

00786

**PRESENTACION DE UNA PROPUESTA METODOLÓGICA PARA
CONOCER LOS ASPECTOS FILOSÓFICOS DE CALIDAD, EN EL
COC SEDE CENTRO, DE ACUERDO CON EL DECRETO 2174 DE
1996**

**EDGAR IVAN BASTO
JOHN ALEXANDER CUESTA
JOSÉ ALEJANDRO RICO
LINA MARÍA RUBIO**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
AREA DE PREGRADO
Santafé de Bogotá, D.C.
1999**

18-7-01-000

**PRESENTACION DE UNA PROPUESTA METODOLÓGICA PARA
CONOCER LOS ASPECTOS FILOSÓFICOS DE CALIDAD, EN EL
COC SEDE CENTRO, DE ACUERDO CON EL DECRETO 2174 DE
1996**

**EDGAR IVAN BASTO
JOHN ALEXANDER CUESTA
JOSÉ ALEJANDRO RICO
LINA MARÍA RUBIO**

**Director
MARIA LUZ JANETH GUERRERO
Trabajadora Social Especialista en Auditoria en Salud**

**Asesor Metodológico
MARIA ALEJANDRA BECERRA GONZALEZ
Od. Magister en Administración en Salud**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
AREA DE PREGRADO
Santafé de Bogotá, D.C.
1999**

**PRESENTACION DE UNA PROPUESTA METODOLÓGICA PARA
CONOCER LOS ASPECTOS FILOSÓFICOS DE CALIDAD, EN EL
COC SEDE CENTRO, DE ACUERDO CON EL DECRETO 2174 DE
1996**

**EDGAR IVAN BASTO
JOHN ALEXANDER CUESTA
JOSÉ ALEJANDRO RICO
LINA MARÍA RUBIO**

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para obtener el
título de Odontólogo General**

**Director
MARIA LUZ JANETH GUERRERO
Trabajadora Social Especialista en Auditoria en Salud**

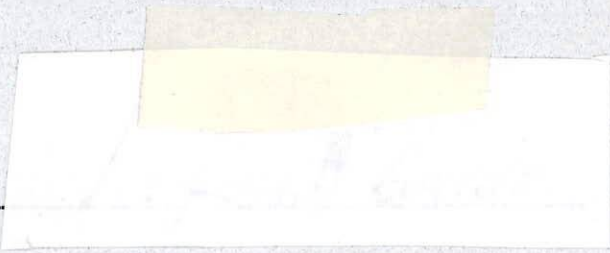
**Asesor Metodológico
MARIA ALEJANDRA BECERRA GONZALEZ
Od. Magister en Administración en Salud**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
AREA DE PREGRADO
Santafé de Bogotá, D.C.
1999**

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a los Doctores JAVIER LOPEZ, Médico, Magister en Salud Pública -, Especialización en Auditoria, en Salud, Especialización en Servicio de la Calidad, JANETH BARRERO. Odontóloga, Especialización Control Interno y Auditoria en Salud.

El Trabajo de Grado Titulado PRESENTACION DE UNA PROPUESTA METODOLOGICA PARA CONOCER LOS ASPECTOS FILOSOFICOS DE LA CALIDAD EN EL COC SEDE CENTRO DE ACUERDO CON EL DECRETO 2174 DE 1996 elaborado por Edgar Ivan Basto, John Alexander Cuesta, José Alejandro Rico y Lina María Rubio, ha sido aprobado como requisito parcial para optar el título de Odontólogo General.



DOCTORA MARIA LUZ JANETH G.

Directora de la Investigación

DOCTORA MARIA A.GONZALEZ

Asesora Metodológica



DOCTORA ELBA MARIA

**Directora del Departamento
de Investigación y Salud Pública**

Santa Fe de Bogotá, D.C. 7 de Diciembre de 1999

CONTENIDO.

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACION	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2 JUSTIFICACION	3
1.3 PROPOSITO	5
1.4 MARCO TEORICO	6
1.4.1 RESEÑA HISTORICA DE LA CALIDAD	6
1.4.2 MARCO JURIDICO	13
1.5 OBJETIVOS	53
1.5.1 GENERAL	53
1.5.2 ESPECIFICOS	53
2. ASPECTOS METODOLOGICOS	55
2.1 TIPO DE ESTUDIO	55
2.2 OBJETIVO DEL ESTUDIO	55
2.3 UNIDADES TEMATICAS	55
2.4 PROCEDIMIENTOS	56

3.	RESULTADOS	57
4.	RECOMENDACIONES	61

BIBLIOGRAFIA

1.CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los años 90, teniendo como base una concepción humanista, para alcanzar el desarrollo económico y social en el ámbito mundial; la Organización Mundial de la Salud exigió a los países de la Comunidad Económica Europea, y fijo un plazo para que cada uno de ellos estableciera, su propio Sistema de Garantía de la Calidad (Rodríguez Uribe, 1996, p73)

La Constitución Política Colombiana, de 1991, impuso un reto enorme a los colombianos en materia de desarrollo humano y social; por lo tanto definió la salud como un servicio público esencial de carácter obligatorio que se prestará bajo la coordinación, dirección y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, y solidaridad en los términos que establece la ley. El Decreto 2174 de 1996 desarrolla el concepto de calidad en salud, y enmarca a instituciones públicas o privadas, por ello esta propuesta de trabajo se desarrollara, en el Colegio Universitario Colombiano, facultad de Odontología

Donabedia define la calidad en salud como “ La medida en que la atención prestada es capaz

de alcanzar el equilibrio más favorable entre el riesgo y en beneficio,” además sostiene que “la calidad es una propiedad de la atención en salud definida como el logro de los mayores beneficios posibles de la atención, con los menores riesgos para el paciente”(1984,p6)

El 11 de marzo de 1995, la Comisión Técnica Permanente de Salud de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), adopto una decisión “Planeación del Desarrollo de un Programa de Mejoramiento Continuo para la Implementación del Sistema de Garantía de la Calidad de Servicios de Salud”(Rodríguez Uribe, 1996, p21)

Entonces nace una necesidad de dirección, ¿Cómo obtener una respuesta que permita alcanzar un resultado, de acuerdo los requerimientos del entorno y de los problemas surgidos en el ámbito interno de las organizaciones de salud, públicas o privadas con o sin animo de lucro? La solución fue, aplicar los métodos de Dirección Estratégica y Calidad Total.

Los Sistemas de Calidad se basan fundamentalmente en dos principios básicos

Documentar sobre lo que se hace.

Hacer lo que se ha documentado.

Cuándo un servicio de salud ha decidido implementar el Sistema de Calidad en su organización, el primer reto que debe afrontar es ¿ Cómo empezar ese camino, aparentemente interminable, de documentar las actividades que se realizan?.

La anterior pregunta también enmarca los aspectos de la filosofía empresarial, donde se denota la importancia de contar con unos valores, principios corporativos, una misión (una

empresa sin una misión es como un barco a la deriva), una visión, y políticas, para enmarcar los objetivos y metas, indicadores y estándares de una organización

Por los conceptos que se han venido manejando, es importante aclarar que es necesario evitar que estos sean más una moda que una práctica, más una consigna que una pauta de acción, es necesario traducirlos a una acción práctica, especialmente a nivel prestación de servicios de salud, para buscar la praxis social, del cambio en Colombia.

Por lo anterior, se plantea la siguiente pregunta ¿Cómo presentar una propuesta metodológica que facilite conocer los insumos de los aspectos filosóficos de calidad, en el COC sede centro, de acuerdo con el decreto 2174 de 1996?

1.2 JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con la Constitución Política de 1991, la Ley 100 de 1993 y el Decreto 2174 de 1996, definen que: EL Ministerio de Salud tiene por función: organizar el sistema obligatorio de garantía de calidad para reglamentar aspectos como: El campo de aplicación, características de la calidad en la atención de salud, organización y objetivos del sistema, responsabilidades de las EPS, IPS y / o cualquier entidad prestadora de servicios de salud, y la auditoría médica, entre otros.

Con base en lo anterior, el Colegio Odontológico Colombiano es un centro docente asistencial, por lo tanto es una Institución Prestadora de Servicios de Salud en sus clínicas de

acuerdo con el concepto del Ministerio de Salud (ver anexo4) y por ello se requiere trabajar sobre la propuesta metodológica, para desarrollar una planeación estratégica que estructure, la fundamentación filosófica del Sistema de Garantía de Calidad de acuerdo con el Decreto 2174/ 96.

De acuerdo con Matamala, 1997, la calidad en sí misma, no es otra cosa que un valor social – casi ético- una responsabilidad y un requisito para la supervivencia de las organizaciones. “Tradicionalmente cuando se habla de Calidad Total se quiere significar que se abarcan los procesos y funciones de las instituciones, sin embargo, se olvidan que principalmente la medida de calidad son las personas” (p1).

Igualmente continua, “Muchos expertos incluyen este concepto en sus discursos, pero son pocas las empresas que realmente han logrado incorporarlo a su cotidianidad; por lo general no se hace, por ser visto como un concepto abstracto y de difícil aplicación, a eso que sea denominado realidad, ignorando que no hay nada más real que el ser humano” (p1).

El mismo autor asegura “Se debe buscar que los valores propuestos por estas nuevas teorías gerenciales, se conviertan en el patrimonio del ser humano, no de las organizaciones, ni de sus procesos, se debe mirar primero dentro de sí mismo, para cambiar crecer y generar las transformaciones a las que se hace referencia”. (p1)

Las personas son quienes pueden y deben propiciar los cambios; son la base para la diferenciación organizacional y el éxito competitivo de acuerdo a la filosofía de calidad, por ello es necesario avanzar sobre el arquetipo organización maquina, dar ordenes y controlar. Es

importante aprender a compartir la información de manera efectiva y a correr riesgos para ser buenos instructores y líderes de equipo, así como para tomar decisiones y delegar responsabilidades. (Smith, 1996, p 17,20)

A través de este trabajo, el grupo asesor desarrollara habilidades que le permitirán en el futuro desempeñarse como facilitadores para obtener los ajustes necesarios en el planteamiento de las políticas de calidad y direccionamiento necesario a fin de desarrollar las estrategias aptas para la solución de los problemas, en el marco de la seguridad social.

1.3 PROPÓSITO

El adoptar el Colegio odontológico Colombiano (COC), el concepto de calidad en salud, es bueno y necesario, pero no es suficiente, se requiere de una transformación integral y profunda, a fin de obtener sentido donde todos establezcan un código común, que a largo plazo implica entender los valores, la cultura organizacional, el pensamiento sobre el hombre y el trabajo, a fin de ser proyectado, en el logro de las metas de la alta gerencia y de la gerencia del día a día.

La calidad no es un objetivo de un solo camino, es todo lo contrario, integra todos los aspectos organizacionales, y requiere que el talento humano, del Colegio Universitario Colombiano, facultad de odontología, se comprometa con los procesos de calidad de manera consciente, dispuestos a aprender haciendo, con la certeza de la necesidad de desarrollar la creatividad, teniendo como base que cada resultado es a su vez el comienzo de una nueva

meta, y es por ello que en este trabajo se plantea la necesidad de socializar el concepto de calidad

1.4 MARCO TEORICO

1.4.1. RESEÑA HISTORICA DE LA CALIDAD

La percepción de la calidad a lo largo del tiempo ha pasado por diversas fases, de acuerdo con el desarrollo cultural de la sociedad. “En el transcurso de la historia el hombre ha buscado mejorar sus productos, empleando métodos de control desde la cultura Egipcia y Fenicia” (Villa Ivon, 1996,inédito)

El primer documento encontrado sobre calidad es el código de Hamurabi, dos milenios antes de Cristo (2150 AC), en él se registra la primera reglamentación sobre la práctica de curar, las tarifas, y la responsabilidad médica (Villa, 1996,inédito).

En el siglo II D.C. Galeno escribe dos libros, uno importante desde el punto de vista patológico y el otro sobre el arte de curar. Después de la conquista Romana, se organiza la docencia de la Medicina, se expiden licencias y se crea una legislación acerca de la higiene pública y el manejo de los alimentos (Villa, 1996, inédito).

La llamada formulación Médica Hebrea o de Asaph Ben Beraciach (siglo VI D.C.) invita a cuidar, a defender los valores de la vida y de la salud; también propone cómo desarrollar

habilidades, cuidando de no lisiar o enfermar. (Villa, 1996, inédito).

Paralelo con los avances en el área médica, en la edad media los trabajadores se agrupaban en gremios y artesanos, por esa época la comunicación con el cliente era directa y por primera vez aparecen las normas de calidad explícitas, lo cual favoreció el desarrollo de la Industria (Villa, 1996, inédito).

En 1910, Sir William Osler, trabaja con un grupo de enfermeros para mejorar la prestación de los servicios, a partir de este momento se evalúa y se realiza un seguimiento a los procesos de calidad en la atención. (Villa, 1996, inédito)

Por esta época, preocupados en producir lo máximo posible a un menor costo, se industrializaron las fabricas y se redujeron los controles, lo que deterioró la calidad; ello condujo a la búsqueda de aplicaciones específicas o estándares en la cadena de producción para disminuir los tiempos, las piezas defectuosas y los costos. Para solucionar los problemas de calidad, la producción se transformó de artesanal a tecnológica. (Varo, 1994,p10 y 11)

Posteriormente en 1914, Edwar A. Codman (E.E.U.U) habla del método del resultado final y aseguraba que el tratamiento no sirve, si no se evidencian los resultados clínicos, posteriormente habló de los estándares mínimos y los estándares de acreditación. (Rodríguez Alegandro, 1997,p18)

En 1918 el Colegio Americano de Cirujanos, establece la acreditación de los profesionales en los hospitales, plantea un proceso de auditoria esporádica y parcial, sobre las historias

clínicas, pero sus estudios se quedan en los escritorios de los gerentes, sin que estos los den a conocer a los clientes directamente interesados. (Rodríguez A, 1997, p18)

En 1927, Gustad G Ward hace énfasis en las tasas de mortalidad y de infección intrahospitalaria para cada uno de los médicos cirujanos, del hospital de Mujeres de New York. (Rodríguez A, 1997, p18)

En 1940 - 1945 (Segunda Guerra Mundial) EE.UU. aplicó el cuadro de control denominado Z1, a las diversas Industrias, como mecanismo de respuesta a las exigencias de una economía de guerra, para producir artículos militares de bajo costo y alta calidad, sus métodos fueron considerados secretos militares, divulgados solo después del conflicto. (Rodríguez A, 1997, p181)

Simultáneamente, Alemania buscaba métodos eficaces de control de calidad con la aplicación de la estadística moderna. (Rodríguez A, 1997,p181)

En la posguerra (1946), se crea el Comité de Normas Industriales Japonesas; posteriormente en 1947, Edward Deming fue invitado a este país, aplicó el control estadístico, crea grupos de estudio para promover los procesos de calidad y asegura que la alta dirección estuviera comprometida con el cambio y la calidad. (Mariño Hernando, 1994, p92)

"El código de Nuremberg (1947), como una reacción a la experiencia médica nazi, plantea la formulación de Nuremberg (1956); donde se llama la atención de los médicos sobre "[...] las necesidades, deseos y derechos de los pacientes [...], los esfuerzos para prevenir abusos y

arbitrariedades en la producción del conocimiento [...], evitar abusos en la aplicación de la tecnología [...], evitar los riesgos al paciente en investigación, en el diagnóstico o en el tratamiento [...], la necesidad del consentimiento voluntario del paciente ante cualquier prueba diagnóstica o de tratamiento”. (Rodríguez A, 1997, p17)

Además, resalta la importancia de “la libertad del paciente para decidir [...], que en oferta de la prestación de los servicios se tenga en cuenta la comunidad [...], la importancia de la calificación profesional del egresado y del desempeño profesional a lo largo de la vida profesional”. (Rodríguez A, 1997, p17).

En 1949, se instituye el sistema NIJ para normatizar el control estadístico y garantizar la calidad en las mercancías Japonesas, así mismo, en 1950 se instauró el premio Deming por parte de la Unión de Ingenieros y Científicos Japoneses (Rodríguez, A 1997, p17).

En los años 50, el método Tayloriano, la administración por especialistas, requería que estos formularan las normas técnicas y laborales donde los trabajadores se limitaban a seguir, las ordenes que se habían fijado (Ishikawa, 1988, p 22)

En el ámbito de salud, Avedis Donabedian en el artículo “Evaluación de la Calidad de la Atención Médica” señala a Paul Lembek (1956), para indicar que establece la necesidad de los criterios explícitos, en la evaluación de la calidad, a fin de obtener una herramienta objetiva para medir resultados, haciéndose necesarios los reportes, registros y anotaciones como pruebas para realizar la auditoria (Varo Jaime, 1994, p 382)

En 1957, con el informe AGREE (realizado por *el Advisor Group on Reliability of Electronic Equipment, Office the Assistant Secretary of Defense*), demuestra la importancia de concebir la calidad como un todo en el sistema de producción, y no solo partiendo del producto terminado (las mercancías a pesar de ser revisadas y cumplir con las especificaciones técnicas, al poco tiempo presentaban fallas) (Varo, 1994, p10)

Por ello, fue necesario hacer coincidir los parámetros de calidad entre lo que piensa y desea el cliente, y lo que se buscaba en el ámbito técnico, para obtener la confiabilidad. Definida como la probabilidad de que un producto funcione (Mariño, 1994, p 47).

En Latinoamérica, en la década de los 60, el Seguro Social Mexicano fue pionero en implementar programas de evaluación de Calidad en Salud,

La Asociación Japonesa de Científicos e ingenieros (JUSE) publica en 1962, los estudios sobre círculos de calidad de Ishikawa (Mariño, 1994, p 101)

Simultáneamente con lo que venía ocurriendo en el ámbito global, en Colombia (1960) se inicio oficialmente el control de la calidad, con la creación de la sección de Normas y Calidades, en el ministerio de Desarrollo Económico (Althviz Alfredo, 1996; p 7).

Posteriormente, con el Decreto 2253 de 1961, se da origen al Consejo Nacional de Normas, con 19 comités; en 1962, la Universidad Industrial de Santander fundó el instituto de normas INORCOL y en 1963 nace el Instituto Colombiano de Normas Técnicas, ICONTEC. (Althviz, 1996; p 7).

Después de los años 60, a los trabajadores educados y consientes no se les puede imponer, el método tayloriano, desconociendo las capacidades ocultas de los empleados, haciendo caso omiso del factor humano y tratándoles como maquinas, lo cual genera resentimiento y poco interés por el trabajo, (Ishikawa, 1988, 22). “En tales condiciones es imposible esperar la calidad y la confiabilidad de los productos y servicios que se presten”.

En el año de 1972, mediante el Decreto 1780, ICONTEC se convierte en el organismo asesor en la normalización y se integra la representación del gobierno nacional en el Consejo Directivo, posteriormente, el Decreto 1653 de 1975 crea el Premio Nacional de Calidad (Althviz Alfredo, 1996; p 7).

La década de los 70, se caracterizó por la evolución de la función de la calidad hacia el aseguramiento, con la acción práctica en todas las organizaciones, lo cual requirió el compromiso impulsor de la alta dirección. (Varo, 1994, p11)

En Colombia, por esta época, se inicia una cultura de buenas historias clínicas, como estrategia para el mejoramiento y mantenimiento del programa materno infantil. (Rodríguez G, 1997, p19)

Y en 1985, se empiezan a desarrollar los Sistemas de Garantía de Calidad en Colombia. El Instituto de Seguros Sociales, entre 1983 y 1987 publica el texto “Garantía de Calidad de los Servicios de Salud, documento básico”. (Rodríguez Uribe, 1996 p 23).

Con la expedición de la Constitución Política de 1.991 se dictan las bases para el inicio de los Sistemas de Calidad en Salud, los cuales fueron reglamentados por la Ley 100 de 1.993, y más recientemente con el Decreto 2174 de 1.996, que organiza el Sistema de Garantía de Calidad en Salud y ordena su obligatoria implantación en las entidades de salud del país. (Althviz. ,1996, p 7).

Actualmente, el control de la calidad en Colombia se realiza a través de las entidades oficiales de Inspección, Vigilancia y Control como: la Superintendencia de Salud, el INVIMA en lo referente a drogas, cosméticos y alimentos, las Secretarías Departamentales, Distritales y Locales de Salud. (Althviz. ,1996, p 8).

Con la globalización de la economía, la política y lo social, el concepto de desarrollo humano y calidad, se han trasladado el centro del debate en el ámbito internacional, incluso se incorpora como una estrategia para lograr el progreso de los países del mundo, constituyéndose en el punto focal, de las Naciones Unidas (Molina, 1994, p37, 38)

El concepto de desarrollo humano abarca todo el espectro de las necesidades y ambiciones humanas. El concepto de calidad ha superado su aplicación como característica que solo atañe a un producto fabril final y hoy día se encuentra como un propósito de vida y se convierte en un indicador de progreso.

1.4.2. MARCO JURIDICO

La Constitución Política Nacional de 1991, como Ley marco del Estado Colombiano, contempla en el artículo 1 que "Colombia es un Estado Social de Derecho [...] democrático, participativo y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana".

El Artículo 2, establece: "Son fines esenciales del Estado [...] garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución." define como fines esenciales del estado la búsqueda, del bienestar social y el mejoramiento de la calidad de vida de la población

El primer derecho fundamental que se cita, es el derecho a la vida, consagrado en artículo. 11. "El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva, y adoptará medidas en favor de los grupos discriminados o marginados".

Igualmente, la Seguridad Social es considerada en el artículo 48," un servicio público de carácter obligatorio, que se prestará con la participación de los particulares ".

De esta misma forma, en el artículo 49.se define que " la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, quien los organiza, dirige, reglamenta y establece las políticas bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad".

Con los cambios jurídicos que dieron origen a la nueva Constitución Política Nacional

(C.P.N), se buscó la puesta en marcha de unas reformas en el ámbito político, fiscal, y administrativo, por lo cual se exigieron nuevos criterios y comportamientos ciudadanos, que requerían de una actitud de identidad y compromiso frente a las reformas normativas.

Paralelo a ello, fue necesario generar estrategias de cambio que favorecieran un nuevo estilo en la prestación de servicios a la comunidad, por parte de los funcionarios públicos.

Por esto, en el artículo 78 de la C.P N establece “el control de la calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que se le debe prestar al público”.

La ley 35 de 1989 de Ética odontológica asegura: “el profesional odontólogo es un servidor de la sociedad y, por consiguiente debe someterse a las exigencias que se derivan de la naturaleza y dignidad humana. De acuerdo con lo anterior, la atención al público exige como obligación primaria, dar servicios profesionales de calidad y en forma oportuna”

Igualmente la ley 23 de 1981: “Ley de Ética Médica”, ya había indicado el conjunto de normas de la relación del médico con los pacientes, con sus colegas, con las instituciones de salud, con la sociedad y el estado, también pautas acerca de la historia clínica y el secreto profesional (Declaración de Principios literal b)

De igual forma reza: “La presente ley comprende el conjunto de normas sobre ética a que debe ceñirse el ejercicio de la odontología en la república de Colombia” (literal j).

En el artículo 13 de la mencionada norma se dispone: En casos de urgencia, la prestación de los servicios no se condicionará al pago anticipado de los honorarios profesionales.

Posteriormente, Ley 100 de 1993, regula El Sistema de Seguridad Social Integral, tiene por objetivo, garantizar los derechos irrenunciables de las personas y de la comunidad para obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que los afecten.

El Sistema de Seguridad Social en Salud, tiene como objeto regular el servicio público de salud. En el artículo 153 se determinan como fundamentos del servicio público: La Equidad, Obligatoriedad, Protección integral, Libre Escogencia, Autonomía de las instituciones, Descentralización Administrativa, Participación Social, Concertación y Calidad.

La calidad es considerada como una condición importante en la prestación de los servicios de salud. Para lo cual, se determina en el numeral 9 del artículo 153, que el sistema establecerá mecanismos de control que garanticen a los usuarios calidad en la atención: oportuna, personalizada y humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional, durante todo el proceso de la prestación de los servicios de salud.

En el desarrollo jurídico de la calidad, la resolución 5261 de 1.994, manual de procedimientos, delimita el plan de beneficios del Plan Obligatorio de Salud dentro del cual se definen unas condiciones que determinan la Calidad en la prestación de los servicios, así como, la evaluación de la misma.

Igualmente, en el artículo 18 del Decreto 1938 de 1994, se definen las condiciones de calidad y tecnología. Allí aparecen, por primera vez en la reglamentación, términos como: guías de atención integral, atención oportuna, personalizada, humanizada, integral y continua, de acuerdo a los estándares y condiciones medias de calidad aceptadas en el ámbito nacional.

Como primer paso para el desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se emitió el Decreto 2174 de 1996, mediante el cual se fijan algunos parámetros y se esboza la estructura de los mecanismos de control.

En el artículo 2, del mencionado Decreto, se define la calidad de la atención en salud como: "El conjunto de características técnico-científicas, humanas, financieras y materiales que debe tener la Seguridad Social en Salud, bajo la responsabilidad de las personas e instituciones que integran el Sistema y la correcta utilización de los servicios por parte de los usuarios".

Igualmente se determinó en el artículo 3, que las características principales de la Calidad de la Atención en Salud son: La accesibilidad, la oportunidad, la seguridad y la racionalidad técnica, además otras características adicionales como: la idoneidad y la competencia profesional, la disponibilidad y suficiencia de recursos, la eficacia, la eficiencia, la integralidad, la continuidad, la atención humanizada y la satisfacción del usuario con la atención recibida.

Para el desarrollo del sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, el Ministerio de Salud expidió la Resolución 4252 de 1997, mediante la cual se establecen unos requisitos mínimos

esenciales para la prestación de servicios de salud, que deben cumplir todas las instituciones prestadoras de servicios de Salud en el país.

Las condiciones Sanitarias de la prestación de servicios públicos, están definidas en la Ley 09, código sanitario, posteriormente el Decreto 2240 de 1.996 y la resolución 4445 de 1996, se dictan normas específicas sobre condiciones físicas que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicios de salud.

El decreto 2174 de 1996, artículo 4o, define que “ corresponde a los usuarios procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad, utilizar racionalmente los servicios de salud, ejercer la función de veeduría sobre la conformación y desarrollo de los Sistemas de Garantía de Calidad y cumplir con los demás deberes y obligaciones que les señala la Ley”.

Así mismo, en los artículos 48, 49 y 95 de la Constitución Política Nacional se establecieron las bases para el desarrollo legislativo de la participación de la comunidad, como un mecanismo democrático, constituyéndose en un derecho y un deber ciudadano, para intervenir en aquellos asuntos públicos que le conciernen y afectan.

En concordancia con lo establecido en la Constitución Política Nacional, el Decreto 1757 de 1994 establece las formas de participación social en la prestación de servicios de salud y define los requisitos para que la comunidad se organice y administre la prestación de los servicios.

En el ámbito interno, las instituciones deben implementar mecanismos que canalicen las

inquietudes y demandas de los usuarios, haciéndose muy importante la participación social, en el logro del control de la gestión pública, el cumplimiento las políticas sociales y la concertación entre los actores: comunidad y funcionarios

De igual manera, se establece en el decreto 13437 de 1996, la creación de Comités de Ética Médica en las instituciones prestadoras de servicios de Salud con la participación de la comunidad, a fin de proponer medidas que mejoren la oportunidad y la calidad en la prestación de servicios.

La Ley 134 de 1994, reglamenta los mecanismos de participación y establece la responsabilidad de los municipios en esta materia; igualmente la Ley 136 de 1994 establece la responsabilidad del municipio en cuanto a promover los espacios para el ejercicio de la participación ciudadana.

El sistema de seguridad social asigna un valor singular a la participación social activa y contempla este precepto constitucional en las normas como: la Ley 10 de 1990 y las Leyes 60 y 100 de 1993.

1.4.3.MARCO TÉCNICO

La palabra servicio proviene de la palabra latina *servus*: siervo, de allí servir, servidumbre, servidor, y en plural *servi*: los siervos. El gerente es el siervo que atiende al cliente interno y externo. Igualmente, Administrar: *minister* significa el sirviente o criado que con sus manos realiza tareas a favor de sus amos y huéspedes de sus amos”(Rodríguez Mauro y Escobar

Ricardor, 1999, p 10-11)

El servicio es un proceso interpersonal de comunicación que implica respeto; no tanto en el sentido afectivo sino en el sentido objetivo de responder a las necesidades, expectativas y problemas del cliente/usuario,. El servicio es un campo de dar y recibir, entender y atender, escuchar y responder, emitir y percibir, codificar, y decodificar.(Rodríguez M y otro, 1999, p 10).

Las necesidades del cliente desde el punto de vista del proveedor de servicios, se llaman especificaciones

De acuerdo con Albrecht Karl, “el servicio“ es una mercancía integral y bidimensional que implica a su vez una ayúdame y repáralo” (1991,p 4); lo cual exige un cambio total basado en la conducta, donde se armonicen las iniciativas de la organización, igualmente se requiere emplear un lenguaje significativo, es decir los propósitos que inspiren un ¿qué, por qué, y cómo? Para lograr el desempeño previsto por todos, en cada uno (socialización de los aspectos filosóficos y los procesos.) (Smith 1998, 40 y 41)

El servicio que se presta debe ser con calidad es decir tener en cuenta todas las necesidades de los clientes y tratar de responder a ellas; esto requiere especificaciones bien claras y minuciosas, en cada queja va latente una solicitud de servicio(Rodríguez M y otro, 1999, p 13)

El repáralo de una organización es el factor de éxito más importante en el mercado, los

cambios del producto que no concuerdan con las expectativas de los consumidores pueden ser las ruinas de la empresa. (Smith, 1998, p 4)

Peter Drucker asegura: "los servicios son, en sumo grado, un producto primordial", (en el ámbito público o privado); y una mercancía, que necesita de administración y estudios sistemáticos: Los servicios se prestan a través de las organizaciones y estas a su vez que necesitan ser reestructuradas, apoyadas en una actitud gerencial con conocimiento real de praxis con responsabilidad social, frente a la toma de decisiones que afectan a otras personas; para ello se requiere que cada uno, se responsabilice y contribuya al logro de la filosofía empresarial de cada una de las organizaciones." (Varo, 1996, p116, 120)

La época actual implica cambios, flexibilidad, actualización , aprendizaje, desde sí mismo para alcanzar autoproyecciones en la dimensión humana, profesional y social, a través de los sistemas organizacionales donde se interactúa y se prestan los servicios. (Smith, 1998, p28)

Según Eiglier y Langeard, la calificación del servicio depende de la calidad de los elementos del servicio (esto es, la coherencia entre el soporte físico, el talento humano y los clientes), como requerimientos indispensables para definir la calidad de un servicio (Varo, 1994, p163).

El servicio no solo sirve a quien lo recibe sino también a quien lo proporciona: satisface una profunda necesidad humana , la intención es vender satisfactores , más que productos. Es necesario recobrar el sentido genuino del servicio, entonces los individuos y las empresas ganarían beneficios apreciables. (Rodríguez M y otro, 1999, p 15).

Los servicios requieren ser prestados con calidad es decir hacer las cosas bien.

Calidad viene del latín *qualitas*, aquello que convierte a una persona en cuál, por lo tanto lo que la individúa y diferencia de los demás seres, su diferencia específica; calidad de vida es sinónimo de vida humana (a diferencia de la infrahumana).

Salud de acuerdo con la Organización Mundial para la Salud 1946 es “ un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad”, lo cual conduce a un crecimiento cuantitativo (bienestar=estar-bién,= estar, tener ,y ser) hoy se pasa a una concepción donde le criterio de cantidad pasa a ser calidad, bienestar ahora es calidad de vida, (es estar bajo condiciones humanas; poder ser, tener, hacer, estar).

No es posible seguir creyendo en el desarrollismo meramente cuantitativo, ni tampoco en la salud como incremento indefinido de bienestar, se ha demostrado que el desarrollo no controlable produce enfermedad y más aun cuando es a costa de generaciones futuras. La salud deja de tener unas bases económicas y busca otras ecológicas.(García Diego, 1991, p14 y 15)

Es por ello que Avedis Donabedian, plantea: "La calidad en salud es una propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables. De esto se desprende que una evaluación de calidad es un juicio sobre un caso específico " (Varo, 1994, p 30).

La calidad es una unidad integral conformada por dos dimensiones:

La interpersonal (aspecto subjetivo) esta lleva valores y normas socialmente aceptadas que enmarcan la relación de los individuos en general y en particular, reforzada por los aspectos

éticos del ejercicio de las diferentes disciplinas que confluyen en la prestación de los servicios de salud

El aspecto técnico (objetivo) esta constituido por la aplicación de la ciencia y la tecnología

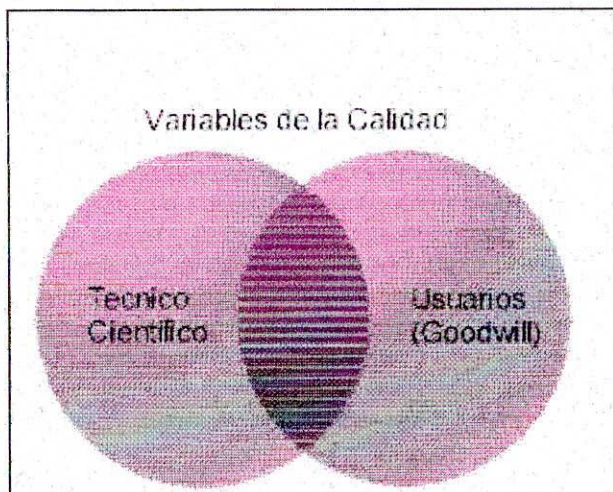


Figura1 dimensiones de la calidad en una unidad integral

Ambas dimensiones confluyen en la satisfacción del usuario, lo cual también contribuye al logro de otros objetivos y resultados, por lo cual es un elemento valioso dentro de la planeación, la administración y la investigación, de ahí la importancia de involucrarlo en el trabajo diario. (Varo, 1994, p.30.)

La calidad es un termino evaluativo o normativo, de ahí su carácter valorativo, carece de sentido descriptivo o moral. El lenguaje evaluativo no se refiere a hechos (*fats*) sino a los valores (*values*) es decir a valores no morales, por lo tanto se constituye en un método de control de calidad donde las variables son medibles (García, 1991, p30).

Estas se analizan a través de cobertura, de eficiencia, eficacia y economía administrativa; equidad y valoración de los servicios prestados al usuario (respuesta a la demanda frente a la oferta, generando un valor agregado) y valoración de los costos ambientales en la búsqueda de una calidad de vida humana.

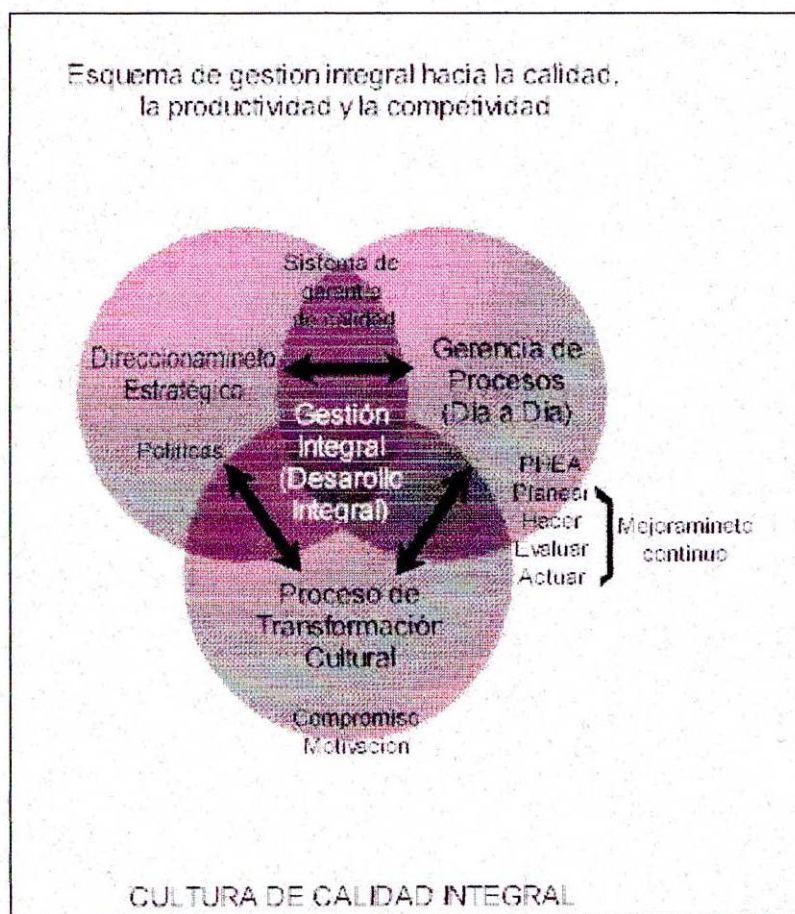


Figura 2. Direccionamiento estratégico o dirección corporativa; Direccionamiento táctico o gerencia del día a día donde se plantean los estándares para mejorar los procesos. En estas dimensiones de manera dinámica se dan las interdependencias e independencias para lograr los cambios.

La calidad administrativa se logra solo cuando se establece un contrato entre la dirección corporativa, la táctica y la operativa, y la realidad, se aborda con profesionalismo con seriedad; las decisiones se concretan en métodos y actividades que se deben ejecutar, para luego realizarse el control, la evaluación y el seguimiento. (Varo, 1994, p38)

De acuerdo con Arelly Caro F, “A partir de los años 90, se ha venido desarrollando la planeación estratégica, como modelo gerencial de la calidad total, para el desarrollo de los sistemas empresariales, se hace énfasis en la búsqueda de una supervivencia en el esquema global de la economía, para el desarrollo de unas expectativas frente al entorno cambiante y dinámico. Exige capacitación y desarrollo de habilidades en la definición de imágenes concretas. En este contexto los seres humanos quedan expuestos a un mundo abierto, en el que la competencia hace parte de la cotidianidad. (1999, p 28)

Gerencia estratégica, según, Kevin David, “ Es la formulación, ejecución y evaluación de acciones que permiten que una organización logre sus objetivos y esto incluye encontrar las debilidades y sus fortalezas internas y la identificación de las amenazas y oportunidades externas (1974,p30)

El concepto de calidad y Gerencia Estratégica se describen en el marco de referencia de sistemas organizacionales cerrados o internos y/o sistemas abiertos entendidos como: “una herramienta que ayuda a las organizaciones a adecuarse a los cambios que se presentan en el entorno” (Guizar Rafael, 1999, p 46).

Los sistemas internos se analizan teniendo como base las variables independientes , pueden

ser cambiadas solo por la administración o la organización (decisiones políticas estrategias, de direccionamiento, comercialización, habilidades, comportamientos administrativos. estructura, recursos, e indicadores, entre otros). Variables dependientes o de resultados (productividad, costos, competitividad, perdidas, desperdicios, utilidades, etc) y las variables intervinientes, reflejan la salud de la organización (la lealtad, la motivación, actitudes, percepciones, toma de decisiones y comunicación entre otros).(Guizar, 1999, p 50).

Los sistemas abiertos se analizan con base en el entorno lo cual se puede resumir en dos variables, la relación de la empresa frente a sus actuales competidores y potenciales y su posición respecto a los clientes y proveedores. (Gómez Gras, José María 1996, p 36)

La empresa requiere ajustarse a las exigencias de elevar su nivel competitivo, renovando constantemente los sistemas funcionales, para crear nuevas unidades empresariales, lo cual conlleva a desarrollar una capacidad para reaccionar con habilidad, flexibilidad, rapidez a los retos competitivos actuales. (Gómez Gras, 1996, p 8)

De ahí la importancia del conocimiento del mercado y una orientación apropiada para permitir averiguar y precisar mejor las necesidades de los clientes en cuanto a calidad, costos, diseño, garantías, formas de pago, distribución, promoción, publicidad, etc. (Gómez Gras, 1996, p12).

También es importante, definir los recursos y capacidades de la organización, sobre todo aquello con significado estratégico: formación interna, cultura que estimule la productividad, y la calidad, desarrollo tecnológico e innovación, capacidad de las directivas, etc. en un clima organizacional democrático.(Gómez Gras, 1996, p 9)

“El concepto mismo de empresa incluye creatividad, empresa viene de emprender, es una palabra compuesta latina *inter* + *prehendere*, que en rigor significa “ ir a atrapar algo entre”. (Rodríguez Estrada y otro, 1999, p 43).

Una empresa es competitividad cuando es creatividad a fin de lograr su posicionamiento en el mercado, El progreso y la ventaja competitiva consiste en hacer las cosas con calidad (hacer lo que se hace bien) y saber cuando dejarlo de hacer para pasar hacer otra cosa. En el mundo laboral el futuro debe jalonar y no el pasado empujar para atrás ((Rodríguez E y otro, 1999, p 44)

La competitividad es la capacidad de los empresarios y de los empleados para adaptarse al tiempo, a la demanda, manejando el riesgo y eventualmente un crecimiento, lo cual implica una transformación y adaptación el medio socioeconómico y político.

La ventaja competitiva radica en que a los productos ofertados se les atribuye en el mercado un valor superior frente a los presentados por la competencia; resalta en la practica las empresas con éxito y como este se logra a través de una determinada estrategia (Gómez Gras, 1996, p 26)

Por ello para alcanzar el concepto económico del valor agregado en los servicios de salud, es indispensable generar una herramienta estratégica que añada a la atención prestada, entre otros aspectos, la simple cortesía, y donde no solo se compren cosas, sino expectativas, donde el cliente participe activamente del servicio; aplicar dicha premisa se convierte en un factor

importante de calidad y de estímulo competitivo, en el mercado. (Rodríguez 1991, p16)

La concepción de la calidad en la prestación de servicios, ha venido sufriendo transformaciones a través de los cambios culturales y tecnológicos, los diversos programas para el control de la calidad, han hecho énfasis en la importancia de tener documentos que soporten el sistema, a fin de garantizar el aseguramiento de la calidad, lo cual requiere un desarrollo competitivo y creativo.

La gestión de la Calidad en una empresa (planificación, organización, control y mejora), sobrepasa los límites del problema técnico, al afectar la estructura organizativa, por esta razón el sistema de calidad debe asegurar, de manera externa e interna, el cumplimiento de la política de calidad formulada por la dirección, y documentada en el manual de calidad (Varo, 1994, p347).

También se necesita de un manual de procedimientos, que documente a cada uno de los procesos, y actividades generales para llegar, finalmente, hasta el detalle de, cómo se realizan las labores específicas o tareas, las cuales van consignadas en las instrucciones de trabajo o procedimientos específicos (Senller y Villar, 1996, p 41 y 44).

Por último, se documentan los parámetros de referencia o especificaciones, con el registro de la ejecución de las actividades, mediante formatos normalizados que sirvan de evidencia objetiva o comprobante, llamados registros de calidad (Senller y Villar, 1996, p. 45)

Queda así conformada la pirámide documental, estructura que permite establecer los métodos

de trabajo de la empresa, que tienen que ver con la definición de un método de trabajo en los manuales descriptivos y la ejecución de un método de trabajo con los registros de calidad (Senller y Villar, 1996, .32 y 33)

Para Senlle y Villar en el libro ISSO 900 Empresas de Servicios, asegura que: el Manual de Calidad constituye una carta de presentación de la filosofía de la entidad frente al personal, los usuarios, los proveedores y los posibles auditores externos, además de constituirse en un valioso instrumento de gestión. Su elaboración debe definirse de acuerdo con los requerimientos específicos de cada entidad, porque influye mucho el tamaño y el tipo de servicio que se preste (1996 .p32 y 33)

Para el sector de la salud, la utilidad del Manual de Calidad se fundamenta en los siguientes postulados según Jaime Varo:

Evidencia la capacidad operativa del sistema de calidad.

Garantiza la continuidad de las operaciones con independencia de la rotación del personal.

Es el patrón de referencia para evaluar los procedimientos.

Resulta de interés para la formación interna.

Sirve para planificar la calidad, ya que gran parte de ésta se logra con la ayuda de planes formales y de uso repetido, conocidos con el nombre de procedimientos, protocolos o

sistemas (1994, p 348)

Según Arora en el texto publicado por el centro de Documentación Internacional UNCTAD-OMC de Ginebra en 1996, sobre la aplicación de los sistemas ISO 9000 de Gestión de calidad, asegura que “El objetivo primordial del Manual de calidad es dar una descripción adecuada del sistema de calidad y servir como guía permanente para su aplicación y mantenimiento”. También cumple con los siguientes objetivos:

Mejora la comunicación entre departamentos, secciones e individuos.

Brinda una ayuda invaluable en el adiestramiento, definiendo cómo se maneja la calidad dentro de la empresa.

Ayuda al personal a hacer mejor su trabajo, porque elimina ambigüedades, define el sistema, designa responsabilidades e identifica a los responsables, de forma que todos sepan lo que está ocurriendo.

Sirve de base para auditorias periódicas con el fin de determinar si, en primer lugar “¿estamos haciendo lo que decimos hacer?”, en segundo lugar, “¿el sistema aún satisface nuestras necesidades?”.

Demuestra a los clientes de la empresa, a las agencias de certificación e incluso a los accionistas, que el sistema de calidad se ha planeado sistemáticamente.

Se puede utilizar como herramienta de mercadeo, pues demuestra los esfuerzos de la empresa por cumplir los requisitos internacionales en su rama de actividad (1996, p7).

En Colombia, el Sistema de Salud da el primer paso hacia el desarrollo de un sistema de calidad, mediante el Decreto 2174 de 1997, donde se establece que la Atención en Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se refiere tanto a los servicios propios del aseguramiento y administración de los recursos que desarrollan las entidades promotoras de salud como a los de prestación de servicios de salud en sus fases de promoción y fomento, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Se describe el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad como el conjunto de instituciones, normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establecen los estándares esenciales para el cumplimiento de las responsabilidades y las condiciones para el mejoramiento continuo de todos los integrantes del Sistema.

Las Entidades Promotoras y demás administradoras, con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, requieren contar con un plan de desarrollo institucional que incluya, elementos documentales básicos.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad está soportado por los siguientes documentos: el manual de procedimientos, manual de calidad, el plan de mejoramiento continuo y los registros de calidad.

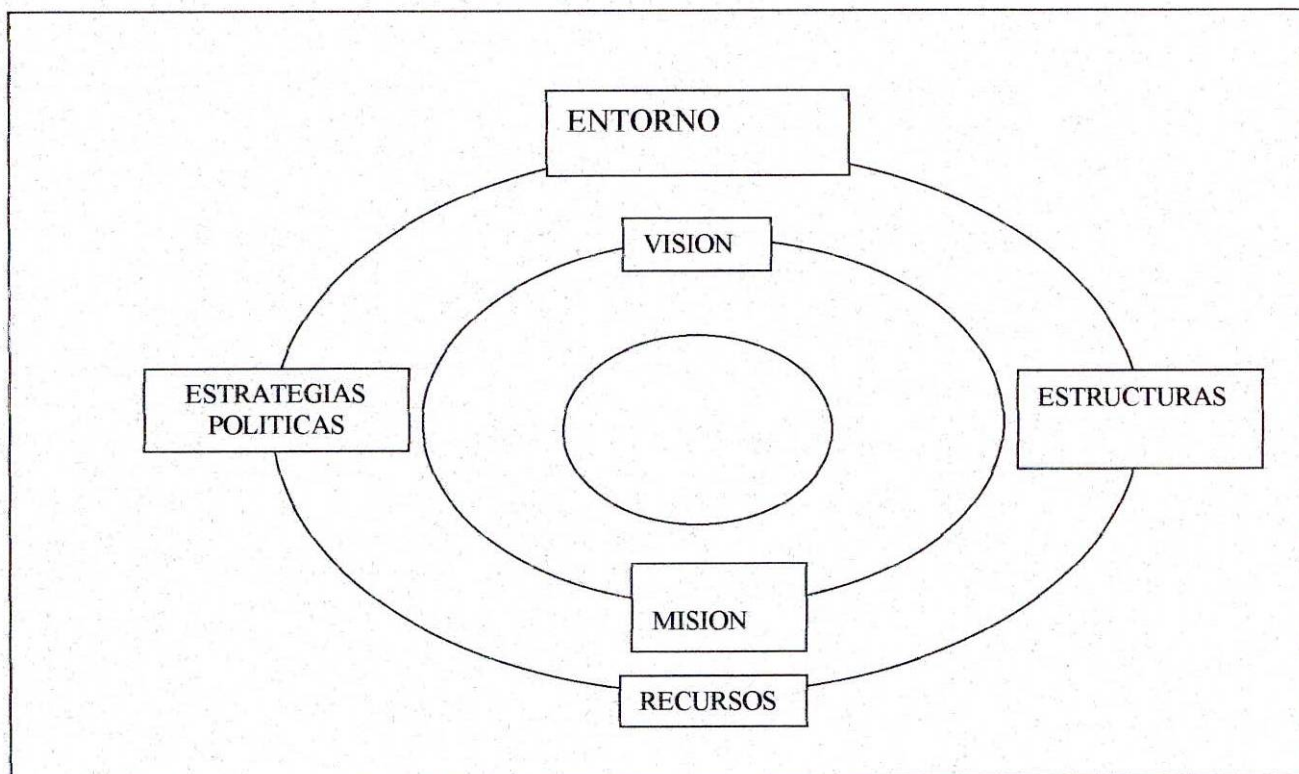
Se define el Manual de Calidad en salud, como un documento donde se hace una descripción

general de la organización, de su estructura orgánica, de los elementos que conforman la filosofía empresarial, de los elementos que conforman su Sistema de Evaluación y Mejoramiento de la Calidad y de las normas internas que respaldan su adecuado funcionamiento. Contiene además una declaración general de la filosofía de la organización, de sus principios, políticas y estrategias en materia de Calidad. Las organizaciones son las estructuras mentales de quienes la forman,

La Dirección de Seguridad Social plantea, en algunos documentos de trabajo, que el Manual de Calidad debe contener dos grandes capítulos independientemente de las características propias de cada Entidad:

1. Descripción de la Entidad y de su Entorno.

Breve recuento de sus antecedentes históricos, distribución geográfica tanto de sus sedes administrativas como de la red de servicios asistenciales, estructura orgánica, filosofía institucional (contexto filosófico de la gerencia estratégica [valores, principios, misión, visión y política de calidad]), y plataforma estratégica (análisis del entorno competitivo, análisis interno y estrategias generales).



Fuente: Gestión integral, modulo III, Control integrado (Bautista Alberto F, p3 1999)

2. La Descripción del Sistema de Garantía de Calidad

Implica las normas internas que sustenten su funcionamiento, política de calidad alcance, objetivos generales y específicos; inventario de los recursos destinados al sistema; metas y estándares básicos de calidad; Documentos, instrumentos y procedimientos propios del sistema; tipo y periodicidad de las auditorías; niveles de responsabilidad en la aplicación de procedimientos de evaluación y control, y en la toma de decisiones para el mejoramiento de la calidad (López, Javier., 1997, p 2).

La documentación en el sistema de garantía de calidad busca la orientación y desarrollo de una filosofía empresarial la cual se traduce en un proceso mental de ir hasta el fondo de los temas, para definir los principios últimos que inspiran la acción .(Rodríguez Estrada y otro 1999, p 14).

Es por ello que es importante describir la estructura organizacional, definida como la parte formal y las características de la relación entre los empleados y el flujo de trabajo, determinando la flexibilidad o rigidez de la cultura .(Blanchard, 1996, p 35)

Todas las organizaciones se caracterizan por adoptar un tipo de estructura y dentro de la cual se dan otro tipo de estructuras, como a continuación se presentan.

LA ESTRUCTURA Y LAS ESTRUCTURAS

En toda la organización se distinguen cuatro tipos de estructuras o dimensiones a saber:

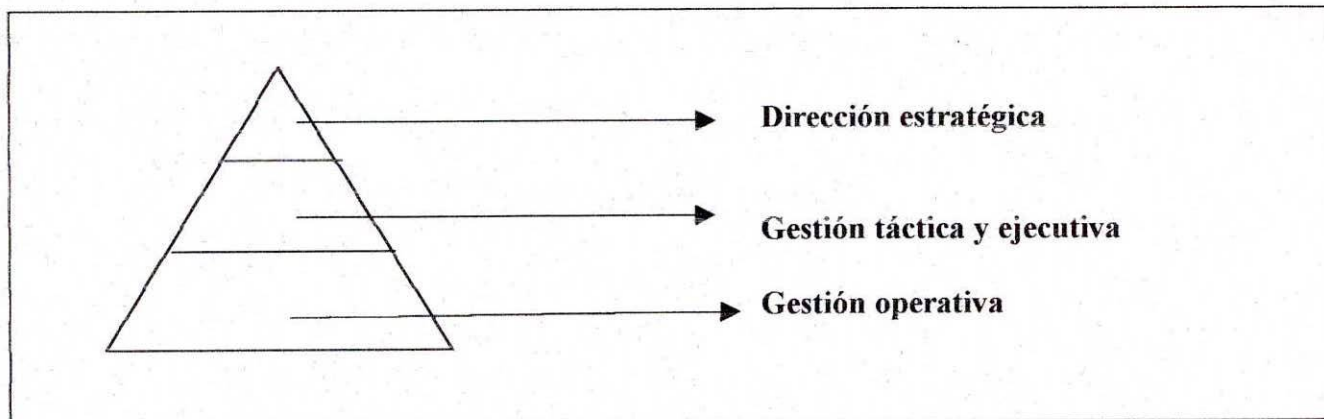
- 1. Estructura o dimensión orgánica**
- 2. Estructura o dimensión funcional**
- 3. Estructura o dimensión instrumental**
- 4. Estructura o dimensión valorativa**

ESTRUCTURA ORGÁNICA

Se refiere a los órganos o dependencias que conforman la organización

Los órganos se clasifican en niveles de responsabilidad de acuerdo a la naturaleza de la organización

TRADICIONALMENTE SE HAN DISTINGUIDO TRES NIVELES ORGANIZACIONALES



Fuente: Gestión integral, modulo III, Control integrado (Bautista Alberto F, p12 1999)

CRITERIOS FUNDAMENTALES PARA DISEÑAR ESTRUCTURAS ORGANICAS DEPARTAMENTALIZACIÓN

El diseño de las estructuras se conoce como DEPARTAMENTACIÓN

**TRADICIONALMENTE SE RECONOCEN CUATRO CRITERIOS FUNDAMENTALES
PARA DISEÑAR ESTRUCTURAS ORGANICAS**

- **DEPARTAMENTALIZACION POR FUNCIONES**
- **DEPARTAMENTALIZACION TERRITORIAL**
- **DEPARTAMENTALIZACION POR CLIENTE**
- **DEPARTAMENTALIZACION POR PRODUCTOS**
- **DEPARTAMENTALIZACION POR PROYECTOS**

Fuente: Gestión integral, modulo III, Control integrado (Bautista Alberto F, p14 1999)

LA ESTRUCTURA FUNCIONAL

Se refiere a los procesos que se desarrollan en la organización para el logro de su misión

Los procesos se clasifican en:

MISIONALES Y

DE APOYO

Todos los procesos están interrelacionados y son interdependientes

Fuente: Gestión integral, modulo III, Control integrado (Bautista Alberto F, p11 1999)

LA ESTRUCTURA INSTRUMENTAL

LOS MANUALES:

DE FUNCIONES
DE PROCEDIMIENTOS
DE PROCESO

LOS REGLAMENTOS:

DE TRABAJO
DE CONDUCTAS
DE INFORMACIÓN

LAS FORMAS:

FORMULARIOS DE GESTION
DE INFORMES

LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN:

DE CONSOLIDACIÓN
BASES DE DATOS
REDES
SUBSISTEMAS DE EVALUACIÓN
COMUNICACIONES

Fuente: Gestión integral, modulo III, Control integrado (Bautista Alberto F, p15 1999)

Ahora se relacionan la estructura con el clima y la cultura organizacional, a fin de presentar una visión holística o sinérgica del sistema organizacional.

CULTURA ORGANIZACIONAL

Creencias básicas, valores compartidos y modo de percibir los problemas en alineación con los objetivos como medio de adaptación interna. **ORGANIZACIONACULTURA**

Fuente: Gestión integral, modulo III, Control integrado (Bautista Alberto F, p14 1999)

La cultura organizacional es la forma, es él ¿cómo se hacen las cosas de una empresa?, es el estilo de liderazgo. Alude a la aceptación, requerimiento de los valores y normas por parte de la mayoría de los miembros (Méndez, 1999, p 14)

CLIMA ORGANIZACIONAL

Es una característica relativamente permanente del entorno interno de la Organización el cual es experimentado afectivamente por sus miembros e influye en su comportamiento. (Litwin y Stringer)

Es una medida de satisfacción frente a la Normatividad, Claridad de principios y metas de la organización, al salario y a los beneficios, al desarrollo personal, a la seguridad ambiental y a la seguridad psicológica.

“MIDE SI LA ORGANIZACIÓN “LLORA” O “RIE”, POR QUE LLORA O POR QUE RIE”

Fuente: Especialización en Gerencia de Recursos Humanos (Vargas Néstor, 1999, p 20)

Para dejar de ser virtual el aspecto filosófico, en el marco del clima y cultura organizacional,

requiere de un despliegue estratégico, por parte de la organización y convertirse en parte activa de la planificación. Es indispensable involucrarla en los procesos los cuales se caracterizan por ser participativos activos y flexibles, asignando a la sociedad civil nuevas responsabilidades, haciendo necesario el reconocimiento de la diversidad de las demandas ciudadanas, el cumplimiento de los derechos constitucionales y el ejercicio eficiente de las gestiones democráticas institucionales.

Por ello el ejercicio de los aspectos filosóficos de la planeación estratégica se sustentan en las bases éticas y supone la producción de un beneficio para el cliente y solo así se justifica. Es inmoral cobrar cuando no sea dado nada ni se va a dar nada. (Rodríguez Estrada y otro, 1999, p 14).

PRINCIPALES FACTORES DE CULTURA ORGANIZACIONAL

1. Comunicación. Medios institucionales efectivos, completa información al empleado. Medios formales con cobertura mayor que los informales, comunicación directa entre áreas, libre expresión, información necesaria para el trabajo.
2. Trabajo en equipo. Percepción de su eficacia, colaboración entre áreas, entre compañeros, reuniones de trabajo efectivas.
3. Estilo de Dirección. Liderazgo, buen trato, creatividad, solución de problemas eficaz, participación y delegación.
4. Mejoramiento. Eficiencia y solidez, modernización tecnológica, satisfacción del cliente, competitividad, búsqueda de mejoría diaria.
5. Cliente interno. Trato similar al externo, atención telefónica efectiva, preocupación por el servicio interno, apoyo a los empleados para resolver problemas.
6. Principios. Creación de cultura de valores, equidad y trato igual, responsabilidad, libertad y honestidad.

Fuente: Especialización en Gerencia de Recursos Humanos (Vargas Néstor , 1999, p 21)

PRINCIPALES FACTORES DEL CLIMA ORGANIZACIONAL

1. Conformidad. Limitaciones impuestas externamente sobre el grupo de trabajo. (exceso de leyes, normas, reglas a las cuales hay que conformarse)
2. Responsabilidad. Libertad en la toma de decisiones para hacer el trabajo.
3. Normas de excelencia. Calidad de rendimiento, producción sobresaliente, objetivos y metas retadoras.
4. Recompensa. Reconocimiento por el buen trabajo y sanción por el malo.
5. Claridad Organizacional. Objetivos claramente definidos y orden organizacional.
6. Calor y Apoyo. Amistad y armonía como norma apreciada por el grupo. Confianza y apoyo.
7. Seguridad. Estabilidad en el trabajo, protección física, psicológica y social.
8. Salario. Equidad en renumeración para satisfacer necesidades de acuerdo con los grupos de referencia.

Fuente: Especialización en Gerencia de Recursos Humanos (Vargas Néstor , 1999, p 21)

La filosofía gerencial se desarrolla, define la posición de la empresa, su concepción y determinación de los demás rasgos organizacionales, su proyecto de vida. Existen dos tipos de filosofías, la depredadora y de convivencia.

La primera hace referencia a aquella actitud del líder empresarial que vive a desamparos de los demás y se debe a razones puramente económicas, maximizar las ganancias, son rígidas y renuentes al cambio, su entorno es estático, no prosperan mas allá que la miseria de los dominados, su desarrollo depende del daño que ocasionen; reducen la satisfacción de sus clientes, no compiten en el mercado y se administra por resultados.

Cuando una organización pasa del esquema anterior al de convivencia se establece acuerdos

entre la base y los mandos medios, la alta gerencia tiene puertas y oídos abiertos frente a sus empleados, ellos conocen de cerca las soluciones a los problemas que enfrentan en la gerencia del día a día

Su entorno es de turbulencia, la gerencia es participativa, el error se percibe como un desajuste del cual se crea la base para innovar, el conflicto se percibe como una dificultad que conlleva a mirar los valores organizacionales en el marco de referencia propuesto por la organización, es un sensor de la capacidad de análisis y manejo asertivo de la situación sin imponer criterios sino análisis de los mismos hasta lograr la mejor idea, es una dinámica de la organización

La filosofía de convivencia, es la medida para llevar la acción hacia un efecto nodal u holístico (percepción gestal) para ayudar a configurar un sistema abierto, a través de un efecto olacet (efecto de responsabilidad holística) por lo tanto, este fenómeno amplió la definición del proceso de comunicación de los años 70 como la congruencia que debe existir entre el pensar, sentir, actuar y decir de una persona y la organización, para ello se requiere dar importancia y aprovechar al máximo la tecnología blanda (talento humano)

La filosofía participativa es orientadora y facilitadora del impacto estratégico de la organización, de la innovación y crea elementos competitivos, permite no perder la capacidad de asombro, y requiere de mucha asimilación (metanoía), para lograrlo es necesario romper paradigmas y una capacidad cerebral ya no lineal si no bilaterales, es decir creadora e innovadora, una percepción del como él todo afecta a una parte y viceversa. La percepción desde este punto de la filosofía es una herramienta que facilita una actitud proactiva y no

reactiva

Con base en lo anterior, es que se plantea la filosofía empresarial que requiere coherencia e integralidad es decir una visión holística de las situaciones de sus dimensiones internas y externas de la organización, las cuales son unas fuerzas dinámicas de cambio, las empresas no son puramente privadas o públicas, son un asunto político y social donde se tiene el compromiso del desarrollo, generando espacios de crecimiento individual, psicológico, social y económico de un país, de ahí que estos fines orienten las relaciones que la organización desea mantener con la sociedad.

Por tratarse de un sistema que propicia la participación activa de la comunidad, representada en los clientes internos y externos, es necesario tener en cuenta los principios que orientan la participación social en salud:

La democracia: es el principio que hace referencia al derecho y deber, que por constitución tienen los ciudadanos, de la posibilidad de elegir y ser elegidos, para poder influir en las diferentes etapas de la gestión y vida pública.

La concertación: Puede considerarse una estrategia de participación popular, es un mecanismo de discusión con el Estado y los diferentes sectores sociales, por medio del cual se pactan las condiciones y medidas para el desarrollo, en el ámbito institucional, local, regional

BASES PARA EL PLANTEAMIENTO FILOSOFICO MISIONAL



Figura 3: Visión holística de la calidad en el despliegue estratégico

La temporalidad: La participación social en el diseño, ejecución y control de un proyecto de gestión pública, tiene un tiempo, ello depende del logro del objetivo para lo cual se promovió la participación.

La horizontalidad: Todos los sujetos participantes son igualmente importantes y no se presentan tratamientos diferenciales al interior de la agrupación así se presente alguna jerarquía, en ella.

La gratuidad: Por participar en la vida colectiva, como ciudadano ejerciendo este derecho y deber, no se paga.

Trabajo positivo - propositivo: el participar se fundamenta en valores, ideas y pensamientos de honda significación y para ello es necesario generar un espacio donde se dé la construcción

de una comunidad, que facilita encontrar en sus individuos sentimientos de pertenencia activa, con libertad de pensamiento y decisión, para encontrar la potencialidad de cada miembro, a fin de construir las bases del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Los anteriores postulados son el reflejo de la filosofía organizacional enmarcando los valores corporativos, los cuales son la expresión de los contenidos mentales en el ámbito de organización frente a la competitividad y las fuerzas internas y externas, que generan la dinámica de intercambio en la prestación de los servicios colocando en acción las metas empresariales.

La ética cívica (dialogada) es el conjunto de creencias básicas que dan sentido noble a la actividad laboral; se genera en la cultura organizacional, son auténticas reglas de conductas que deben ser respetadas, divulgadas, y practicadas en la vida cotidiana, ello con el fin de establecer acuerdos sobre lo mínimo para poder convivir de manera humana y digna; es donde la misión adquiere sentido y respuesta de ser.

Los valores son importantes y valiosos en una entidad social, permiten alcanzar el comportamiento ideal, cuando se consolidan en la práctica y sirven de marco de referencia para la toma decisiones, indican prioridades y dejan de ser listados genéricos, dan la eficiencia a la cultura y la imagen institucional, en el contacto estrecho con el cliente, (momentos de verdad). (Blanchard Kent, 1996, p36)

La empresa transmite sus valores a los clientes durante los momentos de verdad, por eso se requiere conocer las necesidades o expectativas de estos. De ahí la importancia de realizar

estudios segmentados, dónde se identifiquen: las personas, localización, comportamientos, características de las carencias, para diseñar el marco de los procesos de planeación y el despliegue estratégico, logrando la competitividad y la supervivencia en el mercado.

Los principios corporativos surgen de los valores, estos son autoobligados y se aceptan por conciencia, no son impuestos por ninguna autoridad externa, son imperativos es decir son racionales, universales y categóricos, esto es que no son subordinados a ningún fin.

La misión institucional es un propósito, en ella se presentan los principios; para definirla es necesario: identificar ¿qué quiere ser la organización? Y ¿a quién desea servir? ; ¿es la formulación de un propósito duradero?, ¿Identifica el alcance de las operaciones de una empresa en los aspectos de producto y de mercado?. ¿Revela el concepto de organización y las necesidades del cliente(interno y externo) y la forma como la entidad se propone satisfacerlas?, Resumiendo en ella aparecen de manera clara los valores, principios y prioridades de la organización (David, 1994, p7).

QUE ES UNA MISIÓN

- **Define que es y que aspira ser.**
- **Debe ser lo suficientemente específica para excluir ciertas actividades y lo suficientemente amplia para permitir el crecimiento.**
- **Debe distinguir la empresa de las demás.**
- **Sirve de marco para evaluación de la gestión.**
- **Debe ser formulado claramente.**

LA FORMULACION DE LA MISIÓN:

COMPONENTES DE LA MISIÓN

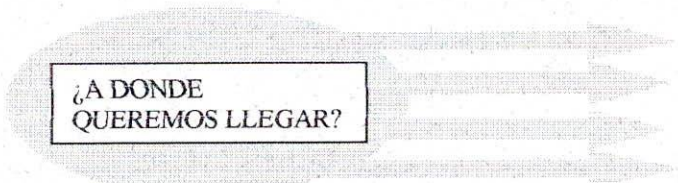
- **CLIENTES:** Expresar quines son los clientes
- **PRODUCTOS O SERVICIOS:** cuales son los más importantes
- **MERCADOS:** Cobertura geográfica
- **TECNOLOGIA:** Cual es la tecnología básica
- **PREOCUPACIÓN POR SUPERVIVENCIA, CRECIMIENTO Y RENTABILIDAD:** Actitud frente a metas económicas.
- **FILOSOFIA:** Valores, creencias, principios, cohesión social.
- **CONCEPTO DE SI MISMA:** Fortalezas y ventajas competitivas.
- **PREOCUPACIÓN POR LA IMAGEN PUBLICA:** Iba que quiere tener en el medio
- **CALIDAD INSPIRADORA:** Motivación de la lectura hacia la acción.

Fuente: Gestión integral, modulo III, Control integrado (Bautista Alberto F, p12, 1999)

La visión tiene raíces tanto intelectuales como emotivas, el líder la encaja en el concepto claro de la misión y en una serie de políticas, estrategias y metas que se comunican de manera clara.

LA VISIÓN

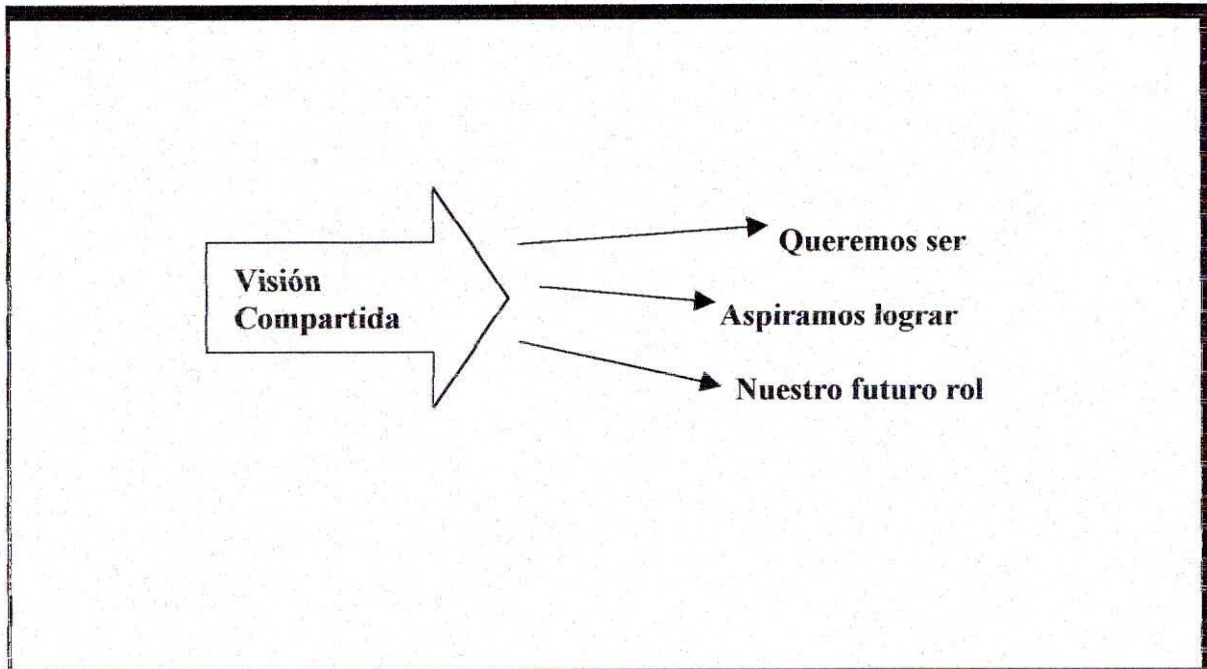
- **Constituye una intención política**
- **Es un acto voluntario de poder**
- **Determina un futuro deseable**
- **Es subjetiva y de origen individual**



¿A DONDE
QUEREMOS LLEGAR?

Fuente: Gestión integral, modulo III, Control integrado (Bautista Alberto F, p12, 1999)

FORMULACION DE LA VISIÓN



Fuente: Gestión integral, modulo III, Control integrado (Bautista Alberto F, p12, 1999)

Expresa, la actitud positiva del estado deseado a largo plazo, es el poder de: decir y hacer para cumplimiento de la misión, los valores se encuentran en la visión y esta requiere que sea concreta, compartida y apoyada por el grupo humano, positiva y alentadora. Define el propósito de adonde se quiere ir, es la necesidad de satisfacer una necesidad, la necesidad la define el cliente y no el negocio a fin de producir un servicio. (Blanchard, 1996, p 55, al 83)

La política institucional, se deriva de la misión y visión y constituye un decálogo empresarial, representa un fin y conforma un conjunto de estrategias a desarrollar

Los objetivos y las metas representan una actividad que puede ser en el ámbito de toda la empresa o en la división. Los objetivos son los resultados que se esperan después de plantear

las metas, las cuales son cuantificables. (Kevin, 1994, p12). El logro de objetivos se evalúan frente a los resultados para la toma de decisiones.

Los objetivos compartidos, generan un valor a las ideas, no se puede obtener un consenso de buenas a primera, pero si tanto las ideas como los principios son compartidas y entendidos por Razonable, dando como efecto el compromiso por alcanzarlos.

Entonces las estrategias permiten:

Orientar el despliegue estratégico es decir manejan las variables críticas y las que no son mínimas para alcanzar la praxis planeando el marco del desarrollo empresarial. Se convierten en catalizadores del despliegue estratégico.

Son él ¿cómo se va hacer?, Facilitan el logro de objetivos. Quienes las definen son los seres humanos y de allí depende del éxito o fracaso de una empresa, expresan las acciones a realizar, es la forma como cada cual entiende la misión. (Blanchard, 1996, p 35)

De acuerdo Oligastre Enrique, con esta da un valor especial, involucra los aspectos de costos(producción y distribución), innovación del bien o servicio (mejoramiento continuo) relación estrecha con el cliente (incondicionamiento, el cliente es el rey) (1999, p13 a 26)

IDENTIDAD COORPORATIVA

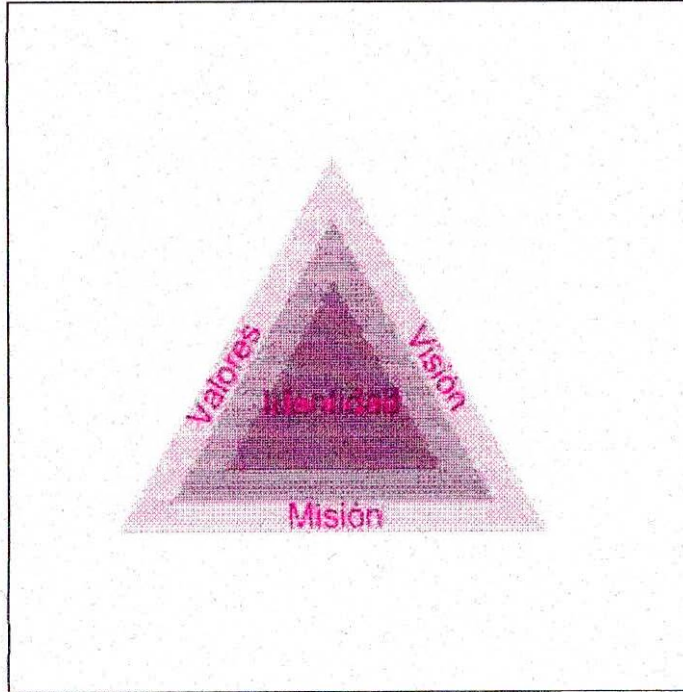


Figura 4: La planeación estratégica e identidad corporativa

No es solo lo que quiere hacerse, sino lo que realmente se hace, tienen que ver con el capital, el talento humano y la tecnología (Oligastre, 1999, p 6)

Además, definen el tipo de organización, y establece redes, alianzas estratégicas, estructuras flexibles (en el ámbito interno y externo) dan origen a los sistemas de procedimientos de formación, información y de responsabilidades para el logro de metas especificando ¿qué, quién, cuándo, cómo? Se realizaran y que es un buen desempeño. (Blanchard, 1996, p 35)

Para analizar el cumplimiento del calculo de un plan es necesario conocer que éste se condiciona por: a) una zona de certeza absoluta y b) el azar puro, donde se aplican cálculos interactivos con los actores que intervienen, estos hacen la realidad histórica e irrumpen en el medio objeto de la intervención, son polifacéticos y con dinámicas propias a los escenarios donde se desarrollan.

de ahí la imposibilidad lograr lo planeado en un 100% de acuerdo con la planeación determinista, es decir pensar que se puede controlar el total de las variables críticas. La única alternativa de la planificación es el ajustar, controlar el dominio de la improvisación (Vidal Elisabeth, 1999, p13)

RESULTADOS DEL DESPLIEGUE ESTRATEGICO

PRODUCTIVIDAD = EFICACIA (LOGRO DE OBJETIVOS + HACER BIEN LAS COSAS)

HACER BIEN LAS COSAS = FRENTE AL:

CLIENTE,	PRODUCTO,	IMAGEN
ORGANIZACIONAL.		

EFICIENCIA = MANEJO ADECUADO DE LOS RECURSOS

EFICIENCIA + EFICACIA = EFECTIVIDAD

Fuente: Especialización en Gerencia de Recursos Humanos (Vargas Néstor , 1999, p 22)

1.4.4. MARCO INSTITUCIONAL

La Facultad de Odontología del Colegio Universitario Colombiano, cuenta con la aprobación oficial otorgada por el Ministerio de Educación Nacional, mediante Resolución No 18391 de 1979 y renovada por la Resolución No002150 de 1987 expedida por el ICFES. Registro ICFES 44113.

El objetivo de dicha facultad es “La Facultad de Odontología, tiene como función principal la formación integral del hombre, la conservación, transmisión y desarrollo de la ciencia y la cultura en todo cuanto dice relación con el concreto ODONTOLOGÍA”(Colegio Odontológico, despliegue de imagen corporativa).

SU LEMA ES: “EXCELENCIA ACADÉMICA Y SENSIBILIDAD SOCIAL”.

El colegio odontológico es un centro docente asistencial por tal motivo el cumplimiento de sus labores esta bajo el amparo no solo de las normas vigentes para el sector educación y de salud..

De acuerdo con la ley 100 de 1993 en el art 247 , señala que: para desarrollar programas de pregrado o posgrado en el área de la salud, que implique formación asistencia, las instituciones de educación superior deberán contar con un centro de salud propio o formalizar convenios docentes asistenciales con instituciones de salud que cumplan con los tres niveles de atención médica, según la complejidad del programa, para poder realizar las prácticas de

formación. En tales convenios se establecerán claramente las responsabilidades de las partes.

Los cupos de matrícula que fijen las instituciones de educación superior en los programas académicos de pregrado y postgrado en el área de salud, estarán determinados por la capacidad que tengan las instituciones que prestan los servicios de salud.

Los convenios mencionados en el inciso primero deberán ser presentados ante el Ministerio de Educación Nacional por intermedio del ICFES, con concepto favorable del Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud al momento de Notificar o informar la creación de los programas.

De acuerdo con el certificado de **Minsalud**, el **COLEGIO UNIVERSITARIO ODODNTOLÓGICO**, tiene el **código prestadora 11 001 16648**, con el **Nit 888660045054 – 1**, representante legal: Miguel Antonio Yépez Parra .

Categoría : privado con animo de lucro.

Personería jurídica: 1384 , otorgada por el ICFES,

Tipo de prestadora: **CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD O CENTRO DE SALUD.Minsalud,(ver anexo4)**

Dentro del sistema de salud existen dos instituciones prestadoras de servicios , en la primera están las personas, naturales o jurídicas con o sin animo de lucro y en el segundo lugar las fundaciones y las asociaciones o corporaciones sin animo de lucro.

Todo profesional habilitado legalmente dentro del sector salud que en forma directa o particular ejerza, sin que medie ninguna asociación con colegas o profesionales de otras disciplinas (de salud) es decir que no haya configuración de empresa asociada, deberá estar **inscrito en el registro especial de instituciones prestadoras de servicios de salud**, que debe llevar la Dirección Territorial de Salud, de la jurisdicción en la cual se encuentra ubicada, la sede o consultorio.

Toda prestadora de servicios de salud, está en la actualidad, regida por la ley 100 de 1993 por el decreto 2174 de 1996, , decreto 0427 de 1996 decreto 2150 de 1995 y demás normas concordantes, ahora bien, si es con ánimo de lucro ser registrada en la Cámara de Comercio (decreto 2150/95 art 3) sobre la personería jurídica se trata en el art 45 del mismo decreto. (Directorio de proveedores de salud, 1998, p14)

Además de acuerdo con la ley de Ética Odontológica en su art. 38 (ley 38 de 1988) señala: “El odontólogo cumplirá a cabalidad sus deberes profesionales y administrativos, así como el horario de trabajo y demás compromisos a que esté obligado en la institución donde preste sus servicios”.

El art. 46 de la misma norma dispone: “El odontólogo deberá participar en la motivación y la educación sanitaria, promoviendo procedimientos generalmente aceptados para mejorar la salud bucodentaria tanto del individuo como de la comunidad”.

De acuerdo con Guzmán Fernando, (1998, p 2- 20) Por transpolarización el acto médico u odontológico, la Lex Artis Ad Hoc (Ley del arte o actuación de la técnica profesional).

Requiere de una praxis académica, concreta e integral pasando de lo teórico a la socialización de los procesos en el ejercicio del acto odontológico, lo cual involucra el desarrollo de las técnicas administrativas.

“El acto médico, es una forma de relación especial entre personas, donde el odontólogo esta en capacidad de orientar y sanar, a través del acto médico e intenta promover la salud, curar y prevenir la enfermedad y rehabilitar al paciente para promover una calidad de vida”

“Cuando el odontólogo actúa como tal, manipula técnicas y conocimientos con miras a resultados completos por lo tanto de él emana unas consecuencias jurídicas (acto jurídico y hecho jurídico) que lo enmarcan”.

“El acto médico u odontológico es un contrato bilateral que da origen a una responsabilidad, por ser un contrato de tipo consensual. Donde las obligaciones son de medio y no de resultados, es decir no se puede asegurar la recuperación de la salud en un 100% pero si que él empleara todo su conocimiento y técnicas para mejorar la condición actual del cliente, en el marco de la calidad de vida y de la prestación de los servicios”

Entonces se deduce que el COC (Colegio Odontológico Colombiano) como centro docente asistencial tiene su sustento en una visión integral de formación e información de sus alumnos y docentes (de acuerdo con su objetivo y lema), interpretando y abordando holísticamente el concepto de la práctica profesional con calidad, de acuerdo con las normas vigentes.

Las exigencias docentes, no solo se pueden orientar por las disposiciones del ministerio de

educación si no que en el ejercicio asistencial se enmarcan bajo la ley 100 de 1993 y todas sus normas reglamentarias, como obliga el compromiso social y la responsabilidad con transparencia que emana, del cumplimiento del propósito institucional en la prestación de unos servicios de odontología, a la comunidad.

Para concluir se puede afirmar , que la facultad de odontología de la institución en mención (COC), específicamente las clínicas, son una Institución Prestadora de Servicios de Salud decreto 190/96 y decreto 2753/97 por lo tanto están en el marco de la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. GENERAL

Presentar una propuesta metodológica para obtener los insumos de los aspectos filosóficos de calidad, en el COC, sede centro, de acuerdo con el decreto 2174 de 1996

1.5.2. ESPECIFICOS

Presentar un modelo de referencia que permita construir la estructura general de los aspectos filosóficos de calidad.

Presentar una encuesta para identificar la demanda del usuario.

Presentar una propuesta para que se construya el diagnóstico DOFA de la entidad.

2. ASPECTOS METODOLOGICOS

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo.

2.2 OBJETIVO DEL ESTUDIO

Aspectos filosóficos de la calidad

2.3. UNIDADES TEMÁTICAS.

El Colegio Odontológico Colombiano se encuentra en el marco de la ley 100 de 1993 y Decreto 1274 de 1996, por lo tanto es necesario que se proponga una metodología que permita obtener los insumos para estructurar el sistema de garantía de calidad

A fin de analizar el entorno interno y externo del COC y generar los espacios de participación de los actores involucrados en ello, para que estos den las alternativas de solución y mejoramiento y las estrategias a seguir, para ello se presenta como propuesta unos instrumentos que facilitaran tal propósito.

Una propuesta para obtener diagnóstico institucional (DOFA, analizando entorno interno y externo(encuesta de demanda))

Los valores y principios corporativos de la institución

Por último se presentan unas matrices que facilitan obtener consenso y obtener la base que permita construir la misión, visión y la política de la calidad.

2.4. PROCEDIMIENTOS:

Para lograr el diseño de la propuesta que facilite estructurar el sistema de garantía de calidad , se elaboro una encuesta que permite identificar la demanda del servicio frente al usuario para luego identificar los valores y principios del cliente interno frente al servicio.

Se ajusta a las necesidades de la institución un modelo que permite orientar la obtención del análisis DOFA, y por último la metodología que permitirá lograr los consensos

3. RESULTADOS

A fin de obtener el diseño de la propuesta metodológica que permita estructurar los principios metodológicos del sistema de garantía de calidad, se elaboraron los siguientes instrumentos:

Anexo 1 Matriz DOFA

Anexo 2 Matriz (Entradas y salidas, grafica asignación prioridades, gráfica de causa y efecto)

Anexo 3 Encuesta Sugerencias de los clientes.

METODOLOGÍA PROPUESTA

Para socializar el proceso se requiere de una estrategia gerencial que conforme un grupo focal aplicando Investigación Acción Participación (IAP) de Fals Borda.

El esquema metodológico de la Investigación-Acción –Participación, busca la aproximación a una situación social para explorarla, comprenderla y describirla de una manera inductiva-deductiva

Etapas:

Estudio teórico: Estudio documental y fase de inserción en la comunidad.

Trabajo de campo: Identificar las necesidades y percepciones de la población.

Desarrollo de la investigación:

Recolección de la información, codificación y clasificación de datos.

Análisis e interpretación de datos

Culminación: devolución de los conocimientos enriquecidos por el grupo de trabajo, retroalimentación.

Esta estrategia facilitadora permite la participación activa de clientes internos, estudiantes, administrativos y operativos.

Se realizará un trabajo a manera de charla-taller para fomentar la contribución activa de los participantes a partir de una base teórica aportada por el grupo de trabajo, complementado los conocimientos y experiencias del grupo de enfoque.

3. CONCLUSIONES

Hay dificultades a nivel organizacional que imposibilitan aplicar la matriz DOFA, sin embargo se concluye que:

3.1) Las clínicas odontológicas, dentro de la estructura organizacional en el CUC, son Institución prestadora de Servicios de Salud, por lo tanto requieren adoptar el sistema de garantía de calidad, como requisito indispensable para su funcionamiento(ver anexo 4)

3.2) La universidad en su propósito de promover una formación integral requiere aceptar el cambio y fortalecer el área administrativa , no solo en el ejercicio diario sino a nivel de formación académica o esta dejará de ser competitiva en el mercado y desarrollar una ventaja comparativa.

3.3) Ahora bien, en la medida que no se identifican las carencias administrativas, no se logra delinear las reglas del juego y no se pueden formular las estrategias concernientes a controlar las dificultades, que toda entidad afronta como parte de su supervivencia diaria y para liderar en el mercado.

3.4) No se puede dar dualidad entre lo enseñado, aprendido y la praxis. Gran parte de lo que

sera el futuro profesional depende de lo percibido a través del ejemplo vivencial, especialmente en la universidad, por lo tanto es indispensable evitar incoherencias. Se requiere que los futuros profesionales dentro de su formación integral estén en ventaja competitiva, no solo a nivel puramente técnico-odontológico, sino frente al área de la administración y requerimientos modernos de ésta ,y éticos, pues de lo contrario se produce un desperdicio.

3.6) Cuando se establece un control para el mejoramiento continuo no es porque se busquen fallas o problemas (control correctivo), es necesario que este se haga así se estén haciendo las cosas bien pero se pueden hacer mejor, es lo que se denomina controles preventivos.

3.7) Es necesario que se tengan en cuenta las sugerencias para establecer controles que busquen el mejoramiento continuo.

3.8) Además todo proceso debe generar valor agregado y cuando este no lo produce es un desperdicio.

3.9) El grupo de trabajo aporta los instrumentos y la metodología para montar el sistema de garantía de calidad, especialmente en lo que concierne a los aspectos filosóficos de la planeación estratégica.

4. RECOMENDACIONES

Diseñar, organizar, coordinar, controlar y evaluar-seguimiento de un sistema de garantía de calidad por ello se requiere, generar una visión de cambio para iniciar una cultura de la calidad y de la planeación estratégica, en el COC, con miras de prestar un servicio humanizado donde se juegue al ganar- ganar y la universidad permanezca por mas tiempo, formando profesionales integrales, según su lema.

Es importante que la entidad cumpla con los requisitos mínimos esenciales, tener un sistema de referencia y contrarreferencia .

ETAPA FILOSÓFICA
FASE: VALORES

PUNTUACIÓN		VALOR				
		2	4	6	8	10
LIDERAZGO	Tener el sentimiento de querer ir delante. Se puede ser líder en VENTAS, RENTABILIDAD, CALIDAD, SERVICIO, ETC. Pero hay que intentar destacar en algo. Comprensión de la empresa como un sistema de líderes que apoyan a los diferentes grupos.					
CALIDAD:	La calidad de nuestros productos o servicios es decisiva. LA CALIDAD óptima nunca se obtendrá si este valor no está patrocinado desde arriba.					
SERVICIO:	En la sociedad de SERVICIOS, hay empresas que desconocen la obligatoriedad de conceder un servicio y una atención máxima al cliente. Este valor debe trascender a toda la organización.					
CREATIVIDAD E INNOVACIÓN:	Entendemos por creatividad la capacidad de tener ideas nuevas y por INNOVACIÓN la capacidad de ponerlas en práctica y obtener provecho. Comprender que la INNOVACIÓN es necesaria en todas las áreas de la empresa.					
COMUNICACIÓN	La organización moderno necesita líneas abiertas a la comunicación, sin limitaciones, ni cuellos de botella. Los departamentos han de colaborar entre sí, y comprenderse. Para ello hace falta la comunicación.					
RESPECTO:	Respeto y aprecio por las personas, hacedoras exclusivos de los planes y del trabajo intelectual. Toda persona sirve para ello, es única e irrepetible y, si es honrada merece un RESPETO.					
CRECIMIENTO Y BENEFICIOS	La persona tiene la necesidad de desarrollarse a nivel profesional. Necesita de una organización que crezca para poder crecer con ella y también necesita resultados; BENEFICIOS para el progreso económico.					

Puntuación FINAL (No utilice un promedio matemático). Intente valorar objeto

(2)	(4)	(6)	(8)	(10)
MUY BAJO	ESCASO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO

ETAPA FILOSÓFICA
FASE: VALORES

VALORES

1.	_____
2.	_____
3.	_____
4.	_____
5.	_____
6.	_____
7.	_____
8.	_____
9.	_____
10.	_____

ETAPA FILOSÓFICA

FASE: VALORES

REDACCIÓN DE LOS VALORES

[illegible]

ETAPA FILOSÓFICA
FASE: MISIÓN DE LA EMPRESA

PUNTO FOCAL. OBJETIVO CENTRAL

¿A qué dedicamos y dedicaremos nuestras fuerzas?
(Recuerden: enfocando más al servicio que al producto)

¿Qué productos, servicios, ofreceremos, y a quién?

DIFERENCIACIÓN

¿Qué es lo que verdaderamente nos hará diferentes a los demás?. ¿Es suficiente?

APERTURA AL FUTURO

¿Hacia dónde dirigiremos nuestros pasos en el futuro?

MOTIVACIÓN

¿Qué es lo que hace que esta misión sea verdaderamente motivadora?. ¿Es suficiente?

ETAPA FILOSÓFICA

FASE: MISIÓN DE LA EMPRESA

REDACCIÓN FINAL DE MISIÓN

Concreten las ideas anteriores en no más de cincuenta palabras. La **MISIÓN** ha que difundirla. Por eso, su enunciado debe ser corto y concreto.

MISIÓN

[illegible]

**ETAPA FILOSÓFICA
FASE: POLÍTICA**

VALOR	POLÍTICAS
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

ETAPA ANALÍTICA FASE: ANÁLISIS INTERNO

ÁREA DIRECCIÓN GENERAL

FORTALEZAS PRIORIZADAS (1 fase concisa)

No.	DESCRIPCIÓN FORTALEZAS	PUNTUACIÓN	SÍNTESIS IMPACTO POSITIVO
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
OBSERVACIONES (si son precisas)			

DEBILIDADES PRIORIZADAS

No.	DESCRIPCIÓN DEBILIDADES	PUNTUACIÓN	SÍNTESIS IMPACTO NEGATIVO
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
OBSERVACIONES (si son precisas)			

CARENCIAS PRIORIZADAS

No.	DESCRIPCIÓN CARENCIAS	PUNTUACIÓN	¿QUÉ PODRÍAMOS ALCANZAR?
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
OBSERVACIONES (si son precisas)			

ETAPA ANALÍTICA FASE: ANÁLISIS INTERNO

SÍNTESIS
FORTALEZAS de todas las áreas

Intenten priorizar las 10 FORTALEZAS MÁS IMPORTANTES de las áreas anteriores

FORTALEZAS		¿CÓMO Y DÓNDE PODRÍAMOS APROVECHARLAS?
1.-		
2.-		
3.-		
4.-		
5.-		
6.-		
7.-		
8.-		
9.-		
10.-		

ETAPA ANALÍTICA
FASE: ANÁLISIS INTERNO

SÍNTESIS

DEBILIDADES de todas las áreas

Intenten priorizar las 10 DEBILIDADES MÁS IMPORTANTES de las áreas anteriores

DEBILIDADES		¿CÓMO ELIMINARLAS? Y ¿CUALES SON LOS NUEVOS ASPECTOS POSITIVOS?
1.-		
2.-		
3.-		
4.-		
5.-		
6.-		
7.-		
8.-		
9.-		
10.-		

SÍNTESIS

CARENCIAS de todas las áreas

Intenten priorizar las 10 CARENCIAS MÁS IMPORTANTES de las áreas anteriores

CARENCIAS		¿CÓMO ELIMINARLAS? Y ¿CUALES SON LOS NUEVOS ASPECTOS POSITIVOS CONCRETOS?
1.-		
2.-		
3.-		
4.-		
5.-		
6.-		
7.-		
8.-		
9.-		
10.-		

ETAPA ANALÍTICA
FASE: ANÁLISIS DEL ENTORNO

FACTOR: GOBIERNO

[illegible]

ETAPA ANALÍTICA

FASE: ANÁLISIS DEL ENTORNO

FACTOR: ECONOMÍA

[illegible]

ETAPA ANALÍTICA
FASE: ANÁLISIS DEL ENTORNO

FACTOR: SOCIEDAD

[illegible]

ETAPA ANALÍTICA
FASE: ANÁLISIS DEL ENTORNO

FACTOR: TECNOLOGÍA

[illegible]

ETAPA ANALÍTICA

FASE: ANÁLISIS DEL ENTORNO

FACTOR: MERCADOS

[illegible]

ETAPA ANALÍTICA
FASE: ANÁLISIS DEL ENTORNO

FACTOR: CANALES

[illegible]

[illegible]

[illegible]

**ETAPA OPERATIVA
FASE: ESTRATEGIA**

**CONCLUSIONES RESPECTO A ESTRATEGIAS DERIVADAS DE LA
COMPETENCIA**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

Intente hacer una lista de acciones que podrían llevar a cabo para atacar, defender, suspender, copiar-mejorando, o aprovechar debilidades (son los flancos al descubierto).

No olvide a la competencia (INDIRECTA)

ETAPA OPERATIVA FASE: ESTRATEGIA

LISTA DE ACCIONES DERIVADAS DEL ANÁLISIS DE LA MATRIZ

PRODUCTOS, SERVICIOS/MERCADO

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

Valore de 2 a 10 el grado de importancia o de aportación de cada estrategia.

ETAPA OPERATIVA
FASE: ESTRATEGIAS EXTERNAS

ESTRATEGIAS DE DESARROLLO EXTERNO

DESARROLLO VERTICAL.
OPORTUNIDADES DE NUEVA ESTRATEGIA
DESARROLLO HORIZONTAL.
OPORTUNIDADES DE NUEVA ESTRATEGIA
MARKETING IMPULSOR.
OPORTUNIDADES DE NUEVA ESTRATEGIA
TECNOLOGIA IMPULSORA .
OPORTUNIDADES DE NUEVA ESTRATEGIA

ETAPA OPERATIVA FASE: ESTRATEGIAS
--

**LOS OBJETIVOS DE LAS ESTRATEGIAS VINCULADAS A
DEPARTAMENTOS ÁREA: DIRECCIÓN GENERAL**

	OBJETIVOS PRINCIPALES	UNIDAD MEDIDA
1		
2		
3		
4		
5		

ESTRATEGIAS

¿Cómo lograr estos objetivos? ¿Qué debemos cambiar, modificar, etc.?

1. ESTRATEGIA OBJETIVO 1. _____

2. ESTRATEGIA OBJETIVO 2. _____

3. ESTRATEGIA OBJETIVO 3. _____

4. ESTRATEGIA OBJETIVO 4. _____

5. ESTRATEGIA OBJETIVO 5. _____

ETAPA OPERATIVA FASE: ESTRATEGIAS
--

**LOS OBJETIVOS DE LAS ESTRATEGIAS VINCULADAS A
DEPARTAMENTOS ÁREA: COMERCIAL**

	OBJETIVOS PRINCIPALES	UNIDAD MEDIDA
1		
2		
3		
4		
5		

ESTRATEGIAS	
¿Cómo lograr estos objetivos? ¿Qué debemos cambiar, modificar, etc.?	
1. ESTRATEGIA OBJETIVO 1.	_____

2. ESTRATEGIA OBJETIVO 2.	_____

3. ESTRATEGIA OBJETIVO 3.	_____

4. ESTRATEGIA OBJETIVO 4.	_____

5. ESTRATEGIA OBJETIVO 5.	_____

ETAPA OPERATIVA
FASE: PROGRAMAS DE ACCIÓN

[illegible]

RECURSOS NECESARIOS

[illegible]

ETAPA OPERATIVA
FASE: PROGRAMAS DE ACCIÓN

[illegible]

SÍNTESIS FINAL

Nuestra MISIÓN es:

Nuestras POLÍTICAS PRINCIPALES
(citar las 10 prioritarias de forma resumida)

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

Nuestras grandes FORTALEZAS son:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____

=====

Nuestras grandes DEBILIDADES son:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____

=====

Nuestras CARENCIAS FUNDAMENTALES son:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____

Los PROBLEMAS Y AMENAZAS FUNDAMENTALES son:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

=====

Las OPORTUNIDADES irrenunciables son:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

=====

Los OBJETIVOS CRÍTICOS son:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Las ESTRATEGÍAS BÁSICAS son:

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
- =====

Los PROGRAMAS CRÍTICOS son:

1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 5. _____
- =====

Los puntos CRÍTICOS DE CONTROL son:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Los RECURSOS fundamentales son:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

ETAPA OPERATIVA FASE: OBJETIVOS ÁREAS CLAVES

ÁREA CLAVE	MEJORAS A ALCANZAR	INDICADORES MEDIBLES
1.- PRODUCTIVIDAD		
2. CALIDAD		
3. SERVICIOS Y ATENCIÓN AL USUARIO		
4. INNOVACIÓN		
5. FORMACIÓN		
6. MOTIVACIÓN		
7. ESPÍRITU EMPRESARIAL		

ETAPA OPERATIVA
FASE: OBJETIVOS MARKETING (DISTINTOS A VENTAS)

ÁREAS	METAS A LOGRAR	INDICADORES MEDIBLES
PUBLICIDAD		
PROMOCIÓN		
NUEVOS PRODUCTOS		
ESTUDIOS DE MERCADO		
PRECIOS		
ETC.		

ETAPA OPERATIVA FASE: OBJETIVOS: MANUFACTURING

ÁREAS	METAS A LOGRAR	INDICADORES MEDIBLES
PRODUCTIVIDAD		
AUTOMÁTICA Y ROBOTICA		
STANDARIZACIÓN		
DESPERDICIO/ CALIDAD		

ETAPA OPERATIVA**FASE: OBJETIVOS: ADMINISTRACIÓN Y PROCESO DE DATOS**

ÁREAS	METAS A LOGRAR	INDICADORES MEDIBLES
PRODUCTIVIDAD		
RAPIDEZ Y OPORTUNIDAD		
CALIDAD		

ETAPA OPERATIVA
FASE: OBJETIVOS FINANCIEROS

ÁREAS	METAS A LOGRAR	INDICADORES MEDIBLES
COSTE FINANCIERO		
INDEPENDENCIA FINANCIERA		

BIBLIOGRAFIA

ALBRECHT; Karl. Gerencia del servicio: Santafé de Bogotá. Legis Editores, 1988.

BADARACCO, Joseph L. El liderazgo y la lucha por la integridad, el porqué de una gestión Etica: Santafé de Bogotá. Normas S.A. 1998

GOMEZ GRAS, José María. Estrategias para la competitividad de la PYME. Madrid: Interamericana de España, S.A. 1996.

GRACIA, Diego. Introducción a la bioetica: Santafé de Bogotá. El Butto, 1991.

GUIZAR M., Rafael. Desarrollo organizacional, principios y aplicaciones. México: Interamericana. Editores S.A. de C.uba. 1999.

GUZMAN, Fernando, El acto médico, implicaciones éticas y morales. Tesis postgrado. Salud pública. Universidad Rosario. 1998.

ISHIKAWA, Kaoru. ¿Qué es el control de la calidad? La modalidad Japonesa. La Habana, Cuba: Edición Revolucionaria; 1998.

MARINO, Hernando. Gerencia de la calidad total: Santafé de Bogotá: T.M. Editores, 1994.

MENDEZ, José .S. Dinámica social de las organizaciones México. Interamericana de México S.A. 1999.

MOLINA, José Antonio. Diplomado Gerencia Organizacional: Santafé de Bogotá: Universidad el Rosario, 1998.

OGLIASTRI, Enrique. Manual de planeación estratégicas: Santafé de Bogotá, Tercer mundo S.A. 1999.

RODRIGUEZ ESTRADA, Mauro. Creatividad en el servicio. Santafé de Bogotá: Kimpres Ltda, 1999.

RODRIGUEZ GARZON, Alejandro. Auditoría de los servicios de salud. Santafé de Bogotá: El Buho, 1997.

RODRIGUEZ URIBE, William. Salud, ¿Cómo garantizar la calidad? Santafé de Bogotá: Carrera 7ª , 1996.

SENLE. Andrés, VILLAR, Joan.ISO 9000 en empresas de servicios: Santafé de Bogotá: Ediciones Geston 2000, S.A. 1996.

SMITH, Douglas K. El cambio está en tus manos. México: Prentice Hall Hispanoamericana, S.A., 1996.

VARGAS CASTRO, Néstor. Especialización en Gerencia de recursos humanos: Santafé de Bogotá. Escuela Militar de Cadetes II Promoción, 1999.

VARO, Jaime, Gestión Estratégica de la calidad en servicios sanitarios. Madrid España: DIAZ DE SANTOS S.A. 1994.

VILLA IVON. Historia de la calidad. Santafé de Bogotá: Inédito, 1996.