

# ULACIT

Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología

Escuela de Odontología

*Trabajo Final de Graduación*

**“Sistema de gestión de calidad ISO 9000:2000 para el servicio odontológico de la clínica de la C.C.S.S Dr. Marcial Rodríguez Conejo, Alajuela”**

***Elaborado por:* Jose Luis Ugalde Meza**

***Tutor:* Dr. Fernando Gamboa Bolaños**

**2002**

# *Comité de Evaluación*

Dr. Rafael Porras Madrigal  
Director Escuela de Odontología

Dr. Fernando Gamboa Bolaños  
Tutor

Dr. Alejandro Hernández Vargas  
Lector

Dr. Federico Tinoco Carmona  
Lector

# *Agradecimiento*

- Ante todo a mi Dios, por concederme el gozo de la vida, por haberme guiado y acompañado de la mano en mis momentos más difíciles, y por siempre llenarme de tantas bendiciones.
- A mis padres por su apoyo incondicional y colaborar en mi superación como ser humano.
- A mis hermanos y novia por contar siempre con su amor, cariño y comprensión.
- Al Dr. Fernando Gamboa por su valiosa ayuda y permitirme ingresar en el ambiente laboral de la clínica.
- A todo el equipo de trabajo del servicio odontológico de la Clínica Marcial Rodríguez Conejo, por el apoyo e incluirme siempre como parte de su ambiente y convivencia.
- A todas las personas que me permitieron alcanzar mi sueño y una meta más en mi vida.

## *Dedicatoria*

- A mi Dios, para que me permita ser su instrumento en la ayuda al prójimo, y que mis promesas sean una realidad.
- A mis padres, hermanos y mi novia Andrea por ayudarme a ser cada día mejor.
- A la Clínica Marcial Rodríguez Conejo para que esta investigación sea utilizada positivamente en el mejoramiento del servicio.

## *Maktub*

*“La traducción de “Maktub” es algo así como “está escrito”. Es imposible detener el río de la vida.*

*Sí aceptamos esto, la vida pasa a ser mucho más intensa y más brillante, porque comprendemos que cada uno de nuestros pasos, en todos los minutos de la vida, tienen un significado mayor que nosotros mismos.*

*Comprendemos que, en algún lugar del tiempo y del espacio, todas las preguntas han sido respondidas. Comprendemos que existe un motivo para que estemos aquí, Maktub, y eso basta.”*

*Paulo Coelho*

# TABLA DE CONTENIDOS

<b>1. Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Presentación</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Antecedentes</b> .....	<b>3</b>
1.2.1 Historia de salud pública en Costa Rica .....	3
1.2.2 Historia del ISO 9000 .....	5
1.2.3 Antecedente nacional .....	6
1.2.4 Antecedente internacional .....	9
<b>1.3 Planteamiento del problema y su importancia</b> .....	<b>12</b>
<b>1.4 Sistematización del problema</b> .....	<b>15</b>
<b>1.5 Justificación</b> .....	<b>15</b>
<b>1.6 Objetivos</b> .....	<b>19</b>
1.6.1 Objetivo general .....	19
1.6.2 Objetivos específicos .....	19
<b>2. Marco Teórico</b> .....	<b>20</b>
<b>2.1 La Clínica Dr. Marcial Rodríguez Conejo</b> .....	<b>20</b>
2.1.1 Aspectos históricos o antecedentes .....	20
2.1.2 Aspectos geográficos y demográficos .....	21
2.1.3 Efecto de la ubicación .....	22
2.1.4 Efecto de la localización dentro de la región .....	23
2.1.5 Consideraciones del edificio .....	23
2.1.6 Estructura organizativa .....	24

## **2.2 Servicio de Odontología de la Clínica Marcial Rodríguez Conejo ..... 26**

2.2.1 Principios.....	26
2.2.2 Análisis FODA del servicio odontológico.....	27
2.2.3 Recurso humano.....	28
2.2.4 Recurso financiero.....	29
2.2.5 Ejecución del plan operativo anual.....	29
2.2.6 Planta física.....	30
2.2.7 Recurso tecnológico.....	30
2.2.8 Recurso material.....	31
2.2.9 Calendario de metas según producción programada.....	31

## **2.3 Prestaciones Odontológicas ..... 31**

2.3.1 Normas de atención odontológica.....	31
2.3.2 Primer nivel de atención.....	32
2.3.3 Prestación de servicio de la CMRC.....	32

## **2.4 Salud Pública..... 34**

2.4.1 Evolución histórica de la salud pública.....	34
2.4.2 Concepto de salud pública.....	36
2.4.3 Definición de salud: características.....	37
2.4.4 Métodos de evaluación en la promoción de la salud.....	37
2.4.5 Áreas de acción de la promoción de la salud definidas en la Carta de Ottawa.....	38
2.4.6 El modelo Servqual de Parasuraman.....	38
2.4.7 Eficiencia, eficacia y efectividad.....	39

## **2.5 Salud Pública en Costa Rica..... 40**

2.5.1 La atención médica a través de la historia.....	40
2.5.2 Historia de salud pública en Costa Rica.....	42
2.5.3 Sistemas de atención médica de Costa Rica.....	43
2.5.4 Características del servicio de salud.....	44
2.5.5 Niveles de atención.....	44
2.5.6 Atención Primaria.....	46
2.5.7 Servicio nacional de salud.....	47

## **2.6 Conceptos Básicos de Calidad ..... 47**

2.6.1 Consultorio dental.....	47
2.6.2 Calidad en los servicios de salud en la CCSS .....	49
2.6.3 Política de calidad en la CCSS .....	49
2.6.4 Factores que inhiben y favorecen la calidad .....	50
2.6.5 Modelo Deming.....	51
2.6.6 Administración de la calidad.....	52

## **2.7 Gestión de Calidad ISO 9000-2000 ..... 52**

2.7.1 Calidad en los servicios.....	53
2.7.2 Medida de la calidad en el servicio .....	55
2.7.3 Sistema de gestión de la calidad.....	56
2.7.4 Definición.....	57
2.7.5 Beneficios: .....	58
2.7.6 Aspectos clave de un sistema de calidad .....	59
2.7.7 Estructura del sistema documental .....	61
2.7.8 Redacción del manual de calidad y procedimientos .....	64
2.7.9 ISO 9000-2000.....	66

## **3. Diseño Metodológico.....78**

### **3.1 Definición de las variables: ..... 81**

### **3.2 Operacionalización de objetivos: ..... 83**

### **3.3 Materiales y Métodos: ..... 84**

### **3.4 Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos..... 86**

### **3.5 Metodología – Sistema de Documentación..... 87**

### **3.6 Niveles del Sistema de Documentación ..... 88**

3.6.1 Primer Nivel .....	88
3.6.2 Segundo Nivel.....	88
3.6.3 Tercer Nivel.....	88

### **3.8 Técnica de recolección de datos:..... 89**

<b>3.9 Elaboración de la investigación .....</b>	<b>89</b>
3.9.1 Procedimiento:.....	89
3.9.2 Presentación de la información.....	89
<b>4. Discusión de Resultados.....</b>	<b>90</b>
<b>4.1 Variable N°1.....</b>	<b>90</b>
<b>4.2 Variable N°2.....</b>	<b>92</b>
<b>4.3 Variable N°3.....</b>	<b>93</b>
<b>4.4 Variable N°4.....</b>	<b>108</b>
<b>5. Conclusiones y Recomendaciones .....</b>	<b>114</b>
<b>5.1 Conclusiones.....</b>	<b>114</b>
5.1.1 Variable N°1 .....	114
5.1.2 Variable N°2 .....	115
5.1.3 Variable N°3 .....	116
5.1.4 Variable N°4.....	117
<b>5.2 Recomendaciones .....</b>	<b>118</b>
<b>Propuesta .....</b>	<b>123</b>
<b>Objetivo general.....</b>	<b>123</b>
<b>Objetivos específicos .....</b>	<b>124</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>129</b>

*Anexos* ..... 134

*N<sup>o</sup> 1. Población adscrita* .....135  
*N<sup>o</sup> 2. Organigrama* .....136  
*N<sup>o</sup> 3. Modelo causas de insatisfacción* .....137  
*N<sup>o</sup> 4. Metas* .....138  
*N<sup>o</sup> 5. Bucle de la calidad* .....139  
*N<sup>o</sup> 6. Encuesta a odontólogos* .....140  
*N<sup>o</sup> 7. Encuesta a pacientes* .....144  
*N<sup>o</sup> 8. Cuadros finales de encuestas a odontólogos*.....149  
*N<sup>o</sup> 9. Cuadros finales de encuestas a pacientes* .....149  
*N<sup>o</sup> 10. Gráficos de encuesta a odontólogos* .....149  
*N<sup>o</sup> 11. Gráficos de encuesta a pacientes*.....149  
*N<sup>o</sup> 12. Manual de Política de Calidad* .....149  
*N<sup>o</sup> 13. Manual de Calidad ISO 9001:2000*.....149  
*N<sup>o</sup> 14. Resumen Ejecutivo.* .....149

# *1. Introducción*

*“Sistema de gestión de calidad ISO 9000-2000 para el servicio odontológico de la clínica de la C.C.S.S Dr. Marcial Rodríguez Conejo Alajuela.”*

## ***1.1 Presentación***

La finalidad de la presente investigación es la de crear un sistema de calidad establecido por el ISO 9000; no pretende imponer requisitos o normas sino más bien, un patrón de recomendaciones, ya que Las Normas ISO 9000 no definen cómo debe ser el sistema de calidad de una empresa, sino que fija requisitos mínimos que deben cumplir los sistemas de la calidad. Dentro de estos requisitos hay una amplia gama de posibilidades que permite a cada empresa definir su propio sistema de la calidad, de acuerdo con sus características particulares.

Es una realidad que los servicios de salud pública en este momento no están en condiciones para obtener una acreditación de tal índole; sino más bien el fin es dar un primer paso fundamentado en conceptos y principios básicos del ISO 9000 para implantar y

mantener un sistema gestor de la calidad por medio de un manual con la percepción de odontólogos y pacientes por medio de encuestas de opinión.

El anhelo y meta más importante y relevante de toda empresa en especial este caso una Clínica del Seguro Social como vendedores de salud, va a ser el proyectar la calidad total, donde normas como las del ISO 9000 aseguran con su acreditación.

Se pretende dentro de este marco, la calidad total cuyo concepto utópico va ligado al perfeccionismo que es algo imposible de alcanzar y en el catolicismo esa entidad es exclusiva de nuestro Dios. El ser acreditados por el ISO 9000 no pretende que el servicio sea de calidad total o perfecto, pues siempre estará sometido a críticas por las diferentes percepciones que hay sobre el tema, de manera especial en el usuario, quién no siempre va a estar del todo satisfecho. El propósito del ISO 9000 en esta investigación conlleva el acercamiento de un concepto que sabemos es de gran importancia ya que crea una mejora continua en donde lo queramos implantar. Una mejora continua que no nos va a llevar al perfeccionismo ya que es infinita pero nos va a permitir un desarrollo estable y continuo de nuestras actividades.

## ***1.2 Antecedentes***

### **1.2.1 Historia de salud pública en Costa Rica**

Salud pública se define como el pensamiento científico traducido en acciones que realiza el estado (gobierno + sociedad civilizada.)

Este concepto ha evolucionado con el tiempo:

**1863:** Se originan los servicios de salud. Junta de Caridad abre un centro hospitalario para enfermos.

**1880's :** Se abren hospitales en algunas cabeceras de provincia (Alajuela, Heredia y Cartago)

**1900's:** Maternidad Carit : atención de partos y escuelas de parteras (primeras enfermeras especializadas.)

**1920's:** Se crea la sub-secretaría de Higiene y Salud Pública. Comienzan a llegar a CE las ideas sociales europeas. Se crean leyes de accidentes de trabajo y dignificación de vivienda. Se crea al INS.

**1940's:** Se crea la CCSS: para la atención de salud al sector obrero.

**1950's y 1960's:** La CCSS crece tanto en financiamiento como en cobertura

**1970's:** Traspaso de hospitales a la CCSS. Primer Plan de Salud: atención primaria, universalización de la seguridad social y extensión de cobertura de los servicios de salud.

Ministerio de Salud: atención primaria en zonas rurales(vacunación básica)

Programa de Atención Primaria: salud comunitaria y rural.

Cambia el perfil epidemiológico de agudo (parásitos, bacterias prevenibles por vacunas.) a crónico (cardiopatías , diabetes.).

Política : El presupuesto del área de salud afectado de administración en administración.

**1980's:** Época de recesión : pérdida adquisitiva y endeudamiento. Aparecen los PAE's para la reestructuración del Estado, pero las deudas siguen creciendo.

Se crea la Reforma del Estado : aumenta la eficiencia en uso de los recursos. Se elimina el gasto excesivo, mejora el capital humano, expande la cobertura, cambia la administración en salud (cooperativas, readecuación del Modelo de Atención a la CCSS).(11)

Costa Rica adapta e interpreta esta estrategia acorde con el desarrollo socioeconómico y de salud que logra hasta el momento. Plantea un modelo que tiene como eje central la atención integral y pretende garantizarle a todos los costarricenses, bajo un concepto de universalidad y solidaridad, el derecho a la atención básica, para protegerlos del riesgo de enfermar, y facilitarles las condiciones básicas, para el pleno desarrollo de sus potencialidades y el logro de sus aspiraciones (10).

Esta situación promueve algunas alternativas en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), pero que no llegan a resolver el problema en su totalidad: creación de cooperativas, sistema de medicina mixta y de empresa, medicina familiar, sistema de capitación, entre otras. (10)

### **1.2.2 Historia del ISO 9000**

ISO 9000 (Organización Internacional de Normalización) se define como el conjunto de normas y directrices internacionales para la gestión de la calidad, los cuales desde su publicación inicial en 1987 han obtenido una reputación global como base para el establecimiento de sistemas de gestión de la calidad. Desde ese año se adoptan en Europa la serie de normas ISO 9000, a través del Comité Europeo de Normalización (CEN).(23) En 1994 estas normas son revisadas y se publican en el año 2000 tal y como establecen sus protocolos de revisarlas cada 5 años.

En España la normalización es encargada por la Asociación Española de Normalización y Certificación (AENOR), que emite además las normas aprobadas por el CEN, quién a su vez emite las aprobadas por la ISO. Es por eso que en España las normas reciben el nombre de: UNE(norma española)/, EN(norma europea)/, ISO(norma internacional) 9000.(27)

### **1.2.3 Antecedente nacional**

#### **La percepción de los usuarios acerca del servicio de odontología Compañía Nacional de Fuerza y Luz.**

A tres meses de operación, se consideró importante realizar una encuesta de opinión, para conocer la percepción del usuario acerca del servicio que se presta y de ser necesario tomar las medidas correctivas del caso, con el fin de garantizar un servicio profesional de alta calidad. Para ello se contrataron los servicios profesionales de una encuestadora, para que valore tales percepciones e hiciera las recomendaciones pertinentes.

Dentro de las recomendaciones que los entrevistados dieron se encuentran:

La importancia de que existiera mayor privacidad en el servicio.

Dar mayor divulgación acerca del servicio.

Lograr un mayor apoyo de la Gerencia.

Contar con más equipo, sobre todo radiológico.

Dar continuación al servicio.

Promover más garantía para que el servicio fuera mejor.

Mejorar la atención a los niños.

No negar la anestesia cuando el cliente lo requiriera.

Aumentar el personal.

Recomendaciones de la entrevistadora.

Mantener siempre el objetivo y filosofía de servicio al cliente.

Emitir boletín informativo periódico y artículos relacionados con la salud dental.

Disminuir tiempos de espera.

Realizar llamadas de atención, cuando el paciente no esté presente.

### **Plan de Mejoramiento de la Calidad del Servicio al Cliente en el Banco Nacional de Costa Rica.**

La Dirección Desarrollo de Organizacional realizó en el Banco Nacional de Costa Rica, en febrero del 2000, el “ Plan de Mejoramiento de la Calidad del Servicio al Cliente” , el cual busca, que a través de su implementación se logren satisfacer las expectativas y necesidades de los clientes. Este plan es producto del trabajo conjunto efectuado por las jefaturas y personal de esta dirección, con el propósito de subsanar las debilidades detectadas en la última evaluación que realizara la Oficina de Control de Calidad acerca del tema.

En su momento las principales observaciones y recomendaciones que se ofrecieron fueron:

Insuficiencia de personal durante la hora de almuerzo.

La necesaria atención de teléfonos.

Hacer llegar a los empleados las órdenes patronales y que no se brindará respuesta a consultas planteadas vía correo electrónica sobre este tema.

La aplicación urgente de las normas del servicio al cliente por parte de los funcionarios que atienden al público.

Que los empleados portaran la debida identificación.

**Gestión de la calidad en el diseño del producto y servicio bajo la norma ISO 9001 para Farmacia, Laboratorio y Radiología en la Clínica Dr. Marcial Rodríguez Conejo.**

**Maestría Administración de Servicios de Salud Sostenible. Abril 2000.  
Cano- Gamboa.**

El estudio de maestría “Gestión de la calidad en el diseño del producto y servicio bajo la norma ISO 9001 para Farmacia, Laboratorio y Radiología en la Clínica Dr. Marcial Rodríguez Conejo” realizado por los Drs. Cano y Gamboa ha servido de enfoque para realizar la presente propuesta de calidad en el área de odontología en esta misma clínica.

El objetivo general de la misma es establecer un proceso que identifique los requisitos para que el producto o servicio sea de satisfacción para los clientes, bajo la norma de calidad ISO 9001, en Farmacia, Radiología y Laboratorio de la Clínica Dr. Marcial Rodríguez Conejo. El estudio se realizó en los departamentos de apoyo de la Clínica: Farmacia, Laboratorio y Radiología, con el fin de detectar las debilidades operativas y de prestación del servicio a través de la norma internacional ISO 9000 y prepararlos para una acreditación futura.

Con este proyecto se busca orientar a las unidades de apoyo hacia la acreditación de la calidad de sus servicios, bajo el marco de la norma ISO 9001, específicamente en la identificación de los requisitos del producto o servicio, la que a su vez servirá de base para que la gerencia de la Clínica inicie la formulación de una política de calidad e implemente

la cultura que le corresponda a través de un sistema que la gestione, bajo estándares normalizados.

Mediante la implementación de un programa en los servicios de apoyo (laboratorio, farmacia, radiología) se desea aplicar el mejoramiento de la calidad en esta clínica, pues los mismos representan un punto crítico en la atención de la salud de la organización, al suministrar insumos que repercuten en el diagnóstico de la salud de los pacientes.

Con los responsables de los servicios administrativos, se pretende construir los conceptos y comportamientos en relación con la calidad de los servicios de apoyo, y que sirvan de base para elaborar un plan que mejore, tanto la producción como la prestación con la finalidad de aplicarlo e implantarlo, para mejorar los servicios.

#### **1.2.4 Antecedente internacional**

Tres diversos estudios han sido realizados a nivel internacional (en este caso México), por entidades específicas interesadas en mejorar las condiciones de la prestación de los servicios en la salud pública mexicana, al valorar en 1998 la perspectiva de los usuarios y en 1994 la productividad de los modelos de atención.

**Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México:  
perspectiva de los usuarios.**

**Salud Pública México, 1998.**

**Ramírez-Sánchez, Nigenda-López, Nájera-Aguilar**

El trabajo describe la percepción de la calidad en cuanto a la atención recibida por los usuarios de los servicios ambulatorios de salud en México. En él se analiza además su relación con algunas características predisponentes de la población usuaria.

Esta investigación analizó la percepción que tienen los usuarios de los servicios ambulatorios del Sistema Nacional de Salud respecto a la calidad de la atención recibida; asimismo, identificó las dimensiones del concepto que representan un mayor peso para la población y se distinguieron aquellas características socioeconómicas que explican las variaciones de dicha percepción, definida esta como una medida de resultado.

Concluyó que los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva poblacional, y se determinó la necesidad de implementar en los servicios de salud, acciones para la mejora continua de la calidad en la atención.

**Análisis de la satisfacción del usuario y de la productividad de un modelo de atención primaria con la participación de médicos y técnicos.**

**Salud Pública de México.  
Septiembre- Octubre 1994  
Ricardo Pérez-Cuevas.**

En este artículo se analiza la satisfacción de la población usuaria al ser atendida a través de este modelo, así como la productividad de los TAPS (Técnicos en Atención Primaria). Enmarca un estudio transversal comparativo entre un centro de salud atendido con el modelo propuesto y otro atendido únicamente por médicos generales.

Se evaluó el grado de satisfacción mediante una encuesta dirigida a pacientes que acudieron a consulta y la productividad a través de la distribución de la consulta que brindaron los TAPS, los médicos y la distribución porcentual de los cinco motivos en relación con otras causas de consulta.

Fueron entrevistados 500 pacientes, 300 atendidos por el modelo en estudio y 200 con el modelo tradicional. En él se observó que ambos modelos, más del 90 por ciento de los pacientes manifestó su satisfacción con la atención que recibió.

Concluye que la población que acude a los centros de salud con un modelo integrado por TAPS y médicos, en general se siente satisfecha tanto con el servicio otorgado como con el modelo tradicional. La mayor proporción de consultas de carácter preventivo es un reflejo de la presencia de los técnicos dentro de la comunidad ya que fomentan este tipo de servicios.

## **La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica.**

**Salud Pública de México  
Enero-Febrero de 1994  
Salinas-Oviedo.**

Con el propósito de mejorar en forma continua las condiciones de la prestación de los servicios de salud, la Dirección General de Servicios de Salud del Departamento del Distrito Federal desarrolla desde 1991 el Programa Integral de Mejoría de la Calidad, apoyado en los principios del desarrollo y cambio organizacional. Por ello se realizó un estudio con un enfoque multidimensional a fin de valorar las modificaciones en el desempeño y la satisfacción laboral, que midió la percepción y opinión del usuario, del trabajador y del cuerpo directivo y detectó que la satisfacción laboral tiene relación con algunos aspectos del desempeño, principalmente con el clima organizacional. Este estudio permitió comparar a los diversos grupos y niveles de trabajo, para determinar las técnicas de intervención de acuerdo con sus necesidades.

### ***1.3 Planteamiento del problema y su importancia***

La prestación de servicios de salud en áreas urbano-marginadas, se ha convertido gradualmente en un serio problema para las instituciones de salud, ya que estas se caracterizan no solo por la pobreza de sus habitantes, sino por una grave carencia de servicios urbanos y explosivo crecimiento demográfico, originado por la interminable migración de la población rural hacia las ciudades, elementos que enmarcan múltiples problemas a las instituciones de salud al proporcionar los servicios asistenciales y preventivos, dada la escasez de recursos humanos, económicos y de infraestructura para

poder satisfacer todas las necesidades de la población, y que se brinden de manera equitativa. (12)

“A lo anterior se puede agregar que la población utiliza escasamente los servicios de salud, debido a diversas razones: falta de credibilidad, desinformación para utilizarlos y obstáculos económicos, geográficos y organizacionales que dificultan su accesibilidad”. (Pérez ,R .p 4). Situación a su vez que ocasiona problemas en la percepción y satisfacción de la calidad del usuario quién exige más, una mejora continua en el servicio.

En el servicio normalmente se utilizan una serie de mecanismos para evaluar sistemáticamente la eficiencia de sus procedimientos, así como el grado de satisfacción de los contribuyentes en relación con la calidad de la atención que ofrece.

En este concepto se incluye la recepción y procesamiento de las sugerencias y reclamos, que los contribuyentes expresan de forma verbal o escrita en locales de atención de público, o mediante cuestionarios no específicos, por las que el servicio obtiene elementos de retroalimentación que le permiten evaluar su gestión, pero de una manera no controlada, con interpretaciones equívocas, con un contacto indirecto, sin poder realmente percibir el grado de satisfacción, impidiendo mejorar el servicio con las sugerencias obtenidas.

En estos últimos años, los administradores sanitarios, formuladores y analistas de las políticas de salud, enfocan su atención hacia tres tópicos fundamentales: la reducción de los costos, el logro de la equidad en el acceso y la calidad técnica y humana. Políticas que orientan sus estrategias en aumentar la cobertura de la atención y despliegan los recursos hacia las comunidades con el fin de promocionar la salud a través de una medicina

preventiva. Pero dejan de lado el desarrollo e implementación de una cultura de calidad que mejore la gestión de los servicios y los haga más eficientes.(10)

Ante esta realidad cabe formularse la siguiente problemática:

**¿Cómo aplicar un sistema de gestión de calidad que permita la orientación de procesos, que garanticen la satisfacción del cliente y una mejora continua para el desarrollo constante del servicio odontológico brindado?**

La calidad es un término interesante que conlleva entre otros, factores de progreso, desarrollo, y perfeccionismo; a la vez es irónico ya que debemos exigirlo, pero intentamos evitar por temor a su apariencia casi inalcanzable; dada por la falta de identificación de la mayoría de organizaciones con este tipo de procesos, los cuales se deben establecer para mejorar en este caso, la atención, crear políticas y métodos de trabajo que gestionen la calidad; que permitan interpretar los conceptos positivos y negativos que tienen los pacientes y odontólogos acerca del servicio, y reconocer acciones, no solo correctivas sino preventivas del funcionamiento y operación de la organización interna y lograr con ello el objetivo final que es la satisfacción al cliente y la mejora continua .

Por lo anterior es necesario conocer las expectativas, percepciones, gustos y preferencias del cliente, con el fin de diseñar el servicio con elementos de evaluación y medida, de metodología propia, operativa, sencilla y fiable, que cuantifiquen toda queja, reclamo, sugerencia o indicación para ser analizadas y establecer las mejoras que aseguren un buen servicio al cliente.

El cliente de hoy está informado, preparado, tiene cultura y exige más, por eso lograr su satisfacción es un objetivo, por el cual deben luchar todas las partes implicadas, al

comprender y aceptar que el cliente ya no es un objeto manejable, manipulable, engañable, quejoso o inferior.

## ***1.4 Sistematización del problema***

¿Quiénes son mis clientes?

¿Cuál es mi producto o mi servicio?

¿Qué expectativas tienen los clientes en relación con la calidad en el desempeño?

¿Cómo estoy respondiendo con las necesidades de mis clientes?

¿Cuáles son los hábitos (operativos, funcionales) que afectan positiva o negativamente la calidad en la atención?

¿Qué significa gestionar la calidad?

¿Existe una política de calidad por parte de los directores de estos servicios?

¿Qué acciones correctivas y preventivas son necesarias emprender?

¿Participan los clientes en la definición de los requisitos y características del servicio?

## ***1.5 Justificación***

Actualmente, en instituciones tanto públicas como privadas del sector salud existe un creciente interés por evaluar los aspectos relacionados con la calidad de la atención con el fin de proporcionar mejoras.

En los sistemas de salud se han venido desarrollando diversas acciones tales como: juntas de salud encargadas de evaluar la optimización de las técnicas, superintendencias

generales encargadas de comités y círculos de calidad o, auditorías internas o aplicación de encuestas de opinión a proveedores y usuarios, entre otros. (7,9,28)

En ese sentido “Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas.”(Ramírez-Sánchez ,pg3)

La utilización de cuestionarios como instrumento representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos en la calidad de los servicios y los beneficios que ofrece, son a un costo relativamente bajo.(1) Por ejemplo, es posible formular preguntas con el fin de llevar a cabo estudios de estrategias y filosofías en los servicios de salud, tener mayor control en la organización de los servicios, identificar las quejas de los pacientes descontentos minimizando daños, como es el caso de las demandas legales. Ya que específicamente:

“La calidad de los servicios depende del desempeño de las personas, de las estructuras de los sistemas, de los procesos, de la accesibilidad , los recursos disponibles que la respaldan y los resultados”(Ramírez-Sánchez ,pg 4)

La aplicación de encuestas de opinión como instrumento para mejorar la calidad en la atención del usuario, y obtener una información más detallada, objetiva y cuantificable ha sido el mecanismo más relevante por su inmediatez y contacto directo con el contribuyente.(1)

La encuesta tipo cuestionario nos permite dentro de otras ventajas, la capacidad de proporcionar información sobre un mayor número de personas, en un período breve, nos

facilita además la obtención, cuantificación, análisis e interpretación de los datos y permite el anonimato de los encuestados, lo cual elimina sesgos en la misma. Con ello se fundamentan las recomendaciones que pueden satisfacer las necesidades tanto del paciente como del odontólogo y del servicio en general. (1)

**Varias son las razones por las cuales se ha considerado que la satisfacción de los pacientes es un componente importante en la evaluación de los servicios de salud; entre ellas se pueden señalar:**

1. Tiene relación directa con la respuesta y con la adherencia de los pacientes al tratamiento.

2. Permite evaluar aspectos que son importantes para los pacientes tales como: la relación interpersonal que establece con ellos el personal de salud, la forma en que son atendidos y la comodidad que se les proporciona cuando están esperando consulta.

3. Facilita la evaluación de aspectos relacionados con la accesibilidad y la disponibilidad de los servicios.

4. Permite evaluar la participación del personal complementario, en el proceso de atención médica (repcionistas, asistentes) .(20)

El incluir también la perspectiva de calidad de servicio del odontólogo, junto con la del paciente es una ventaja, pues nos permite obtener otra perspectiva de la calidad del servicio, que complementa la existencia de dudas sobre la capacidad que tiene el usuario para hacer juicios de valor sobre los aspectos técnicos de la atención, pues ellos son los que conocen más a fondo las necesidades, problemas y dificultades; opiniones que resultan

valiosas para mejorar tanto el servicio como la investigación en sí, y que al intercalarlas enfocan una solución más efectiva a los posibles problemas.

Dentro del marco anterior, la gestión de calidad ISO 9000:2000 no tiene otra intención más que la de orientar la calidad de las organizaciones, al mostrar tanto interna como externamente la empresa, tal y como es, con sus fallos y aciertos sirviendo de guía para la implantación o mantenimiento del sistema gestión de calidad. Esta nueva normativa nos proporciona lo esperado, que es la calidad total, es decir el acercamiento a la excelencia, que se logra con liderazgo, formación y satisfacción al cliente (27). Y por ello se establece que:

“Para poder mejorar el servicio se debe medir su calidad antes de realizar cambios, por lo que deberá estar suficientemente clarificado el concepto de medida de la calidad en el servicio.” ( Senlle 2001, pg 15). Es por esto que el objetivo general de esta investigación será aplicar el Sistema de Gestión de Calidad ISO 9000-2000 para desarrollar un sistema eficaz de documentación que permita el desarrollo constante del servicio odontológico

## ***1.6 Objetivos***

### **1.6.1 Objetivo general**

Evaluar un sistema de calidad mediante normas ISO 9000:2000 al servicio odontológico de la clínica de la C.C.S.S Dr. Marcial Rodríguez Conejo, Alajuela, con la finalidad de orientar procesos que ayuden a la mejora continua y satisfacción del cliente.

### **1.6.2 Objetivos específicos**

- Establecer los requisitos que se deben cumplir, con el propósito de diseñar un sistema de gestión de calidad.
- Analizar un método de trabajo, con la intención de ser ejecutado como política de calidad.
- Identificar la percepción sobre calidad de servicio que tiene el odontólogo y el paciente, con la finalidad de conocer y satisfacer sus necesidades .
- Determinar la calidad en el servicio, con el fin de lograr la satisfacción del cliente.

## *2. Marco Teórico*

### *2.1 La Clínica Dr. Marcial Rodríguez Conejo (CMRC)*

#### **2.1.1 Aspectos históricos o antecedentes**

La Clínica Dr. Marcial Rodríguez Conejo (CMRC) inicia su prestación de servicios en la ciudad de Alajuela en el año 1942, en un pequeño local ubicado a 25 metros al este de la esquina sur este de la Catedral, con las características de un dispensario. Para ese entonces su personal estuvo formado por: un administrador, una secretaria, una enfermera, un odontólogo, un asistente de trabajo social, un chofer y un misceláneo.

Al aumentar la cobertura de la población asegurada, el local se vuelve insuficiente, por lo que en 1950 se traslada cerca del parque Palmares y amplía sus servicios con un laboratorio, una farmacia y un archivo clínico.

Para 1954, adquiere su propio local, esta vez ubicado 150 metros al sur de la escuela Bernardo Soto; en el se amplían los servicios con un pediatra, cinco médicos generales, un asistente de farmacia y otro de laboratorio.

El servicio de enfermería lo inicia en julio de 1961, con la consulta prenatal, de ginecología y obstetricia, para lo que se cuenta entonces con una enfermera obstétrica y dos auxiliares en esta rama.

A partir de noviembre de 1962 se pone en funcionamiento tres dispensarios periféricos a los que integran un médico general y un auxiliar de enfermería.

No fue sino hasta 1975 cuando se coloca la primera piedra para la construcción de una nueva clínica en el barrio Los Higuerones, cuyo costo ascendió los veinte millones de colones. Este edificio se inaugura el 8 de mayo de 1976, con un personal compuesto por 34 médicos, 3 odontólogos y 4 especialistas; con un auditorio para 250 personas; una cafetería para el público, servicios de apoyo (laboratorio, farmacia, radiología), enfermería; con oficinas generales para desarrollar las tareas de identificación, afiliación, archivo, áreas administrativas y oficinas para la Sucursal.(13)

Sin embargo, su apertura formal de los servicios médicos se realiza el 30 de agosto de 1976. Desde esta fecha la clínica presta sus servicios en las instalaciones actuales, sin que se haya desarrollado obras adicionales de importancia, que signifiquen ajustes en la disponibilidad del espacio físico, o en los servicios. (10)

### **2.1.2 Aspectos geográficos y demográficos**

La provincia de Alajuela se ubica a 22 km de San José y 12 km de Heredia, con una extensión territorial de 9.753 kilómetros cuadrados que comprende el 19% del territorio nacional.

En lo referente a población, Alajuela tiene 716.286 habitantes distribuidos entre los cantones: Central 223.478 hab, Atenas 22.475 hab, Poás 24.580 hab, Orotina 15.844 hab, Naranjo 37.392 hab, Palmares 29.745 hab, Valverde Vega 16.287 hab, San Mateo 5.256 hab, San Carlos 127.684 hab, Upala 37.768 hab, Los Chiles 19.800 hab, Guatuso 13.124 hab, Alfaro Ruiz 10.853 hab, San Ramón 67.717 hab y Grecia 64.932 hab.

En el cantón Central de Alajuela, el 33% de la población reside en el área urbana, el 10.9% en la periferia urbana, el 14.1% en el área rural concentrada y un 28% se halla en el área rural dispersa. (12)

### **2.1.3 Efecto de la ubicación**

La CMRC se encuentra situada en el sector de Los Higueros, Barrio Concepción, del Cantón Central, a 1500 metros del Hospital San Rafael y contiguo al Hogar de Ancianos Santiago Crespo Calvo.

Es catalogada como una clínica periférica tipo IV, con una población adscrita estimada en 188.696 habitantes y brinda atención de la salud en sus tres niveles. Ofrece una medicina general que cubre toda la población adscrita y que reside en el cantón Central (medicina local). También una medicina especializada para toda la provincia (medicina regional).

La CMRC tiene tres clínicas satélites o menores, ubicadas en Sabanilla, Turrúcares y Carrizal, un EBAIS: San Isidro. Su ubicación constituye una ventaja desde el punto de vista del área de terreno, accesibilidad y operación. No se apuntan elementos que constituyan un problema para el funcionamiento de la clínica en este lugar, tomando en consideración los problemas de subdesarrollo del país. (13)

#### **2.1.4 Efecto de la localización dentro de la región**

El sector noreste de la ciudad, donde se localiza el barrio Los Higueros, constituye un sector de predominio residencial, con un carácter semi-rural en un inicio, pero que con el correr del tiempo se convierte en urbano.

La clínica presenta un relativo fácil acceso (en cuanto a los medios, infraestructura vial y localización: a 1.500 metros del centro), para los usuarios que provienen de otras zonas de la región y que están adscritos a ella, sobretodo para la atención de la consulta especializada, que tiene un carácter regional. (Op. Cit)

#### **2.1.5 Consideraciones del edificio**

El edificio se diseña expresamente para cumplir las necesidades de la clínica, por lo que su distribución se ajusta a la necesidad real (para la fecha en que fue construida). Consta de un terreno de 21.000 metros cuadrados; con un área de construcción de 6.000 metros; distribuidos en 34 consultorios con sus respectivas salas de espera, Servicios de Emergencias, Laboratorio Clínico, Farmacia, Archivo Clínico; una Unidad de Identificación y Valoración de Derechos, un Centro de Esterilización, una Dirección Médica, una Unidad Administrativa, de un Auditorio y de una Cafetería (diseñada para el público pero que en la actualidad es utilizada por el personal).(Ver Anexo N<sup>o</sup>2 ).

Las áreas de pasillos, auditorio, servicios sanitarios, caseta, explanada, parqueos, y zonas verdes son incluidas bajo la denominación de “servicios generales”. De acuerdo con estas condiciones, se puede señalar que se cuenta actualmente con terreno disponible para

desarrollar expansiones en su planta física, la que a la fecha ya se encuentra saturada. El diseño original data de 1976, por lo que tiene 26 años de operación.(Op. Cit)

### **2.1.6 Estructura organizativa**

La clínica se rige por el siguiente marco legal:

Constitución Política de Costa Rica.

Ley General de Salud.

Ley de Administración Financiera.

Ley de Administración Pública.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Leyes Orgánicas de los Colegios Profesionales.

Reglamento Interior de Trabajo.

Manual de Normas de Reclutamiento y Selección de Personal.

Su estructura organizacional está definida por: una Dirección Médica con funciones administrativas que se encargan de dirigir y planear la labor global, de responder por la organización y de integrar el control (evaluación) del cumplimiento de normas y programas de la institución. **(Ver Anexo N<sup>o</sup>2 )**.

La dirección médica es asistida por un Consejo Técnico, que está integrado por los gerentes de los departamentos y sirve de asesoría o de canal para emitir comunicaciones a otros niveles. Atiende principalmente el tema de la asignación de recursos. Cuenta con una

secretaría que se encarga de las labores propias, y sirve de enlace entre ella, los subalternos y los usuarios del servicio. (Op. Cit)

La administración de la clínica, que depende de la Dirección Médica, cuenta con varias unidades bajo su cargo, cada una de las cuales posee un encargado o persona responsable de vigilar que la labor específica cumpla con los objetivos propios. Adscrito a la dirección médica se encuentra REMES con subunidades por función específica (archivo, estadística, afiliación e identificación).

La prestación del servicio se divide en medicina general y medicina especializada, sin que se defina con claridad la subdivisión de estas grandes áreas. A la par de la operación de estas unidades funcionan: Odontología, Enfermería y Trabajo Social, además de los servicios de apoyo: Farmacia, Radiología, y el Laboratorio, como se detalla en el organigrama.

Bajo competencia de la administración se realizan las funciones de recursos humanos, proveeduría, mantenimiento, transportes, vigilancia, aseo y presupuesto. Cuenta con asistencia administrativa, secretaría y central telefónica. En la Clínica Dr. Marcial Rodríguez Conejo laboran actualmente 247 funcionarios, que se distribuyen en las distintas áreas administrativas y funcionales.

La prestación del servicio en lo referente a la atención del paciente en la prevención y la recuperación de la salud, se produce siguiendo el flujo de interrelaciones que se muestra. El usuario se presenta a afiliación a solicitar la prestación del servicio (sacar una cita médica), luego se dirige a Medicina General, Medicina Especializada, Odontología, Enfermería o Trabajo Social para ser atendido. En este punto, de acuerdo con la necesidad puede terminar su incursión en la clínica o ser remitido, (en caso de requerirse) a solicitar un servicio de apoyo: farmacia, laboratorio, radiología. (Op. Cit )

## ***2.2 Servicio de Odontología de la Clínica Marcial***

### ***Rodríguez Conejo***

El servicio de Odontología de la CMRC pertenece a la Unidad programática 2216. Obedece al Programa General de “Atención Integral de la Salud” en el 1<sup>er</sup>. Nivel de Atención Primaria.

#### **2.2.1 Principios**

**Misión:** dar servicios preventivos, curativos y educativos al número de asegurados que se atiendan bajo principios de excelencia, capacidad, conocimiento y ética profesional.

**Visión:** es de ser un servicio líder en la atención de los asegurados bajo el concepto de Calidad Total en la prestación de los servicios según normas de atención.

**Objetivo general:** es otorgar servicios odontológicos al número de asegurados del área de atracción de la CMRC.

#### **Objetivos específicos :**

- Dar atención preventiva, curativa y educativa a los tres grupos etáreos:  
niños: 25%, adolescentes 15% y embarazadas 10%.
- Cumplir con la programación de acuerdo con los porcentajes de población que se atiende según especialidad: Operatoria 55%, exodoncia 20%, periodoncia 10%, endodoncia 10%, cirugía 5%.
- Brindar atención según las normas establecidas por la institución.

- Realizar actividades de prevención que le corresponden como Servicio de Atención Primaria: instrucciones de fisioterapia oral, colocación de sellantes de fosas y fisuras. Realizar proyecto de fluorización en las escuelas del área de atracción de la Clínica. (14)

**Meta:** lograr una cobertura del 11.5% del área de atracción.

**Organización:** cuenta con un odontólogo jefe a cargo del departamento, cinco odontólogos generales y cuatro asistentes dentales graduadas. Su jefatura odontológica depende administrativamente a la dirección de la Clínica, con funciones de supervisión y asesoría de la Dirección Regional Central Norte.

### **2.2.2 Análisis FODA del servicio odontológico**

En el análisis FODA del servicio odontológico se presentan los siguientes elementos:

**Fortalezas:** recurso humano profesional capacitado, cobertura de especialidades odontológicas, espíritu de colaboración, demanda del servicio cautivo, normas y procedimientos establecidos. Área física aceptable, recurso tecnológico de punta, P.A.O y presupuestos anuales, servicios de apoyo eficientes, apoyo y asesorías tanto de la Dirección Médica como de la administración y Dirección Regional.

**Oportunidades:** lograr mayor eficiencia y eficacia en la atención del usuario. Aplicación de coberturas por medio de unidad móvil al área rural. Cobertura de escolares y

adolescentes, prevención por medio de la apertura de EBAIS, compromiso de gestión (capacitación, motivación, incentivos ). Aumentar horarios de medio tiempo. Aumentar la atención en el horario respectivo y promoción de la prevención.

**Debilidades:** capacidad instalada insuficiente, personal poco colaborador, instrumental escaso, trato en la atención del usuario, horarios de medio tiempo, cambio constante del personal de citas, educación continua deficiente.

**Amenazas:** el área de atracción es muy grande. Presenta aumento en la demanda de servicios y en la cobertura. Demanda de atención de la población indocumentada, privatización de los servicios, imagen de la Institución y un usuario inconforme con el sistema.(Op. Cit)

### **2.2.3 Recurso humano.**

El servicio de odontología cuenta con un odontólogo jefe, cinco odontólogos asistentes y cuatro asistentes dentales graduadas cuyas funciones están debidamente establecidas y normalizadas en documentos de la institución como: el Manual de Normas de Prestaciones Odontológicas. El equipo de trabajo realiza reuniones periódicas para analizar el desempeño de funciones, identificación de problemas, causas y soluciones. Realiza el análisis de producción mensual y trimestral.

Cuenta además con un servicio ambulatorio, atendido por cuatro odontólogos y tres asistentes, quienes se encargan de cumplir con la programación de citas diarias de los usuarios.

La unidad móvil es atendida por un odontólogo y una asistente quienes se encargan de visitar las escuelas del área de atracción de la clínica. Además tiene delegado llevar a cabo el proyecto de fluorización que se realiza anualmente en todas las escuelas del cantón central de Alajuela, a los primeros, segundos y terceros grados de cada escuela, e impartir charlas educativas. (Op. Cit)

#### **2.2.4 Recurso financiero**

**Necesidades de presupuesto:** costo promedio mensual, costo promedio mensual de insumos.

**Fuente de financiamiento:** financiación de acuerdo con la aprobación y asignación del presupuesto de autoridades superiores. (Op. Cit)

#### **2.2.5 Ejecución del plan operativo anual**

**Organización para la ejecución del Plan:** de los seis odontólogos con que cuenta el servicio de odontología cuatro laboran con horario de tiempo completo y dos con horario de medio tiempo, además se cuenta con cuatro asistentes de tiempo completo.

**Dirección para la ejecución del Plan:** de acuerdo con el organigrama del servicio de odontología, corresponde a la jefatura de odontología la ejecución del plan con el apoyo del personal del servicio.

**Control y evaluación del Plan.** (Op. Cit)

### **2.2.6 Planta física**

El servicio de odontología cuenta con una planta física donde están distribuidas las siguientes áreas de trabajo:

- A. La sala de espera donde los usuarios solicitan las citas para ser atendidos.
- B. Área de odontología, que se cuenta con cuatro cubículos equipados debidamente para la atención de los usuarios, una oficina para la jefatura del servicio y área de rayos X para la toma de radiografías dentales.
- C. Áreas para manipulación de materiales dentales.
- D. Área para esterilizado de instrumental

### **2.2.7 Recurso tecnológico**

Cuenta con el apoyo de un sistema de cómputo, el cual viene a facilitar la labor administrativa que se requiere y que solicita la institución para los controles de producción presupuesto programación inventarios, y otras funciones administrativas importantes. (Op. Cit)

### **2.2.8 Recurso material**

El servicio de odontología cuenta con un inventario actualizado del instrumental de trabajo. Maneja una caja chica de materiales dentales para las necesidades de cada mes, coordina con la Proveeduría de la Clínica los pedidos correspondientes y mediante un fichero lleva el control de salidas y entradas de materiales. (Op. Cit)

### **2.2.9 Calendario de metas según producción programada**

El presupuesto se lleva a cabo con base en la programación, la cual se realiza de acuerdo con el comportamiento histórico del servicio y las metas propuestas en el compromiso de gestión. (Op. Cit)

## ***2.3 Prestaciones Odontológicas***

### **2.3.1 Normas de atención odontológica**

Las prestaciones odontológicas se enmarcan en tres niveles (I, II, III) de atención de acuerdo con la complejidad y dificultad de las actividades por realizar, orientadas en: Prevención, b) Actividades Clínicas: preventivas, interceptivas, curativas y rehabilitación.

La CMRC es del I Nivel de Atención el cual incluye: educación, prevención, exodoncia, operatoria dental, periodoncia, endodoncia uniradicular, T.T.M ( adultos), cirugía oral menor, urgencias. (4)

### **2.3.2 Primer nivel de atención**

Dentro de la prioridad de asignación del tiempo total disponible de programación de actividades en Odontología, en el marco del Nuevo Modelo de Atención, la distribución porcentual de las acciones, queda según se detalla:

<b>Grupo de Edad</b>	<b>Porcentaje de Tiempo</b>
<b>Niño</b>	<b>30%</b>
<b>Adolescente</b>	<b>25%</b>
<b>Mujer</b>	<b>20%</b>
<b>Adulto</b>	<b>15%</b>
<b>Adulto Mayor</b>	<b>10%</b>

La atención brindada, se orienta hacia los aspectos de salud integral con la estrategia de Atención Primaria en Salud Oral (APSO, que contempla los aspectos sociales y sistémicos, con tratamiento farmacológico y diagnóstico por imágenes, en forma interdisciplinaria e intersectorial. (Op.Cit)

### **2.3.3 Prestación de servicio de la CMRC**

En esta se destacan los siguientes aspectos:

**Educación:** en servicio, apoyo a grupos comunitarios y capacitación para la salud (Instrucción de Fisioterapia Oral)

**Prevención:** control de placa, farmacoterapia, instrucción de control de placa (fluoruros tópicos y enjuagatorios), control de hábitos de higiene(técnica de cepillado y uso del hilo dental) y nutrición

**Periodoncia:** raspado supra e infra gingival, limpieza dental, curetaje, gingivoplastia.

**Operatoria Dental:** ajuste de oclusión, amalgamas, resinas y curaciones (con materiales de los que disponga la CCSS.)

**Exodoncia:** primera y segunda dentición con técnica abierta o cerrada (simple o complicada) y tratamiento farmacológico.

**Endodoncia:** uniradicular de canino a canino, superior e inferior.

**Cirugía Oral Menor:** terceras molares, incisivos, caninos y premolares semi-impactadas e impactadas. Mesio Dens. Apicectomías de incisivos y caninos, superiores e inferiores. Lesiones de tejidos blandos ( mucocelos, frenectomías, drenaje de abscesos). Regularización de crestas y rebordes alveolares. Trauma dentoalveolar y ferulización post-traumática de piezas dentales. Cierre de comunicaciones buco-antrales. Valoración, referencia y contrarreferencia.

**Urgencias:** prioridad a trauma y dolor.

**Referencias:** a especialidades que el seguro no cubre en la CMRC como prostodoncia.

(Op.Cit)

## 2.4 Salud Pública

### 2.4.1 Evolución histórica de la salud pública

Para comprender mejor la evolución del conjunto de teorías y prácticas sobre la promoción y conservación de la salud se pueden distinguir dos etapas: la etapa de higiene personal y la higiene pública.

En la primera etapa no existe evidencia científica que involucre los componentes que afectan la salud colectiva, pero sí hay prácticas sociales que buscan combatir las epidemias que es el peligro máximo en salud pública. Científicamente, el paradigma galénico sobre las seis cosas naturales “seis cosas no naturales” sirvió como guía para el mantenimiento de la salud.

En el Renacimiento se establecen medidas a nivel público para evitar las epidemias. Los organismos políticos de las ciudades y naciones son los protagonistas que aplican teorías científicas para intentar explicar el concepto de las epidemias. (17)

*“Las condiciones sociales, económicas, políticas y científicas del Siglo XVIII favorecen la creación de la higiene pública como disciplina científica y de la salud pública como práctica de intervención del Estado para lograr el bienestar de la población”.*

(Navarro-Antó. Salud Pública. p:1)

Con el nacimiento de la salud pública confluyen las diferentes vertientes; tanto a nivel científico con la obra de Johan Peter Frank donde se estudian los factores sociales que influyen en el estado de salud de la colectividad como a nivel político, cuando en la Revolución Francesa se incluye la salud dentro de los Derechos Humanos, al cual que durante la Revolución Industrial donde aparece el proletariado y su demanda en la modificación de las condiciones de vida en que se encuentra. (Op.Cit)

En la actualidad la máxima representación en salud y referencia sanitaria internacional está a cargo de la OMS, quien mediante la constitución de la ONU al término de la Segunda Guerra Mundial dio origen a su creación en 1946, como una organización intergubernamental de dirección y coordinación sanitaria internacional, que entra en vigor en 1948. Su liderazgo ha sido de suma importancia a nivel de vigilancia epidemiológica, mortalidad y morbilidad, clasificación de causas de muerte y enfermedad, formación de profesionales, propuestas organizativas sanitarias y campañas para erradicar enfermedades. (Op.Cit)

*“... , los hitos más significativos de esta organización han sido, en un primer momento, su definición de la salud de forma positiva: no como la mera ausencia de enfermedad sino como equilibrio y armonía biológica, psicológica y social, y recientemente , con el lema “Salud para todos en el año 2000”, la apuesta por una organización sanitaria participativa orientada hacia la promoción de la salud” (Navarro-Antó. Salud Pública. p:21)*

## 2.4.2 Concepto de salud pública

### **Funciones y responsabilidades del Sector de Salud Pública**

La mayor parte de los países desarrollados orientan hoy sus servicios médicos a resolver los problemas curativos del sector enfermo conocido. Es a partir de ahí, donde la responsabilidad del sector salud debe intervenir e invertir los recursos, para lograr que la promoción de la salud sea más preventiva que curativa, ya que la prevención es la intervención de mayor eficacia para la mejora de la salud del individuo.

**Intervención Preventiva Primaria (IPP):** es la que se produce antes de que la enfermedad aparezca y está encaminada a proteger a las poblaciones vulnerables frente a aquellos factores que puedan generar la enfermedad. Destinado a inmunizar a la población en contra de enfermedades contagiosas.

**Intervención Preventiva Secundaria (IPS):** está encaminada a intervenir en la fase presintomática o silenciosa de la enfermedad, y frenar su desarrollo en los momentos iniciales.

**Intervención Preventiva Terciaria (IPT):** es la que se produce cuando ya el individuo está enfermo y se interviene para reducir el daño, curarlo, rehabilitarlo y atender a sus necesidades de reintegración al entorno del cual procede.( Op.Cit)

### **2.4.3 Definición de salud: características**

**Multidimensionalidad:** según la propuesta por la OMS, la concreción de: física, psicológica y social.

**Carácter positivo:** se incluyen con variantes desde la felicidad (Siegerist, 1941), la satisfacción (Patrick, 1993), hasta la simple ausencia de la enfermedad.

**Naturaleza comparativa:** con estándares socialmente aceptados (OMS,1957) o con las expectativas personales.

**Carácter dinámico:** de adaptación a lo largo del tiempo (Spitzer, 1986).

### **2.4.4 Métodos de evaluación en la promoción de la salud**

La promoción de salud entendida como forma de pensar y hacer, aporta elementos específicos a la manera de investigar y evaluar el proceso de salud-enfermedad, así como las intervenciones que sobre él se realizan.( Op.Cit)

La Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (Ottawa, Canadá, 1986) definió Promoción de la Salud como “el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y poder mejorarla”.Estableció además las áreas de acción en las que se basa una estrategia racional de intervención sobre el sistema sanitario dirigida a mejorar el nivel de salud de la población.

#### **2.4.5 Áreas de acción de la promoción de la salud definidas en la Carta de Ottawa**

En ellas se destaca:

- Definir políticas públicas saludables.
- Crear entornos favorables de salud.
- Reforzar la acción comunitaria.
- Desarrollar habilidades personales.
- Reorientar los servicios de salud. (Op.Cit)

*“La calidad percibida , que supone la comparación entre las expectativas y la percepción de los resultados reales, es la evaluación global del grado de acuerdo o desacuerdo existente entre las percepciones de los usuarios y sus expectativas” (Navarro-Antó. Salud Pública. p:366)*

#### **2.4.6 El modelo Servqual de Parasuraman**

Existen muchos modelos como el de causas de insatisfacción en la percepción de los servicios, que nos orientan en la definición de la calidad.(Ver Anexo N<sup>o</sup> 3). Sin embargo Servqual por su parte, es uno de los instrumentos mejor valorados para medir la calidad de los servicios. En él valoran un conjunto de dimensiones relevantes para medir la calidad percibida por parte de los usuarios. Entre estas se pueden mencionar la:

**Accesibilidad:** facilidad de contacto. Facilidad de acceso físico y telefónico.

**Capacidad de respuesta:** hacerlo a su tiempo, agilidad de trámites, diligencias.

**Fiabilidad:** realizar las cosas bien a la primera. Exactitud.

**Comunicación:** comprensión del lenguaje. Escucha. Pedir opinión del usuario.

**Cortesía:** amabilidad del personal. Consideración hacia el usuario.

**Competencia:** conocimientos y habilidades del personal para hacer el servicio.

**Coordinación interna de la organización.**

**Seguridad:** seguridad física; incremento o disminución al estar en contacto con el servicio.

**Intimidad.**

**Credibilidad:** nombre y reputación de la empresa. Ser de confianza.

**Tangibilidad:** evidencia física del servicio, instalaciones, materiales, decoración, equipo.

(Op.Cit)

#### **2.4.7 Eficiencia, eficacia y efectividad**

En la tesis de maestría Cano-Gamboa (10) se explican los criterios de evaluación de los servicios de salud, mediante conceptos de eficiencia, eficacia y efectividad propuestos por el Dr. Mauricio Vargas, donde plantea los siguientes conceptos:

“**Eficiencia:** califica la forma como se logran los resultados. Permite la evaluación del cómo se utilizan los recursos existentes, a través del análisis del rendimiento y productividad de estos y del costo de las acciones ejecutadas.

**Eficacia:** se mide en términos del resultado deseable u objetivo del servicio..., pero es válido desde el punto de vista conceptual y metodológico, inferir eficacia de resultados generales obtenidos en términos del logro de metas propuestas a través del análisis de la relación entre las programadas y ejecutadas, y del gasto programado y el ejecutado...

**Efectividad:** permite la evaluación del impacto de las acciones programadas y ejecutadas en la situación de salud que se detecta en el diagnóstico integral. Pero se debe recordar que en la situación de salud, intervienen múltiples factores, lo que dificulta la evaluación de la efectividad real de los servicios de salud".

## ***2.5 Salud Pública en Costa Rica***

### **2.5.1 La atención médica a través de la historia**

En la antigua Grecia, los médicos tenían muy claro el concepto de lo que era salud. Para ellos, ésta era un estado de perfecto equilibrio entre los humores y las fuerzas que constituían el ser humano. Los romanos tenían un aforismo que decía “Mens sana in corpore sano” que significa que un hombre se consideraba sano si se encontraba equilibrado en su cuerpo y en su mente. Desde esa época la salud no significaba solamente en atender al enfermo sino que se realizaban además medidas de prevención. (16)

Destaca también en 1847 Rudolf Virchow quien realiza un estudio donde concluyó que las epidemias eran la consecuencia tanto de los problemas físicos de las personas, como problemas sociales y económicos y propuso soluciones a esos problemas.

En 1883 Alemania creó el Seguro Social para asegurar servicios médicos a la población trabajadora mediante la solidaridad en cotizar entre el Estado, los patronos y los trabajadores. Con ello apareció la Medicina de la Seguridad Social con cuidados para enfermedad, invalidez, accidentes de trabajo y vejez. La Seguridad Social pasó a ser una medicina de mayor difusión y de mayor justicia social. La mayoría de los ingresos se canalizaron a la atención curativa del enfermo asegurado como base de su acción y los servicios de promoción de la salud y de prevención no han tenido lugar importante en este sistema. (Op.Cit)

*“...una sociedad que se considere basada en principios de solidaridad y justicia debe hacer cierto el postulado de que “La salud es un derecho de toda la población sin ninguna distinción” y que el Estado, creado por esa sociedad, tiene la obligación de proteger esa salud”.*

*(Jaramillo ,1984. pg50 )*

## **2.5.2 Historia de salud pública en Costa Rica**

Salud pública se define como el pensamiento científico que se traduce en acciones que realiza el estado (gobierno + sociedad civilizada.)

Este concepto ha evolucionado con el tiempo:

**1863:** se originan los servicios de salud, cuando Junta de Caridad abre un centro hospitalario para enfermos.

**1880's :** se abren hospitales en algunas cabeceras de provincia (Alajuela, Heredia y Cartago)

**1900's:** Maternidad Carit inicia con la atención de partos y escuelas de parteras (primeras enfermeras especializadas.)

**1920's:** se crea la sub-secretaria de Higiene y Salud Publica. Comienzan a llegar a Costa Rica las ideas sociales europeas. Se crean leyes de Accidentes de Trabajo y dignificación de vivienda. Además se da la creación del INS.

**1940's:** aparece la creación de la CCSS con la atención de salud al sector obrero.

**1950's y 1960's:** la CCSS crece tanto en financiamiento como en cobertura

**1970's:** se da el traspaso de hospitales a la CCSS y con ello el primer plan de salud que ofrece atención primaria, universalización de la seguridad social y extensión de cobertura de los servicios de salud.

El Ministerio de Salud da para ese entonces atención primaria en zonas rurales (vacunación básica), con el Programa de Atención Primaria que ofrece Salud comunitaria y rural. Además cambia el perfil epidemiológico de agudo (parásitos, bacterias prevenibles por vacunas.) a crónico (cardiopatías , diabetes.).

Como hecho relevante el presupuesto del área de salud se ve afectado de administración en administración.

**1980's:** se considera época de recesión: aparecen los primeros indicios de pérdida adquisitiva y endeudamiento. Se crean los PAE's para la reestructuración del Estado pero las deudas siguen creciendo.

Viene entonces la Reforma del Estado con lo cual aumenta la eficiencia en uso de los recursos se elimina gasto excesivo, mejora el capital humano, hay expansión de la cobertura, y cambia la administración en Salud (cooperativas, readecuación del Modelo de Atención a la CCSS).(11)

### **2.5.3 Sistemas de atención médica de Costa Rica (Ver Anexo N<sup>o</sup>4)**

**El Ministerio de Salud (Asistencia Pública):** ofrece atención sobre educación para la salud, prevención y saneamiento ambiental a todo el país.

**La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS):** es un sistema parcial de Seguridad Social con una cobertura del 80% de la población total del país, la cual le da atención de enfermedad, maternidad, rehabilitación e invalidez.

**El Instituto Nacional de Seguros (INS):** atiende seguro médico para accidentes de trabajo (riesgos profesionales), accidentes automovilísticos, de vida, de invalidez, vejez y muerte.  
(16)

#### **2.5.4 Características del servicio de salud**

**Integralidad, continuidad y sujeto:** atención integral y continua. Promoción y prevención a la familia, comunidad y ambiente.

**Participación Social:** participación de todos los entes para que sea colectiva.

**Sistema de Información:** datos de salud y población que serán desconcentrados para realizar acciones de salud.

**Garantía de Calidad:** condiciones propicias de atención en salud.

**Planificación:** involucra todos los actores y niveles de atención . Conocimiento y priorización de problemas. (11)

#### **2.5.5 Niveles de atención**

##### **Primer Nivel.**

Se ubican en este nivel los servicios básicos de salud como son: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación de la enfermedad, rehabilitación de menor complejidad. Los ámbitos intradomiciliarios de la familia, de consulta externa o ambulatoria general y los establecimientos: EBAIS, CEN-CINAI, Puestos de Salud, Unidades Móviles Médicas y Odontológicas, Clínica Odontológica Escolar, Centros de Salud, Dispensarios tipo A y B.

## **Segundo Nivel.**

Este nivel apoya al primer mediante prestaciones de servicios preventivos, curativos y de rehabilitación con grado variable de complejidad y especialidad. En él se encuentran las especialidades básicas y establecimientos como lo son: Clínicas tipo 3 y 4, Prestaciones Sanitarias, Hospitales Generales (Regional y Periférico), Albergues Temporales y Casas de Salud.

## **Tercer Nivel.**

En este se da la prestación de servicios preventivos, curativos y de rehabilitación de la más alta especialización y complejidad. En él se ubican los Hospitales Nacionales.

**En todos los niveles se pone en práctica el Programa de Atención Integral de la Salud, que señala 12 problemas principales; que se desglosan a continuación:**

Embarazo, parto y puerperio.

Infecciones respiratorias agudas.

Infecciones intestinales.

Hipertensión arterial, enfermedad isquémica y cerebrovascular.

Cáncer cérvico-uterino y de mama.

Enfermedades y trastornos mentales.

Problemas del desarrollo integral del niño.

Enfermedades prevenibles por vacunación.

Planificación familiar.

Problemas bucodentales.

Accidentes y envenenamientos.

Tabaquismo y fármacodependencia. (Op.Cit)

### **2.5.6 Atención Primaria**

*Se le llama así a “... la asistencia primaria sanitaria esencial, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante plena participación de esta y a un costo que la comunidad y el país pueda soportar” (Jaramillo ,1984. pg 89)*

#### **Componentes Esenciales de la Atención Primaria en Salud:**

Educación para la salud (a nivel de hogar, escuela y comunidad).

Prevención de enfermedad (educación, vacunación, medidas higiénicas y dietéticas).

Suministro de alimentos a niños pequeños.

Saneamiento ambiental básico y abastecimiento de agua potable.

Asistencia materno infantil.

Planificación familiar.

Prevención y lucha contra las principales enfermedades endémicas.

Tratamiento apropiado de los traumas, heridas y enfermedades comunes.

Suministro de medicamentos esenciales.(Op.Cit)

### **2.5.7 Servicio nacional de salud**

**Un Servicio Nacional de Salud requiere lo siguiente para que se llame así:**

Se encarga como ente único de la atención de la salud y enfermedad en el país.

Sus servicios cubren toda la población.

El financiamiento proviene de los impuestos.

Los servicios son del Gobierno, por tanto teóricamente gratuitos y los profesionales son asalariados.

Las medicinas se dan total o parcialmente y se cobra una parte.

Regionalización como base del sistema.

Participación Comunal. (Op.Cit)

## ***2.6 Conceptos Básicos de Calidad***

### **2.6.1 Consultorio dental**

En el consultorio dental, la principal finalidad es servir, para restablecer y mantener la salud de sus consultantes. Como cualquier otro tipo de organización, establece objetivos, normas y reglas de conductas, y busca además la integración de las personas que la forman.(18)

### **El consultorio dental se le considera una organización formal porque:**

Es una estructura y establece diversos objetivos. Cumple como su principal propósito el prever, mantener y devolver la salud de las personas.

Es una sistema psicosocial, donde trabaja el médico y por lo menos un asistente.

Es un sistema tecnológico, donde las personas que trabajan en el consultorio, utilizan conocimientos y tratamientos para mejorar la salud.

En el consultorio integran diversas actividades como lo son la misma profesión del doctor, el área administrativa, la de comunicación interna y externa. (19)

### **El doctor es la autoridad que:**

Regula y formula las políticas sobre las que trabajan dentro de su organización. Las relaciona con el medio social en que vive y coordina los distintos recursos con los que cuenta, tanto materiales como humanos. (Op.Cit)

### **Compromisos del médico con el paciente.**

Entre los compromisos que adquiere el médico están:

Trata de suprimir o aliviar el dolor y el sufrimiento.

Respeto la vida y la dignidad humana.

Estudia y valora lo que es más conveniente para el paciente.

Acepta la responsabilidad de servicio a sus semejantes.

Tiene la responsabilidad de enseñar y de transmitir sus nuevos conocimientos a colegas y estudiantes.

Tiene la preocupación de que exista atención para la salud de todos.

Mantiene la integridad moral personal. (Op.Cit)

### **2.6.2 Calidad en los servicios de salud en la CCSS**

Calidad es una filosofía de actuación dentro de la Caja Costarricense de Seguro Social, entendida como “un proceso sistémico, permanente y de mejoramiento continuo, que supere las necesidades y expectativas del cliente y la comunidad, en la cobertura, entrega e impacto de los servicios de salud y pensiones”, los cuales son elementos fundamentales de la seguridad social costarricense.(6)

### **2.6.3 Política de calidad en la CCSS**

Para el desarrollo de la Calidad Total en la gestión de Salud y Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social se define las siguientes políticas:

Se declara el enfoque de Calidad Total como elemento primordial en la prestación de los servicios de la C.C.S.S, el cual se sustenta y orienta mediante un proceso integral y participativo de planificación estratégica.

Se incorpora el enfoque de la Calidad Total a los proyectos, programas y acciones que desarrollen los gestores en los diferentes niveles organizacionales. La aplicación de

este enfoque de Calidad Total se orienta a satisfacer y superar las necesidades y expectativas de nuestros clientes y comunidad. Se garantiza que la Calidad Total apoye y fortalezca el proceso de descentralización técnico administrativa de la Institución. Se intensificarán las acciones para incorporar progresivamente la filosofía y práctica de la Calidad Total a la cultura organización de la C.C.S.S. La organización del trabajo se debe orientar hacia estructuras planas y a la gestión por procesos y productos, dirigidos al cliente y a la comunidad, mediante el uso de una plataforma tecnológica apropiada. La filosofía de Calidad Total se sustenta en el desarrollo del capital humano. (Op.Cit)

#### **2.6.4 Factores que inhiben y favorecen la calidad**

##### **Principales obstáculos de la Calidad (Según Aclé)**

Resistencia al cambio, temor, ignorancia, la impaciencia y la visión a corto plazo. La dirección puede llevar al fracaso, cuando los directivos no reflejan su compromiso con el proceso, ya que tal actitud genera un desinterés en el resto del personal, dentro del proceso de transformación de la organización.(2)

##### **Factores que favorecen la Calidad.(Según Cantu )**

Autonomía individual, estructura, apoyo, identidad, forma de recompensar el desempeño, tolerancia al conflicto y tolerancia al riesgo. El recurso humano es el factor más importante con que cuentan las organizaciones, y por ello la formación que puedan obtener va a ser de gran utilidad para implantar con éxito la calidad en los servicios. (Op.Cit)

### 2.6.5 Modelo Deming

Edward Deming catalogado pionero de la calidad, gestor de los nuevos principios de administración que revolucionan la calidad y la productividad, crea un modelo que plantea catorce puntos básicos para transformar una industria de manera que, se sostenga con una cultura de calidad. Por ello ofrece:

#### **Recomendaciones que desarrollan la calidad, entre las que están:**

- Crear constancia de propósito para la mejora de productos.
- Adoptar una nueva filosofía.
- Dejar de confiar en la inspección masiva.
- Poner fin a la práctica de hacer negocios con base solo en el precio.
- Mejorar constantemente el sistema de producción y servicios.
- Instituir la capacitación.
- Instituir el liderazgo.
- Eliminar el temor.
- Derribar las barreras que hay entre las áreas.
- Eliminar los lemas, las exhortaciones y las metas para la fuerza laboral.
- Eliminar las cuotas numéricas.
- Remover las barreras que impiden el orgullo de un trabajo bien hecho.
- Instituir un programa vigoroso de educación y autodesarrollo del personal.
- Tomar medidas para llevar a cabo la transformación.(3)

Deming basa su metodología utilizando el Bucle de Calidad: Medir, actuar, definir y ejecutar. Establece herramientas de tipo estadístico y que se representan a través de gráficas: cuadros de flujo, cuadro de tendencia, diagrama de dispersión, cuadro de control, histograma, causa / efecto y cuadro o diagrama de Pareto. (10)

### **2.6.6 Administración de la calidad**

Para ello es necesaria una dirección comprometida y participativa que abarque todos los niveles de los procesos, con énfasis permanente en los clientes tanto interna como externamente, y un uso efectivo de los recursos humanos. Una administración de la calidad busca la mejora continua de la calidad del servicio y mide el desempeño de los procesos. (3)

## ***2.7 Gestión de Calidad ISO 9000-2000***

Este término conlleva a factores de: progreso, desarrollo, perfeccionismo. Un concepto casi contradictorio en la realidad, ya que se busca aplicarlo pero a la vez se intenta evadir, por temor a su apariencia casi inalcanzable. Las normas ISO 9000-2000 pretenden orientar la gestión de la calidad de las organizaciones. Ellas nos muestran interna y externamente la empresa tal y como es, con sus fallos y aciertos.

El ISO 9000-2000 nos proporciona el perfil de la Calidad Total, el acercamiento a la excelencia que puede lograr una empresa con organización, liderazgo, formación y

principalmente con la satisfacción del cliente, elementos que a la vez sirven de guía para la implantación y mantenimiento del sistema gestión de calidad. (27)

### **2.7.1 Calidad en los servicios**

*“Para poder mejorar el servicio se debe medir su calidad antes de realizar cambios, por lo que deberá estar suficientemente clarificado el concepto de medida de la calidad en el servicio.” (Senlle 2000, pg.15 )*

En las técnicas de gestión se incluye el factor humano, lo cual exige dedicación de tiempo, esfuerzo y formación para que las personas crezcan, se desarrollen y se integren a las estrategias de mejora continua, que logren participar en la búsqueda de la calidad, y se responsabilicen de los resultados.

*“La improvisación en el trato con clientes internos y externos tiene, necesariamente, que dar paso a la tecnificación de las relaciones interpersonales.”*  
(Senlle 2000, pg.15 )

Un trabajo en equipo eficiente y eficaz es el resultado de la calidad, de los beneficios y la satisfacción de los clientes. Para lograrlo, se deben resolver problemas en metodología, para el trabajo en equipo, las relaciones humanas y se comprendan estos conceptos como:

- **Metodología:** para tomar decisiones de cambio y buscar una información de forma confiable. Se necesita un método, sistema, estrategia, buen entrenamiento en solución de problemas, rediseño de procesos y mejora continua.
- **Trabajo en Equipo:** es necesario la cooperación, colaboración y unión de trabajo de las personas con el objetivo de un cambio continuo y mejora permanente.
- **Relaciones Humanas :** conlleva al buen contacto con el cliente: por tanto enfatiza que para lograrlo se debe pasar un entrenamiento, preparación, aprendizaje continuo y tener conocimiento del servicio para solucionar los problemas. (27)

*“Hoy todas las empresas han de ser consideradas de servicios y por tanto necesitan contar con una gestión orientada a la satisfacción del cliente.”*

(Senlle 2000, pg.15 )

Los servicios se basan en relaciones cara a cara. En ese encuentro tenemos una entrada, una elaboración y una salida que debería terminar siempre en una relación satisfactoria. La naturaleza del servicio se basa en la relación interpersonal que puede tratarse con técnicas adecuadas para lograr el éxito y la satisfacción mutua. (Op.Cit)

*“Los servicios y la calidad de los mismos no son algo intangible escurridizo y misterioso, sino observable e identificable y medible ”*

*“El comportamiento y las actitudes de los directivos y trabajadores son el alma en la calidad de los servicios.”.*

(Senlle 2000, pg.20 )

## **2.7.2 Medida de la calidad en el servicio**

Aunque aparentemente el servicio parezca ser imperceptible, se deben buscar parámetros de medida claros para lograr resultados, satisfacer al cliente y propiciar la mejora continua ya que “lo que no puede medirse no puede mejorarse”. (Op.Cit)

El cliente actual esta informado, preparado, tiene cultura, y por lo tanto exige más. Si satisfacerlo es un objetivo, todas las partes implicadas por justicia deben luchar por conseguirlo pues el cliente ya no es un objeto manejable, manipulable, engañable, quejosa o inferior. (Op.Cit)

Para lograr esta satisfacción es necesario conocer las expectativas del cliente, sus percepciones, gustos y preferencias para diseñar el servicio con elementos de evaluación y medida con metodología propia, operativa, sencilla y fiable, con el fin de cuantificar toda queja, reclamación, sugerencia e indicación analizarlas y establecer cuales son los puntos que mejoran el servicio con el cliente .( Op.Cit)

### **Formas de Medir**

Entre estas se encuentran:

- **Estadística:** porcentaje de clientes satisfechos e insatisfechos.
- **Cantidad:** tiempo promedio para atender al cliente.
- **Por Efectos:** se elimina o no el problema, satisfacción en el servicio.
- **Por Actitudes:** indiferencia, descuido, amabilidad, cortesía.
- **Por Conductas:** rapidez o lentitud, calificado o incompetente, honesto o engañoso, justo o injusto.

- **Por Tiempo:** tiempos de espera o retrasos.
- **Por Satisfacción:** muy satisfecho, medianamente satisfecho, disgustado.
- **Por Coste:** detección de la no calidad.
- **Por Ganancia o Pérdida:** número de clientes ganados o perdidos.
- **Por Quejas:** análisis y cuantificación.
- **Por Fallos:** análisis y cuantificación. (Op.Cit)

### **2.7.3 Sistema de gestión de la calidad**

*“Cuando un conjunto de elementos operan interrelacionados tenemos un sistema. Cuando estos elementos se refieren a actividades coordinadas que incluyen política de empresa, fijación de objetivos, organización, tratamiento del factor humano, satisfacción del cliente y economía entre otras, hablamos de sistema de gestión” (Senlle 2000, pg.25 )*

Los clientes de hoy tienen un grado de exigencia que obliga a estructurar el trabajo y por consecuencia todas las variables que están involucradas para controlarlas de tal forma que el resultado obtenido sea predecible. Esta acción podrá asegurar que los servicios prestados estén sujetos a unas especificaciones y cumplen con estándares de calidad que se fijan previamente. De aquí que según Crosby, *“La calidad es el cumplimiento de las especificaciones”*. (Senlle 2000, pg.27 )

#### 2.7.4 Definición

*“El sistema de gestión de la calidad es como un manto que lo cubre todo, ya que la calidad está presente en todos los departamentos, procesos y actividades de la organización. Gestionar la calidad implica desarrollar un sistema eficaz, que permita el desarrollo constante de la organización” (Senlle 2000, pg.25 )*

El sistema de gestión plantea un método de trabajo para que se cumplan actividades específicas con requisitos determinados, que se ajusten al cliente y enfoquen su satisfacción.

#### **La Norma ISO 9000-2000 define:**

- **El Sistema como:** Objeto consistente de elementos mutuamente relacionados o que actúan entre sí.
- **La Gestión como:** Actividades coordinadas para establecer la política y los objetivos y para la consecución de dichos objetivos.
- **La Calidad como:** es el conjunto de características de un producto o servicio que le confieren la aptitud para satisfacer las necesidades del cliente. (27)

**Todo sistema de gestión costa de dos partes:**

A la definición de los procesos de la empresa y las responsabilidades y funciones del personal.

**Los recursos necesarios para la correcta realización de dichos procesos:**

Recursos físicos: instalaciones, maquinaria.

Recursos humanos: formación y motivación del personal. (Op.Cit)

**2.7.5 Beneficios:**

Permite una filosofía más de prevención que de corrección.

Revisión continua de procesos y resultados.

Comunicación consistente en el proceso de todas las partes involucradas.

Registro y control de documentos relevantes.

Conciencia de calidad en la organización.

Alto nivel de confiabilidad de la administración. (15)

## **2.7.6 Aspectos clave de un sistema de calidad (Ver Anexo N<sup>0</sup>5)**

### **2.7.6.1 Cumplimiento de requisitos:**

#### 2.7.6.1.1 Requisitos de los Clientes:

Para lograr la satisfacción del cliente (que es el objetivo final de la implantación de un sistema de calidad), se deben complacer sus necesidades y convertirlas en requisitos y especificaciones. El servicio prestado deberá cumplir con todas estas especificaciones, que servirán como base para definir el sistema de gestión.

#### 2.7.6.1.2 Requisitos Legales:

Los requisitos legales que afecten a los servicios se deben planificar en el sistema con base en el cumplimiento de dichos requisitos.

#### 2.7.6.1.3 Requisitos de las Normas:

Los requisitos se pueden basar en normas del ISO 9000 que indican los puntos clave necesarios para definir un sistema de calidad. Más que en requisitos pueden tomarse como recomendaciones para realizar con eficacia y controlar los procesos. (27)

#### **2.7.6.2 Definición de un método de trabajo:**

Todos los procesos deben realizarse de la misma manera para evitar resultados diferentes a los esperados. Deben definirse los procedimientos (forma definida y concreta de realizar un proceso) y documentarlos. En el deben incluirse las responsabilidades del personal, que influyen de una manera directa en la realización de los procesos. Los procedimientos documentados serán la norma de la empresa y constituirán la documentación del sistema de calidad. (Op.Cit)

#### **2.7.6.3 Ejecución de un método de trabajo:**

Definido el método de trabajo en los procedimientos, el sistema de calidad también debe asegurar que se cumplan los requisitos establecidos en el mismo. Hay que asegurarse de que existen los medios materiales y humanos necesarios para ejecutar los procedimientos y que quede previamente resuelto. (Op.Cit)

#### **2.7.6.4 Medir los resultados:**

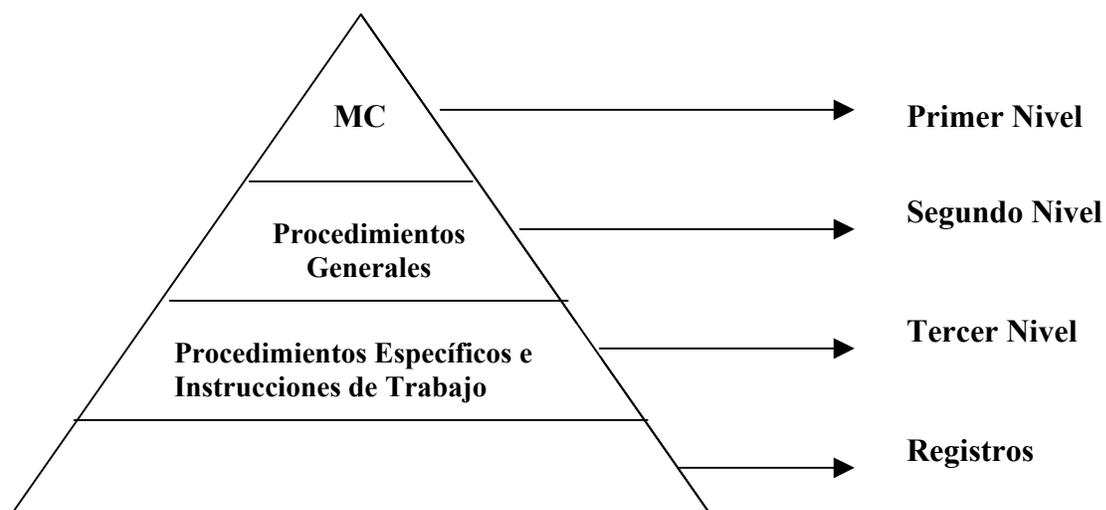
Para medir los resultados se controlan los procesos para verificar los requisitos definidos. Luego se comprueban que los resultados se obtienen en relación con los objetivos planteados. (Op.Cit)

### **2.7.6.5 Actuar basándose en los resultados.**

La información obtenida ya recolectada y analizada nos sirve de fundamento para introducir cambios de mejora en el sistema de calidad. También ayudan a definir nuevos objetivos y a ajustar los ya existentes. (Op.Cit)

### **2.7.7 Estructura del sistema documental**

Los procesos y actividades se especifican en el sistema documental. Estos documentos describen los métodos de trabajo en la empresa. Y se presentan en tres niveles:



### 2.7.7.1 Primer Nivel

Se denomina **Manual de Calidad** y lo conforman los documentos base, donde se indican los principios y la filosofía de la empresa. Se utiliza como carta de presentación a partes interesadas (clientes, proveedores, personal interno, auditores).

El Manual de Calidad incluye:

- Título y la norma en la que se basa el sistema de calidad (ISO 9000-2000).
- El campo de aplicación del sistema la inclusión y justificación de las exclusiones permitidas, al igual que los requisitos que no son aplicables.
- Política de Calidad.
- Descripción de la organización, responsabilidades y autoridades.
- Organigrama para la comprensión de la organización de la empresa.
- Descripción de la secuencia e interacción de los procesos que se incluyen en el sistema de gestión de calidad.
- Elementos del sistema de calidad que definan los objetivos y las estrategias de una manera genérica para cada requisito.
- Una referencia no muy detallada de los procedimientos que explican los métodos de trabajo de la empresa. (Op.Cit)

### 2.7.7.2 Segundo Nivel

El segundo nivel presenta los **Procedimientos Generales** describen los métodos de trabajo de la empresa, ampliando lo descrito en el Manual de Calidad. Especifican como se llevan a cabo las actividades de los procesos.

#### Definición de la estructura de los procedimientos:

**Objeto:** objetivos que se pretenden lograr.

**Alcance:** define el campo o área de aplicación y en qué medida se aplica el procedimiento.

**Responsabilidades:** para cada actividad descrita en el procedimiento.

**Definiciones:** aclaran conceptos y expresiones que pudieran resultar ambiguos o de interpretación subjetiva.

**Ejecución:** describe por orden cronológico la técnica operativa de las actividades y los procesos necesarios para cumplir los objetivos del procedimiento. Contesta: Qué hacer, cómo hacerlo, cuándo hacerlo y quién lo hace.

**Referencias:** citan documentos o normas aplicables.

**Anexos:** ofrecer los elementos que se utilicen para documentar el procedimiento.

**Registros:** presenta los formatos que se generen y utilicen al ejecutar el procedimiento.

(Op.Cit)

### **2.7.7.3 Tercer Nivel**

Se ofrecen en este nivel los **Procedimientos Específicos y las Instrucciones de Trabajo** necesarios para que los procesos se realicen de una forma controlada. Responden a las interrogantes : ¿Qué se hace?, ¿Quién? y ¿Cuándo?. Las instrucciones de trabajo responden al: ¿Cómo?. La forma más habitual de documentar una instrucción de trabajo es mediante una secuencia de órdenes o simplemente con esquemas visuales. (Op.Cit)

### **2.7.7.4 Registros de Calidad**

Definidos los métodos de trabajo de la empresa en los tres niveles de documentación, se debe trabajar con base en la ejecución de los mismos. La documentación que ello genere dará como resultado los registros de calidad. El registro de calidad va a ser entonces la evidencia objetiva que asegura las actividades que se definieron en el sistema de documentación, por lo tanto es el comprobante que certifica lo que el Manual de calidad y procedimientos plantean. (Op.Cit)

### **2.7.8 Redacción del manual de calidad y procedimientos**

*“Se debe escribir todo lo necesario para que la empresa funcione con nuevos empleados si un día dejaran de asistir los que hay actualmente.”*

*“Entre dos explicaciones, elige la más clara; entre dos formas, la más elemental; entre dos expresiones la más breve.” (Senlle 2000, pg.38 )*

Las actividades que tengan influencia directa o indirectamente en la calidad, se especificaran para que el dicho documento resulte útil y entendible para quien laboran en el servicio. En él se deben limitar los detalles y conceptos que no sean de importancia en el desarrollo de la actividad.

En la redacción de este manual es importante contar con la participación de todos los que laboran en el servicio, con el fin de lograr que el sistema sea más eficaz al ser elaborado con una mayor base de información y congruencia en las decisiones tomadas.

### 2.7.8.1 Elaboración de Documentos

Para la elaboración de documentos son necesarias:

- **La elaboración de un borrador:** Los responsables de la elaboración del documento realizan un borrador:

Documento	Nivel de decisión	Estamento donde colaboran
Manual de Calidad	Estrategias de Empresa	Dirección
Procedimientos Generales	Organización de Procesos	Mandos intermedios
Procedimientos específicos, instrucciones de trabajo	Descripción de Operaciones	Personal de base

- **La fase de lanzamiento:** se consulta a todo el personal involucrado para que sugirieran modificaciones, mejorar o aclarar el contenido inicial. Con base en dicha sugerencia o aclaraciones se hace la redacción definitiva.
- **La aprobación:** un responsable asignado previamente, analiza el documento para aprobarlo antes de la distribución formal del mismo.
- **La distribución:** el documento aprobado se distribuye formalmente, para asegurar que siempre se mantiene la última versión vigente.
- **Las revisiones:** las puede solicitar cualquier empleado de la empresa, siguiendo los pasos antes citados, para realizar cambios o mejoras en conceptos obsoletos. (27)

### **2.7.9 ISO 9000-2000**

La serie de Normas ISO 9000 son un conjunto de normas y directrices internacionales, las cuales especifican qué elementos deben integrar el **Sistema de la Calidad** de una empresa y cómo deben funcionar en conjunto estos elementos para asegurar la calidad de los bienes y servicios que produce la empresa. (29)

Desde su publicación inicial en 1987 han obtenido una reputación global como base para el establecimiento de sistemas de gestión de la calidad. Los protocolos de ISO requieren que todas las normas sean revisadas al menos cada cinco años para determinar si deben mantenerse, revisarse o anularse. Es por eso que ISO ha revisado las normas 9000-1994 que tras la elaboración y discusión de sucesivos borradores nos han llegado con la denominación del ISO 9000-2000. (23)

Las Normas ISO 9000 son generadas por la **International Organization for Standardization**, cuya sigla es **ISO**. Esta organización internacional está formada por los organismos de normalización de casi todos los países del mundo. Los organismos de normalización de cada país producen normas que se obtienen por consenso en reuniones donde asisten representantes de la industria y de organismos estatales. De la misma manera, las Normas ISO se obtienen por consenso entre los representantes de los organismos de normalización enviados por cada país. ( <http://www.calidad.com.ar/iso9000.html>)

Las Normas ISO 9000 no definen como debe ser el sistema de calidad de una empresa, sino que fija requisitos mínimos que deben cumplir los sistemas de la calidad. Dentro de estos requisitos hay una amplia gama de posibilidades que permite a cada empresa definir su propio sistema de la calidad, de acuerdo con sus características particulares. (29)

#### **2.7.9.1 Las Nuevas Normas.**

En la actualidad se encuentran:

**ISO 9000-2000:** es el sistema de gestión de calidad: principios y vocabulario donde se establece la terminología y definiciones utilizadas en ella. Da lineamientos para elegir con criterio las siguientes normas.

**ISO 9001-2000:** son los requisitos del sistema gestión de calidad, para su utilización como un medio para asegurar la conformidad de los productos y servicios y puede ser aprovechada con fines de acreditación.

**ISO 9004-2000:** aquellas recomendaciones sobre todos los aspectos de un sistema de gestión de calidad, para mejorar las prestaciones globales de una organización.

**ISO 19011-2000:** incluye aspectos de auditorías. (27)

**Las Normas ISO 9000-2000 están compuestas por 4 normas básicas:**

Incrementar el compromiso de la dirección.

Orientar los procesos.

Incluir la satisfacción del cliente.

Mejora continua.

**2.7.9.2 Los ocho principios de gestión de calidad:**

1. **Organización enfocada al cliente:** las organizaciones dependen de sus clientes, por eso deben conocerse sus necesidades, cumplir sus requisitos y expectativas.
2. **Liderazgo:** crea el ambiente en el que el personal se puede involucrar totalmente para lograr los objetivos de la organización.
3. **Participación personal:** el personal es la esencia de la organización y su involucramiento total y capacidad será un beneficio importante.
4. **Enfoque al proceso:** si los recursos y actividades se gestionan como procesos, será más eficaz obtener los resultados deseados.
5. **Enfoque del sistema hacia la gestión:** identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.
6. **Mejora continua:** la mejora continua en el desempeño global de la organización debe marcarse como ser un objetivo permanente de ésta.

7. **Toma de decisiones por datos:** las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
8. **Relación beneficiosa con los suministrados:** una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor. (29)

### 2.7.9.3 Las Normas del ISO 9000-2000

#### 2.7.9.3.1 Características

- Alcanzar y mantener la calidad real del servicio producido. Satisfacen continuamente las necesidades del cliente.
- Dar confianza a la dirección de que la calidad es alcanzada y mantenida.
- Facilitar la confianza al cliente de que la calidad propuesta es cumplida cuando se ofrece el servicio.(15)

#### 2.7.9.3.2 Objetivos:

- Conseguir y mantener la calidad del servicio, para satisfacer permanentemente las necesidades de los clientes.
- Garantizar a la dirección de que la calidad obtenida se mantiene y mejora a lo largo del tiempo.
- Tener una base de información para obtener datos y mejoras continuas.
- Recolectar los esfuerzos de todos los miembros de la empresa.

- Obtener una visión de los procesos y evaluar su eficacia.
- El logro y meta de todos estos objetivos va a ser la satisfacción al cliente, ya que nos va a asegurar a largo plazo el futuro y supervivencia de la empresa. (15)

#### 2.7.9.3.3 Responsabilidad de la dirección

##### **Compromiso de la dirección.**

Comunicar y sensibilizar a todo el personal a cerca la importancia de satisfacer los requisitos de los clientes, los legales y los reglamentarios.

Establecer políticas y objetivos de calidad.

Realizar las revisiones de los sistemas de calidad.

Asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios.

Fomentar el enfoque cliente: las necesidades y expectativas del cliente son determinadas, convertidas en requisitos con el fin de conseguir su satisfacción.(27)

##### **Política de calidad.**

Es adecuada al propósito de la organización.

Incluye el compromiso de satisfacer los requisitos y la mejora continua.

Proporciona una referencia para establecer y revisar los objetivos de calidad.

Es comunicada, entendida e implantada a través de la organización.

Es revisada para su continua actualización. (15)

## **Planificación.**

Dentro de la planificación se deben incluir:

Procesos del sistema de gestión de calidad.

Los recursos necesarios.

Objetivos medibles, necesarios y concordantes con la política de calidad y la mejora continua.(27)

## **Responsabilidad, autoridad y comunicación.**

La dirección debe:

Establecer y comunicar las funciones dentro de la organización.

Asegurar que los procesos se implanten y mantengan.

Informar el funcionamiento del sistema y las necesidades de mejora.

Promover el conocimiento de los requisitos del cliente.

Asegurar la comunicación interna referente a los procesos del sistema gestión de calidad y su efectividad. (15)

## **Revisión por la dirección.**

Esta conlleva:

Información de entrada.

Resultado de Auditorías.

Retroalimentación de los clientes.

Análisis de procesos y conformidades.  
Acciones de corrección y prevención.  
Seguimiento de revisiones anteriores.  
Cambios que afecten el sistema de gestión.

Resultados: estos garantizan:

La mejora del sistema de calidad y sus procesos.  
La mejora del servicio en relación con los requisitos de los clientes.  
La necesidad de nuevos recursos.(27)

#### 2.7.9.3.4 Gestión de los Recursos

##### **Provisión de recursos.**

Para implantar y mantener los procesos del sistema de calidad y lograr la satisfacción del cliente.

##### **Recursos humanos.**

Se debe determinar las competencias necesarias.  
Proporcionar formación.  
Asegurar que el personal se concientice.  
Mantener registros de educación, formación, habilidades y experiencias.

## **Infraestructura.**

Instalaciones que cumplan los objetivos, tomando en cuenta seguridad, coste, protección y renovación.

Mantenimiento de las necesidades previstas.

## **Ambiente de trabajo.**

Motivación

Satisfacción

Las prestaciones del personal. (Op.Cit)

### 2.7.9.3.5 Realización del Producto

## **Planificación de los procesos de realización.**

Objetivos de calidad del servicio.

Establecer procesos y su documentación.

Proporcionar recursos e instalaciones específicas del servicio.

Verificación y validación con criterios de aceptación.

Registros de conformidad de los procesos. (15)

## **Procesos relacionados con el cliente.**

Requisitos especificados por el cliente.

Requisitos no especificados.

Requisitos legales.

Comunicación , información del servicio, retroalimentación de reclamaciones. (Op.Cit)

## **Diseño y desarrollo.**

Por necesidades del mercado se deben elaborar especificaciones.

Planificación:

Etapas del proceso de diseño y desarrollo.

Actividades de revisión, verificación y validación.

Responsabilidades y autoridades de las actividades. (Op.Cit)

### Resultados:

Cumplen los requisitos de entrada.

Informan las operaciones de servicio.

Especifican los criterios de aceptación.

Características de seguridad y uso del servicio. (Op.Cit)

## **Compras.**

Selección, evaluación, verificación y control de los productos adquiridos. Mediante convenios de aseguramiento de calidad, controles para inspección de recibo y registros de calidad, con el fin de asegurar que el servicio adquirido satisfaga sus necesidades y requisitos. (Op.Cit )

## **Operaciones de servicio.**

Disponer información de características del servicio.

Disponer instrucciones de trabajo.

Utilizar y mantener el equipo adecuado de servicio.

Utilizar y mantener el equipo adecuado de medición y seguimiento.

Actividades de seguimiento.(27)

### 2.7.9.3.6 Medición, análisis y mejora

## **Medición y seguimiento.**

Para asegurar la conformidad del servicio y conseguir la mejora, es necesario el uso de técnicas estadísticas más adecuadas en precisión y exactitud para el análisis de los datos. La auditoría interna es un elemento de comprobación de las actuaciones del personal, de la adecuación del sistema de calidad y calibración de la eficacia de los procesos que proporcionan información para la mejora continua. Establece un seguimiento y obliga a

introducir cambios necesarios para mejorar los procesos. La misma realizada por el personal de la empresa para reforzar el sistema de gestión de calidad. (15)

### **Control del producto no conforme.**

Tiene como objetivo desestimar del proceso los servicios no conformes para valorarlos y prevenir su uso.

### **Análisis de los datos.**

Mediante este se obtienen datos relevantes a cerca de :

Satisfacción o insatisfacción del cliente.

Conformidad con los requisitos del cliente.

Características de los procesos, servicios y sus tendencias.

Proveedores (27)

### **Mejora Continua.**

Este proceso permite observar los resultados e identificar posibilidades de mejora en función de los mismos. Estar claros en definir los problemas, los errores prioritarios, las causas, las acciones por tomar, el final de la aplicación y el control de su efecto.

Fuentes:

Política de calidad

Objetivos

Resultados de Auditorías.

Análisis de Datos.

Acciones correctivas y preventivas.

Revisión por la Dirección. (Op.Cit)

### *3. Diseño Metodológico*

**Tipo de investigación:** cuantitativo, no experimental, descriptivo y explicativo. Es cuantitativo porque se utilizarán métodos cuantitativos para procesar y analizar la información. No experimental, justificado por lo expresado por Kerlinger “La investigación es una indagación empírica y sistemática donde el científico no tiene un control directo sobre las variables independientes porque sus manifestaciones ya han ocurrido...” (Barrantes 1999, p. 130). Es descriptivo ya que según Danke expresado por Barrantes (1999. p131) “... busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”. Y explicativo porque “indica el por qué ocurren los fenómenos y en qué condiciones se dan éstos y cómo se relacionan dos o más variables. (Barrantes 1999, p. 132) .

**Universo de estudio:** Población adscrita de 92729 de la Clínica Dr. Marcial Rodríguez Conejo. Alajuela.

**Muestra :** 385 encuestas a pacientes (181 mujeres, 204 hombres), y 5 encuestas a odontólogos generales del servicio.

**Unidad de análisis:** Pacientes y odontólogos del servicio odontológico.

**Determinación de la muestra:** la constituyen 390 encuestas en total (181 mujeres, 204 hombres y 5 odontólogos). Toma en consideración que la población finita es de 92729; de los cuales 49318 son hombres y 43411 son mujeres (**Ver Anexo N<sup>o</sup>1**).

Al ser una población finita se selecciona la muestra probabilística, con la siguiente fórmula de una muestra aleatoria:

$$n = \frac{[(Z^*(p*q) 1/2) / d ]^2}{1+ (1 / N [(Z * (p*q) 1/2) / d ]^2)}$$

$$\frac{[(1.96*(0.5*0.5) 1/2) / 0.005 ]^2}{1+ (1 / 92729 [(1.96 * (0.5*0.5) 1/2) / 0.005 ]^2)} = 390$$

Donde :

**n** = 390 de tamaño de la muestra

**Z** = 1.96 de probabilidad de confianza del 95%

**(p\*q) 1/2** = 0.5 de variabilidad del estudio

**d** = 0.005 de error de muestreo

**N** = 92729 de tamaño de la población

Los datos respectivos se sustituyen en la fórmula, por lo que se obtiene que la muestra para el presente estudio es de 390. Al obtener la muestra se determina que se seleccionará el muestreo proporcional de pacientes, tomando en cuenta la cantidad de

hombres y mujeres que constituyen a la población. Los hombres corresponden al 53% de la población y las mujeres al 47% respectivo.

Por tanto la muestra de pacientes queda distribuida de la siguiente forma:

<b>Muestra</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Hombres	204	53%
Mujeres	181	47%
<b>Total</b>	<b>385</b>	<b>100%</b>

Se realizaron también 5 encuestas a los odontólogos regulares del servicio. A todos los encuestados, se les solicitó su versión sobre el servicio, en lo que les corresponde.

Se encuestaron solo pacientes mayores de 25 años, cuya delimitación se establece para obtener una mayor colaboración, experiencia, madurez y criterio de respuesta por parte de los encuestados que en la prueba piloto produjo limitación en ese sentido. Además se excluyen los pacientes no asegurados, y los pacientes analfabetas o con otra discapacidad se encuestaron oralmente. El tipo de muestra es probabilística ya que es “.. aquella extraída de una población de tal manera que todo miembro de esta última tenga una probabilidad conocida de estar incluido en la muestra”(Pineda, E. pg 109). Se obtuvo mediante un método aleatorio simple, al escoger siete días, para entrevistar los primeros 55 pacientes que asistieron a la consulta de cada uno de esos días y con ello recolectar la información.

### ***3.1 Definición de las variables:***

#### **Variable N°1 Los requisitos aplicables en el servicio.**

Definición conceptual: se refiere a identificar los requisitos mínimos que aplican y se exigen en el servicio dentro de un marco legal y reglamentario, para planificar el sistema con base en su cumplimiento.

Operacionalización: se busca la existencia de documentos legales y reglamentarios que hagan referencia a esta obligación.

Instrumentalización: verificación de la existencia de estos documentos.

#### **Variable N°2 Método de trabajo necesario para su ejecución.**

Definición conceptual: todos los procesos se deben realizar de la misma manera, para evitar resultados diferentes a los esperados. Se deben de definir los procedimientos y las responsabilidades del personal y documentarlos.

Operacionalización: se especifican las instrucciones y responsabilidades de trabajo para las diferentes labores delegadas en el servicio. Se aplica la norma ISO 9001:2000, de acuerdo con las características del servicio.

Instrumentalización: mediante la elaboración de un manual de política de calidad con procedimientos generales y específicos que definen la organización de procesos y descripción de operaciones. Y mediante el manual de calidad ISO 9001:2000 se especifican las estrategias del servicio.

### **Variable N°3 Requisitos de calidad del cliente interno y externo en el servicio.**

Definición conceptual: declaración de las necesidades y expectativas que el cliente requiere para que el servicio sea de calidad.

Operacionalización: la expresión de los requisitos que se obtienen a través de la recopilación de especificaciones de calidad en: accesibilidad, estructura, proceso y resultado para pacientes; por agenda de trabajo, equipos y materiales, y ambiente laboral para odontólogos.

Instrumentalización: esta información se obtiene a través de cuestionarios con preguntas cerradas y precodificadas tanto al cliente interno como externo.

### **Variable N°4 Calidad en el servicio.**

Definición conceptual: los procesos se controlan para verificar que cumplan los requisitos que se definen inicialmente y se comprueba que los resultados obtenidos corresponden con los objetivos propuestos.

Operacionalización: los resultados obtenidos son analizados para introducir cambios en el sistema de calidad por medio de un seguimiento de las acciones tanto preventivas como correctivas.

Instrumentalización: mediante el establecimiento de los registros de control (informes, resultados de encuestas) que van a ser la evidencia objetiva o comprobante que certifica que las actividades se realizan tal y como establece la documentación del sistema.

### 3.2 Operacionalización de objetivos:

Objetivos	Variables	Indicador	Fuente
Definir los requisitos que se deben cumplir, con el propósito de diseñar un sistema gestión de calidad.	Nº1	Leyes, reglamentos y normas aplicables en el servicio.	Normas de prestaciones odontológicas. Programación Anual Operativa.(CMRC) Norma ISO 9000:2000.
Analizar un método de trabajo con la intención de ser ejecutado como política de calidad.	Nº2	Acciones que establezcan la documentación del método de trabajo en el servicio.	Sistemas de documentación ISO 9000:2000.
Identificar la percepción sobre calidad de servicio que tiene el odontólogo y el paciente, con la finalidad de conocer y satisfacer sus necesidades .	Nº3	Grado de percepción del cliente para que sus necesidades y expectativas sean convertidas en requisitos.	Encuestas a pacientes y odontólogos.
Determinar la calidad en el servicio con el fin de lograr la satisfacción del cliente.	Nº4	Aspectos que reflejen la calidad en el servicio.	Sistema de Calidad ISO 9000:2000.

### ***3.3 Materiales y Métodos:***

El estudio de investigación pretende explicar si el servicio reúne las cualidades que necesita el paciente, para que lo perciba con calidad. Busca involucrar al paciente para crear ajustes que le permitan participar en la elaboración del producto que desea, definir el concepto de calidad y percibir la opinión de la realidad que viven los pacientes para lograr el resultado esperado.

En el caso del diagnóstico, se pretende observar el proceso tal cual es, sin provocar ninguna alteración. El resultado de la investigación permite llegar a conclusiones y recomendaciones acerca de los procesos que se relacionan con los pacientes en la identificación de sus requisitos para lograr el producto con calidad, lo que provoca hacer ajustes necesarios y establecer parámetros de análisis. Y es a través del sistema de gestión de calidad ISO 9000-2000 que se busca responder a las necesidades de los usuarios en el servicio odontológico de la Clínica Dr. Marcial Rodríguez Conejo.

Esta investigación se basa en fuentes de información ofrecida en documentos que se utilizan en la Caja Costarricense de Seguro Social y en la Clínica Dr. Marcial Rodríguez Conejo, así como la que proviene de los clientes por medio de encuestas con cuestionarios y la incorporación de las normas de gestión de calidad ISO 9000-2000. Hace uso de la información estadística (documentos y material de archivo) de los servicios prestados en 1999, de igual manera se toma en cuenta los pronósticos que se desarrollaron para el año 2000.

Es importante resaltar, que durante la elaboración del estudio de investigación se estará realizando práctica odontológica en esta clínica donde se desarrollan los servicios de

apoyo, con el objeto de interpretar los problemas y valorar los distintos cursos de acción que puedan garantizar la calidad en el servicio.

Como instrumento de información se utiliza la encuesta por cuestionarios con preguntas cerradas a odontólogos del servicio y pacientes que asisten a la consulta (**Ver Anexo N<sup>o</sup>6 y N<sup>o</sup>7**), en un universo que es la Clínica Dr. Marcial Rodríguez Conejo de Alajuela. Dentro de las ventajas importantes que ofrecen este tipo de encuesta están la capacidad para proporcionar información sobre un mayor número de personas en un período breve, así como facilitar la obtención, cuantificación, análisis e interpretación de los datos, y permitir el anonimato de los encuestados eliminando sesgos en la investigación. Con ello se fundamentan las recomendaciones que puedan satisfacer las necesidades tanto del paciente como del odontólogo y del servicio en general. (1)

Del análisis de la gestión ISO 9000-2000 y de la información recolectada, se obtendrá una perspectiva importante sobre la forma en que se desarrolla la prestación del servicio, y del impacto que tiene, en cuanto a dar una respuesta eficaz y eficiente a las necesidades del usuario, con el fin de evaluar el grado de satisfacción de los usuarios al ser atendidos en este modelo.

Se realizará un cuestionario precodificado con preguntas cerradas. La información se recolectará en la sala de espera de la clínica.

### ***3.4 Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos***

Se aplicará una metodología de encuesta similar a la utilizada en el estudio de salud pública de México (22). El principal indicador, en este caso, la percepción general de la calidad de la atención, se medirá inicialmente por medio de una escala tipo Likert (muy buena, buena, regular, mala y muy mala); se preguntarán también los motivos de tal percepción mediante una lista precodificada, tanto en la encuesta a pacientes como en la de odontólogos. El método que se utilizará para dicha precodificación será el listado libre (*free listing*) a fin de determinar el dominio conceptual de la calidad.

La lista precodificada de motivos de pacientes incluirá aspectos relacionados con: a) La accesibilidad, como tiempos y características organizacionales de los servicios (horarios, citas, etc.); b) La estructura, considerando las características de los recursos humanos, materiales y equipos; c) El proceso, al considerar las acciones de revisión y diagnóstico, trato personal, y d) La dimensión de resultado, la cual se medirá a partir de la mejora en salud y de la aplicación de un tratamiento adecuado. La lista precodificada de motivos de odontólogos incluirá aspectos relacionados con: a) agenda de trabajo (carga laboral, horarios.); b) equipo y material (condiciones y tratamientos), y c) ambiente laboral (personal asistencial, sistema organizacional).

Las respuestas obtenidas a partir de la escala Likert se plantearán en buena percepción de la calidad (muy buena, buena) y mala (regular, mala y muy mala), con el fin de facilitar su análisis.

Los indicadores, como la percepción a pacientes respecto a los cambios en el estado de salud después de la consulta se obtendrán por medio de la pregunta "¿El tratamiento

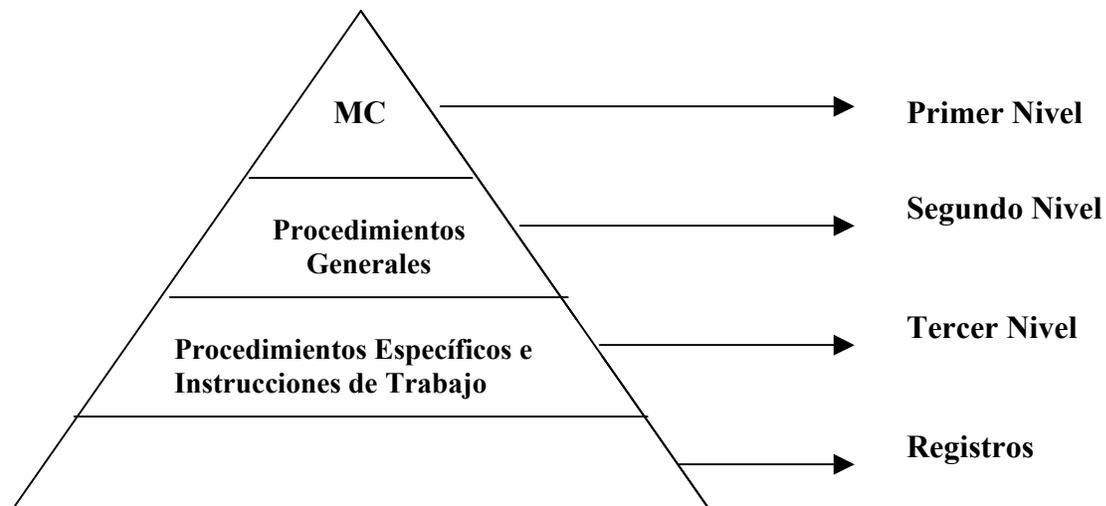
realizado a su queja principal?". Se plantearán respuestas como mejoría, empeoramiento e igualdad de resultados. Los motivos por los cuales el paciente no regresaría a solicitar atención en el mismo lugar, se obtendrán a partir de dos preguntas: "¿Si usted tuviera oportunidad de escoger, regresaría a ese mismo lugar a atenderse?" y, en caso negativo, "¿Por qué no regresaría?", con una lista precodificada sobre los motivos de ello.

El manejo estadístico de las variables que se utilizarán, se harán con la aplicación de la razón de proporciones. En los cuadros de resultados se realizarán cruces de veces que ha utilizado el servicio por año, sexo, motivo de consulta y edad para los pacientes. Y cruces de años de experiencia en el servicio, edad y sexo para odontólogos.

### ***3.5 Metodología – Sistema de Documentación***

El Sistema de Gestión de Calidad se debe especificar mediante un Sistema de Documentación, el cual debe realizar una descripción adecuada y detallada de los procesos y actividades del método de trabajo.

**Hay tres niveles de documentación:**



## ***3.6 Niveles del Sistema de Documentación***

### **3.6.1 Primer Nivel**

Se denomina Manual de Calidad y lo conforman los documentos base, donde se indican los principios y la filosofía de la empresa y se utiliza como carta de presentación a partes interesadas (clientes, proveedores, personal interno, auditores).

### **3.6.2 Segundo Nivel**

Los procedimientos generales describen los métodos de trabajo de la empresa, ampliando lo descrito en el Manual de Calidad y especifican como se llevan a cabo las actividades de los procesos.

### **3.6.3 Tercer Nivel**

Los procedimientos específicos y las instrucciones de trabajo son necesarios para que los procesos se realicen de una forma controlada. Los procedimientos responden a las interrogantes : ¿Qué se hace?, ¿Quién? y ¿Cuándo?. Las instrucciones de trabajo responden al: ¿Cómo?.La forma más habitual de documentar una instrucción de trabajo es mediante una secuencia de órdenes o simplemente con esquemas visuales.

### ***3.8 Técnica de recolección de datos:***

Encuesta de opinión por cuestionarios. La información se recopilará con el propósito de agruparla y procesarla de manera sistemática, para luego interpretarla y analizarla. Se parte de ello para concluir y recomendar soluciones a la situación que se presenta, mediante un sistema de documentación con conceptos del ISO 9000-2000.

### ***3.9 Elaboración de la investigación***

#### **3.9.1 Procedimiento:**

Prueba piloto de la encuesta.

Recolección de la información.

Procesamiento, análisis e interpretación de resultados.(Sistema de Documentación ISO 9000:2000)

Conclusiones y recomendaciones.

#### **3.9.2 Presentación de la información**

Data Show. Excel y PowerPoint de Microsoft.(Porcentajes, gráficos.)

Presentación oral.

## *4. Discusión de Resultados*

### *4.1 Variable N°1. Requisitos aplicables en el servicio.*

La determinación de requisitos plantea la siguiente información:

La clínica se rige por el siguiente marco legal:

Constitución Política de Costa Rica.

Ley General de Salud.

Ley de Administración Financiera.

Ley de Administración Pública.

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Leyes Orgánicas de los Colegios Profesionales.

Reglamento Interior de Trabajo.

Manual de Normas de Reclutamiento y Selección de Personal.

Cuenta con un Manual de Procedimientos Clínicos y Administrativos, en el que aplica el conjunto de normas generales establecidas, y un plan de trabajo para dar un servicio administrativo eficiente y ordenado en la atención de los pacientes asegurados.

También posee un Reglamento Interior de Trabajo, que regula las relaciones internas entre la Caja Costarricense del Seguro Social y sus trabajadores, con ocasión y por consecuencia de trabajo.

Dispone de igual manera de un Manual de Normas y Prestaciones Odontológicas, que sirve como instructivo a la política específica de cobertura que se enmarca en tres niveles de atención de acuerdo con la complejidad y dificultad de las actividades por realizar.

El servicio realiza una Programación Anual Operativa (PAO), donde se brinda información de su misión, visión, objetivos y metas. Se establece un análisis FODA donde se diagnostican fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, y se evalúan los recursos humanos, financieros, físicos, tecnológicos y materiales.

Por último se utilizan el conjunto de normas del Sistema Gestión de Calidad ISO 9001:2000 con sus requisitos de documentación, responsabilidad de la dirección, gestión de recursos, realización del servicio, y requisitos de medición, análisis y mejora. Ya que en este sentido el servicio odontológico no cuenta con un manual dirigido a la calidad con lineamientos donde se definan las actividades por realizar para ejercer controles que generen mejora continua del servicio y satisfacción del cliente.

## ***4.2 Variable N°2. Método de trabajo necesario para su ejecución.*** (Ver Anexo N°12 y N°13)

Para satisfacer una política, lograr los objetivos de calidad y asegurar que los servicios estén conformes con las exigencias de los pacientes del servicio de odontología de la clínica Dr. Marcial Rodríguez Conejo se establece y documenta un sistema de gestión de calidad, cuyas directrices se definen en el Manual de Calidad ISO 9001:2000 con las estrategias y principios para el cumplimiento de sus normas; y el Manual de Política de Calidad con procedimientos generales y específicos de instrucciones de trabajo, organización de procesos y descripción de operaciones como lo establece el Sistema de Documentación planteado. Todo esto con el fin de mantener y mejorar continuamente la eficacia del servicio, donde se han identificado los procesos necesarios para el sistema de gestión de calidad y su aplicación a través de la organización. Para ello se llevaron a cabo los siguientes aspectos:

- La secuencia e interacción de estos procesos.
- Los criterios y métodos necesarios para asegurar que tanto la operación como el control de estos procesos son eficaces.
- La disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y seguimiento.
- Las mediciones y puesta en marcha de los procesos.

- Las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y su mejora continua.

Los procesos anteriores se gestionan de acuerdo con los requisitos y sistema de documentación de la norma UNE-EN-ISO 9001.

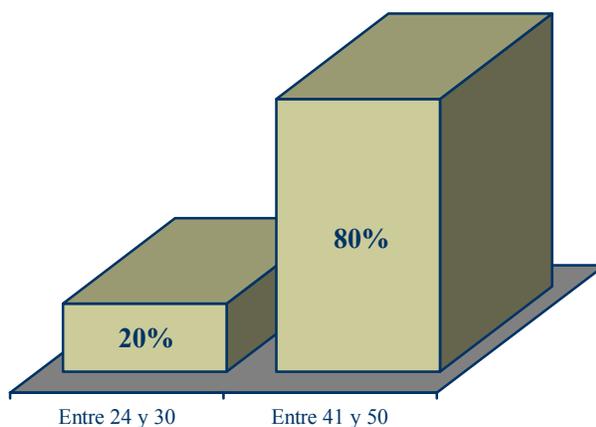
### ***4.3 Variable N°3. Requisitos de calidad del cliente interno y externo en el servicio.***

El estudio de investigación se realizó a 5 odontólogos y a 385 pacientes escogidos al azar. Se tomaron en cuenta aspectos como edad, sexo, motivo principal de su visita, las veces que el paciente había atendido y la escolaridad, en el caso de los pacientes; y en el caso de los odontólogos se investigó la carga laboral, las horas de trabajo, la tecnología y materiales disponibles, la organización, preparación técnica, y la asistencia con que cuenta para brindar el servicio.

### 4.3.1 Encuesta a odontólogos (Ver Anexo N°8 y N°10)

Gráfico N°1

#### EDAD DE LOS ODONTÓLOGOS SEGÚN AÑOS DE SERVICIO



El análisis enfatizó en las opiniones de los mismos con base en los años de servicio, tomando en cuenta que la experiencia en su servicio es un aspecto básico para mejorar la calidad del trabajo que se le brinda a los pacientes. De los cinco odontólogos con que cuenta la unidad, cuatro de ellos (80%) tienen entre 41 y 50 años y lo que es muy importante este 80%, tiene más de doce años de laborar para el departamento. Sólo uno de ellos es mujer y cuenta con una experiencia de 18 años. **(Gráfico N°1)**

Ante la alternativa de brindar un servicio de calidad, dos de los odontólogos opinaron que es muy importante mantener una secuencia de citas adecuada. Uno de ellos consideró importante que la espera se encuentre dentro de un tiempo razonable, para otro lo importante es el horario de servicio y contar con facilidades para poder asistir a la clínica.

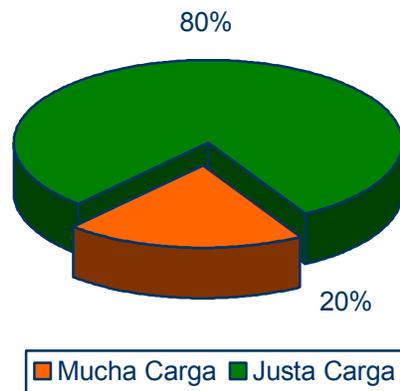
En cuanto a las instalaciones físicas dos profesionales (40%) consideraron importante que el personal del servicio sea suficiente y que esté bien capacitado. El otro

40% cree que es más importante que los materiales y el equipo estén en buen estado y sean suficientes para el personal. Solo un odontólogo (20%) pensó en la comodidad e higiene de las instalaciones físicas .

Orientada la pregunta de calidad hacia el proceso, el 60% de los odontólogos consideraron la atención como el punto principal para alcanzar la calidad, y el restante 40% cree que es más importante la explicación del problema y el tratamiento. Si nos vamos a los resultados, para el 60% de los doctores, la calidad depende del interés, cuidado y conocimiento con el que se realice el tratamiento .

**Gráfico N°2**

**VALORACIÓN DE LA CARGA LABORAL  
CANTIDAD DE PACIENTES POR TIEMPO DISPONIBLE**



Al entrar al aspecto de carga laboral, los cuatro doctores consideran que es justa y solo la mujer opinó que era mucha. Además la doctora considera que el horario para atender los pacientes es insuficiente, mientras que los cuatro hombres lo ven como suficiente. En lo que sí están de acuerdo tres de los odontólogos es en la necesidad de ampliar los horarios de servicio y por unanimidad los cinco consideran importante contar con más personal para el servicio. **(Gráfico N°2)**

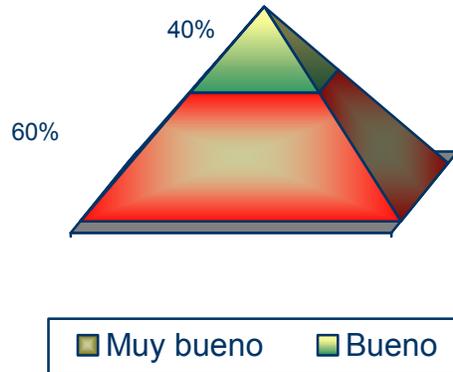
**Gráfico N°3**

**CONDICIONES DE CALIDAD DE LOS MATERIALES Y EQUIPO UTILIZADOS**



Otro aspecto básico en la calidad son los materiales y el equipo disponible para realizar el trabajo. Tres odontólogos consideran que los mismos están bien y sólo los odontólogos que cuentan con quince y dieciocho años de trabajo piensan que este debe ser mejorado; pero en lo que sí concuerdan los cinco es que los mismos no son suficientes para atender la población que asiste a consulta. Cuatro doctores consideran importante utilizar otra clase de materiales y equipos para los tratamientos que se están realizando actualmente. **(Gráfico N°3)**

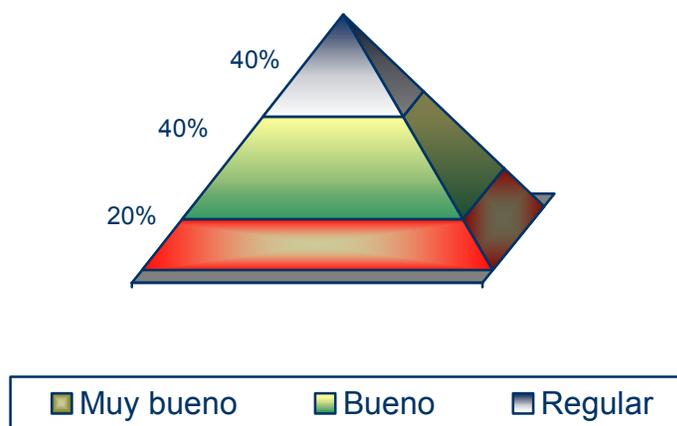
**Gráfico N°4**  
**VALORACIÓN DEL AMBIENTE LABORAL**



Si nos vamos al ambiente laboral, tres de ellos lo consideran muy bueno y dos bueno. Uno de estos últimos es el doctor con más años de laborar para el servicio. Este junto con otros tres (los cuatro hombres) valoran la organización como buena y la doctora la valora como muy buena. Donde tenemos opiniones de tres a dos es en la capacidad de los asistentes. Para tres de los doctores es buena, pero para los que cuentan con más años de servicio, dieciocho y veintiún años, la capacidad de los asistentes no es buena y en cuanto a la cantidad de asistentes, los cinco doctores coinciden en que es deficiente. **(Gráfico N°4)**

**Gráfico N°5**

**PERCEPCIÓN GENERAL DE LA CALIDAD QUE BRINDA EL SERVICIO**



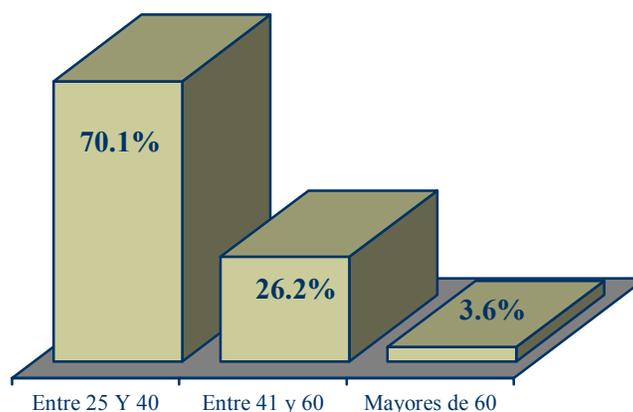
Al consultar sobre la calidad en general del servicio, la doctora con dieciocho años de servicio la consideró muy buena. Opinaron que era buena los doctores que tienen menos y más años de laborar (uno y veintiún), y regular los de doce y quince años de brindar consulta.

Los cinco odontólogos consideran necesaria la implantación de un sistema de calidad en el servicio de odontología y estarían de acuerdo con ponerla en práctica, en caso de un acuerdo. **(Gráfico N°5)**

### 4.3.2 Encuesta a pacientes (Ver Anexo N°9 y N°11)

**Gráfico N°6**

**EDAD DE LOS PACIENTES**

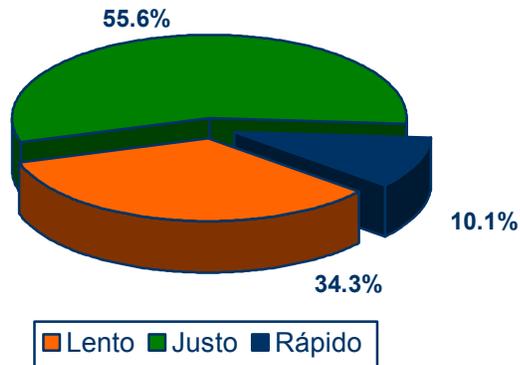


Para estas encuestas se tomaron en cuenta aspectos como la accesibilidad al servicio, su estructura, el proceso y el resultado obtenido por los pacientes. De los 385 pacientes que se entrevistaron, un 70.1% se encuentra entre los 25 y los 40 años, 26.2% entre 41 y 60 y sólo un 3.6% es mayor de 60 años. La mayoría de los pacientes, 204 son hombres y 181 mujeres.

Es importante resaltar que de los pacientes entrevistados solo 7.8% hombres y 8.3% mujeres estaban en consulta por razones estéticas, los demás porque les correspondía revisión o estaban con dolor. En la explicación de la metodología se mencionaba que el grupo que se escogería debería tener la condición de contar con algún grado de instrucción (saber leer y escribir) tenemos que la mayoría de ellos terminaron la primaria y sólo un 4.7% cuentan con un título universitario.

Nos encontramos que la frecuencia de visita al servicio es de más de tres veces al año para un 36.4% de la población, y de 2 veces para un 33.2%. La mayoría de los que asisten tres o más veces es por revisión y dolor. Lo curioso es que en su mayoría son mujeres entre 25 y 40 años. **(Gráfico N°6)**

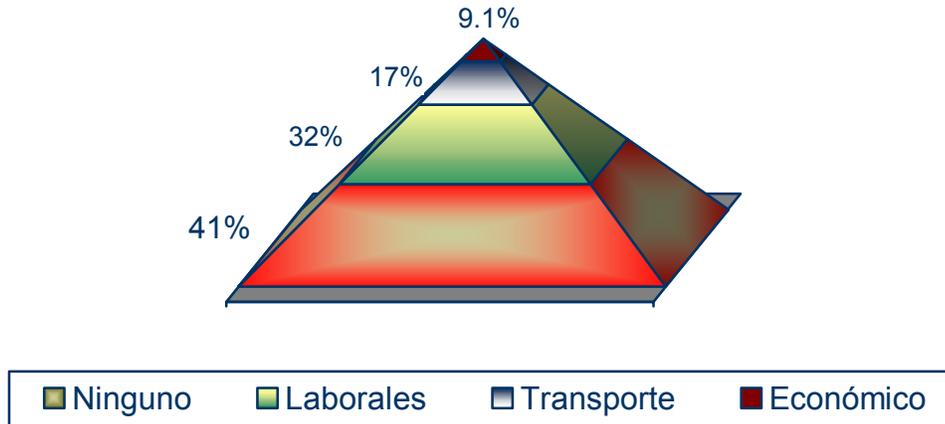
**Gráfico N°7**  
**VALORACIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA**  
**POR EL SERVICIO**



En cuanto al enfoque de esta investigación, la percepción de la calidad en los pacientes, se analiza primero el aspecto de accesibilidad. El tiempo de espera para el servicio un 55.6% lo considera justo, especialmente los hombres entre 25 y 40 años. Para aquellos que asisten más de tres veces al año consideran el servicio como lento. El horario de servicio es entre muy bueno y bueno para quienes van a revisión y malo para los que asisten más de tres veces al año en especial para los hombres. **(Gráfico N°7)**

**Gráfico N°8**

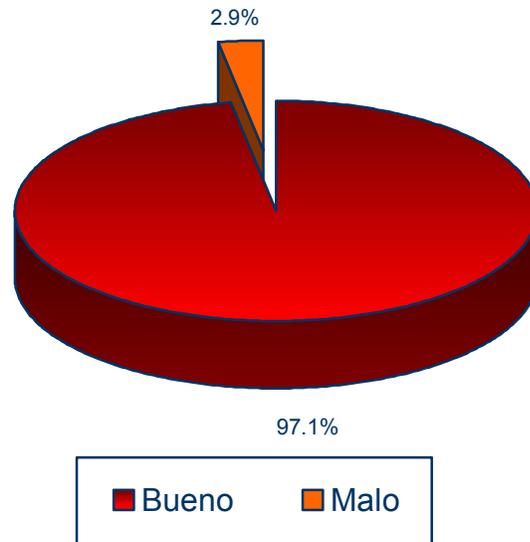
**FACTORES QUE AFECTAN LA ASISTENCIA A LA CONSULTA**



Al preguntarle a los entrevistados por el principal problema para asistir a su cita, señalan el aspecto laboral, especialmente para los hombres entre 25 y 40 años. También dentro de estas edades, un 40.4% contestó que no tenía ningún problema para asistir a las citas. Es interesante resaltar que el problema económico fue el menos mencionado para recibir su consulta. Sobre la secuencia de las citas, un 57.9% consideró que son justas y un 29.6% las considera largas, especialmente los que asisten porque tienen dolor. Un aspecto en que existe consenso entre los entrevistados, es en cuanto a que el servicio debe proporcionar un trato especial para ancianos, mujeres embarazadas o discapacitados ya que un 96.4% está de acuerdo con que se le den preferencias. **(Gráfico N°8)**

**Gráfico N°9**

**VALORACIÓN DE MATERIALES  
Y EQUIPOS UTILIZADOS**

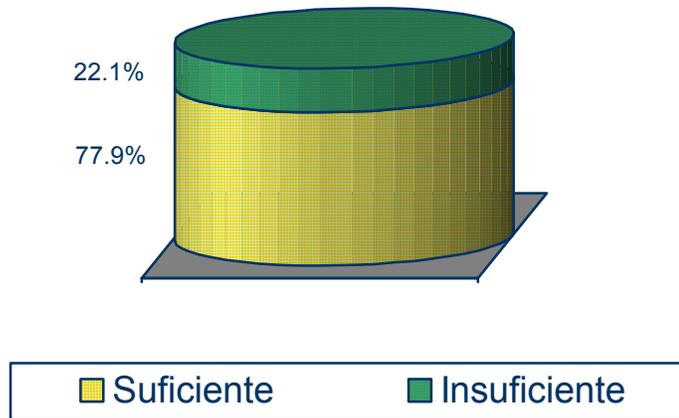


Un segundo aspecto por valorar fue la estructura. En este punto se pretende valorar las instalaciones físicas, materiales y equipos utilizados por los odontólogos.

Califican las instalaciones como buena un 57.7% de los pacientes, la mayoría de los cuales hacen uso de las mismas dos veces por año ya sea porque tienen dolor o porque necesitan revisión del procedimiento. Si consideran que las instalaciones son buenas, mejor califican el equipo, ya que un 97.1% cree que está en buen estado, especialmente los hombres que en un 99.5% otorgan esta calificación. **(Gráfico N°9)**

**Gráfico N°10**

**VALORACIÓN DE LA CANTIDAD DE PERSONAL DEL SERVICIO**

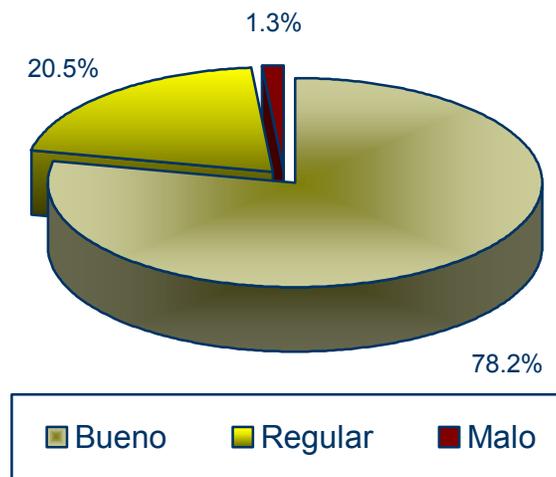


Dentro de la estructura también se valora la capacidad del personal de recepción, y un 94.5% otorga una buena calificación a este departamento, especialmente las personas que asisten a consulta más de tres veces al año, lo que le da a la calificación mayor peso porque han hecho más uso de este servicio. En cuanto a lo que se percibe del personal, los asistentes dentales obtienen una nota de 99%, calificación que dan las personas que asisten más de tres veces al año. Al analizar la capacidad del personal odontológico el 97.7% dio buenas notas. Se puede observar que individualmente las calificaciones de cada uno de los departamentos del servicio de odontología superaron el 97%, y ante la consulta en cuanto a la suficiencia de personal para el servicio, los pacientes coincidieron con los propios odontólogos, al considerar en un 77.9% que es suficiente, sin embargo un 22.1% cree que no. Lo interesante es que otra vez las personas que asisten más de tres veces al año son las que opinan que falta personal para dar un servicio de calidad. Dentro del mismo punto del

personal, si se analiza la presentación personal se obtienen porcentajes superiores al 97.7% para recepción, asistentes y los mismos odontólogos. (Gráfico N°10)

**Gráfico N°11**

**VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA POR EL ODONTÓLOGO**



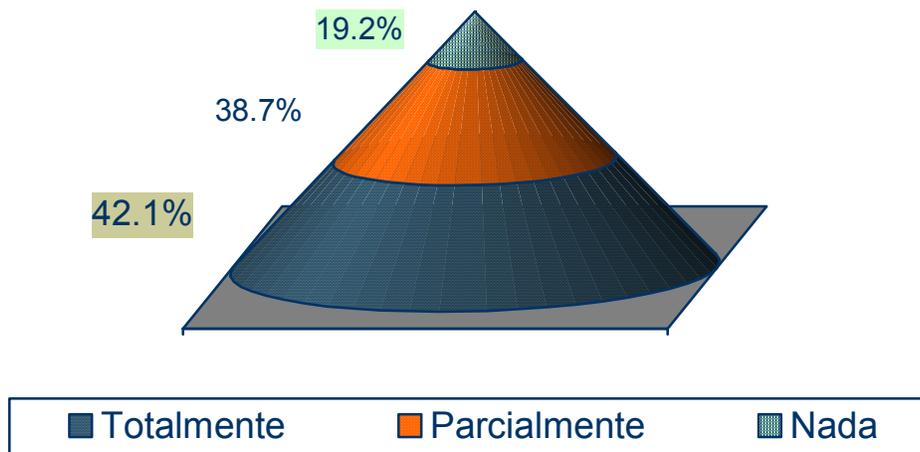
El tercer punto sobre el que se orientó la entrevista fue el proceso, donde se incluye la atención recibida por parte del personal, la forma en que fue tratado y la solución al problema, los materiales utilizados, entre otros. La recepción como punto de entrada al servicio no obtiene una buena nota, ya que el 67.% la considera buena, pero un 31.2% cree que es regular, opinión de quienes asisten más veces al año, tres o más y son las personas entre 25 y 40 años quienes creen en su mayoría que es buena.

El odontólogo recibe una mejor calificación en su trato, pues el 78.2% opina que es buena y el 20.5% la da como regular. Aunque este punto esté mejor calificado que la recepción debe de mejorarse si se pretende dar un servicio de calidad. A los asistentes

dentales con el 79.2% les da calificación “buena”. Es importante destacar que quienes dan el mayor peso en sus calificaciones para los departamentos, tanto en los aspectos bueno o regular son aquellas personas entre los 25 y 40 años. **(Gráfico N°11)**

**Gráfico N°12**

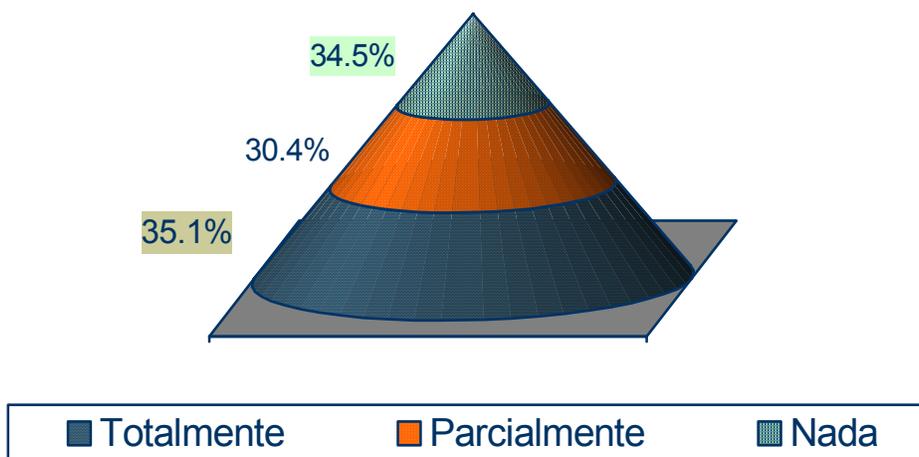
**EXPLICACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA QUEJA PRINCIPAL**



Parte del servicio es que el paciente entienda cual es su problema y el tratamiento por seguir. Ante la pregunta si este punto era solventado por el equipo, un 42.1% contestó que totalmente y un 38.7% considera que parcialmente y al igual que en el punto anterior el grupo entre 25 y 40 años son los más críticos para definir lo que les gustaría y lo que están recibiendo en la actualidad. **(Gráfico N°12)**

Gráfico N°13

INFORMACIÓN DE PREVENCIÓN  
DURANTE LA CONSULTA

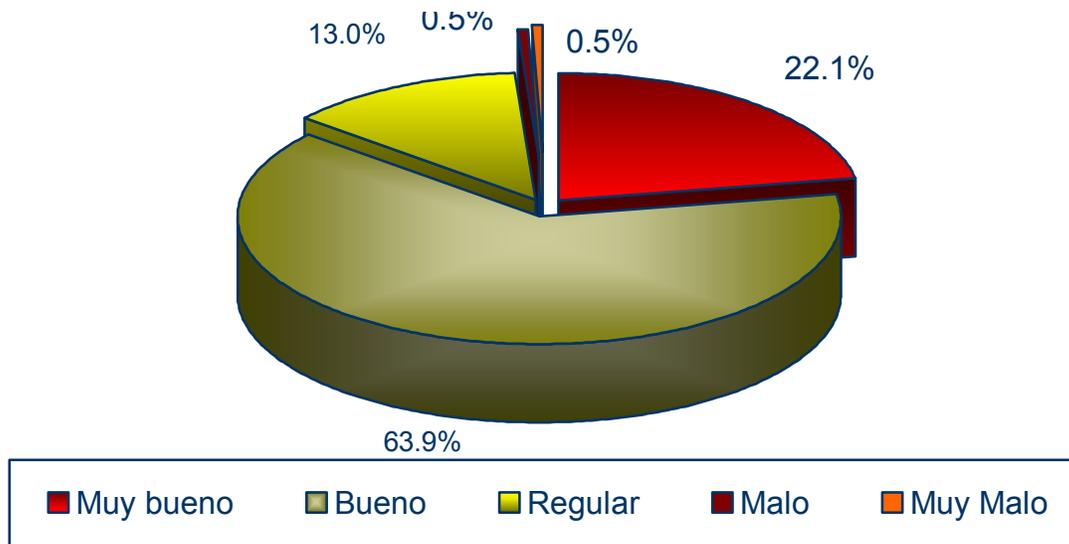


El cuarto y último aspecto por evaluar enfatizó en los resultados. En este punto se quiso conocer la opinión sobre la mejora a su queja, si el material y los equipos fueron buenos, si se les dio consejos sobre posibles maneras de evitar nuevos problemas. Un 84.4% estuvo satisfecho con el resultado obtenido después de su consulta ya que el problema mejoró y el 94.8% cree que se utilizaron los medios adecuados para realizar el trabajo.

Donde talvez se está fallando un poco es en el servicio informativo para evitar futuros problemas, ya que el 35.1% opinó que sí se le dio información, el 30.4% dice que se le dio parcialmente y el 34.5% que no se les dijo nada, y nuevamente el grupo de 25 a 40 años es el que mayor peso tiene en estas calificaciones. En la forma en que se realiza el trabajo, el 89.1% considera que se hizo con interés, cuidado y conocimiento. (Gráfico N°13)

**Gráfico N°14**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD QUE BRINDA EL SERVICIO**



Como parte de las conclusiones se preguntó a los pacientes sobre la percepción general de la calidad en el servicio y el 63.9% cree que es buena, el 22.1% que muy buena. Entre estos dos puntos contamos con el 86%, una calificación general satisfactoria pero si se toman en cuenta los puntos analizados anteriormente puede ser superada. Una forma de corroborar que están satisfechos con el servicio es que un 94% está dispuesto a volver a la clínica a tratarse y se confirma en las personas que asisten más de tres veces por año.

Al 6% que contestó que no regresaría más se le preguntó la razón y el 43.5% alude a problemas con el horario de atención y el tiempo de espera. El 13% dice que por los materiales y el equipo utilizados y el 21.7% porque no mejoró el problema por el que asistieron. **(Gráfico N°14)**

## ***4.4 Variable N°4. Calidad en el servicio.***

El servicio de odontología realiza las gestiones necesarias para mantener en forma continua las mejoras al departamento. Una de las formas de lograrlo es por medio de un comité de calidad, que logre impulsar el sistema. Este comité será encargado de aprobar los objetivos de calidad, las mejoras y otros proyectos que beneficien el servicio brindado, así como de fiscalizar y dar seguimiento a los proyectos que se implementen en el momento.

### **4.4.1 Acciones correctivas**

En este apartado se establecen tanto las acciones correctivas como la metodología para su implementación.

Dentro de las acciones correctivas se plantean las siguientes:

- Es muy importante tener presente las prioridades de los pacientes y odontólogos ya que señalan una perspectiva más definida de lo que es calidad, con el fin de mejorar el servicio en general, pero enfatizando en las exigencias que fueron expresadas, según la encuesta.

- Se recomienda exigir a los doctores cumplir con el horario establecido en la Política de Calidad, más que todo en lo que se refiere a la hora de entrada, para disminuir el tiempo de espera de los pacientes que asisten a la clínica, desde tempranas horas.
- Se recomienda además incorporar un horario matutino (madrugada) que descongestione en un futuro la carga laboral que con el transcurso del tiempo aumenta considerablemente, y para disminuir el tiempo de espera. Según los resultados de las encuestas los pacientes opinan que el tiempo de espera fue lento (34,3%) y el 43,5% de los pacientes dijeron que si tuvieran la oportunidad de escoger, no regresarían a esta misma clínica por razones de horario y tiempo de espera.
- Los pacientes (41%) se quejan de la dificultad a nivel económico para asistir a la clínica. En este caso se recomienda facilitar el acceso a la clínica con medios de transportes más eficientes, como el caso de un mejor servicio de autobús, en los diferentes sectores de las áreas de atracción de la clínica, por ser este un medio de transporte económico, que posee un horario establecido y que permite trasladar una cantidad considerable de gente en un mismo viaje.

- Se recomienda brindarle la debida y necesaria explicación del tratamiento al paciente, para evitar malos entendidos y mejorar la relación con su odontólogo, e incorporar su criterio y no simplemente llegar a abrir su boca, que trabajen en ella y se siga con otro paciente. El 38.7% de los pacientes expresan que le explicaron parcialmente su problema.
- También es importante darle la debida información de prevención para que el paciente se instruya y realice una terapia bucal adecuada en el hogar para su correcto mantenimiento. El 34,5% expresan que no les dieron ninguna información de prevención.
- También creen que el material y equipo es insuficiente para abastecer a la población (100%). Esto se logra al analizar el presupuesto que está destinado y aprovecharlo de lo mejor posible. Creen recomendable la utilización de nuevos materiales y equipos para realizar los tratamientos (80%). Es recomendable estudiar y analizar las nuevas tecnologías y calidad de materiales y equipos que se puedan actualizar en la clínica y así estudiar la posibilidad de realizar nuevos tratamientos más efectivos, para que en un futuro se disminuya la cantidad de extracciones dentales. Ven conveniente implantar y mantener un sistema de calidad en el servicio (100%), para garantizar una mejora continua y con ello, la satisfacción del cliente.

#### **4.4.2 Acciones preventivas**

Se procurará implementar acciones que eviten problemas en la calidad de la atención a los pacientes de la clínica. Entre las acciones que deberán tomarse de acuerdo con los resultados de la encuesta realizada están:

- En cuanto a accesibilidad, los pacientes expresaron que el tiempo de espera razonable es más importante (41,8%), mientras los odontólogos dicen que es más importante la secuencia de citas adecuada (40%).
- Tener en cuenta la opinión de los odontólogos en cuanto al servicio, ya que ellos expresan que se debería ampliar el personal para que el servicio sea más eficiente(100%) y complementarlo con la ampliación de horario.
- Brindar un trato especial a ancianos, embarazadas y discapacitados que por su condición, se les debe de atender, con un servicio ágil y de preferencia para evitarles incomodidades. Como lo afirman los pacientes en sus opiniones (96,4%)

- Los pacientes piensan que en estructura la importancia radica en personal suficiente y capacitado (41,3%), los odontólogos concuerdan igual (40%), unida a materiales y equipos en buen estado.(40%)
- En cuanto al proceso, los pacientes expresan que la atención por parte del odontólogo es lo más importante (45.7%), y los odontólogos coinciden de igual manera.(60%)
- Los pacientes expresaron que en cuanto a resultado, lo más importante es que el tratamiento se realice con interés, cuidado y conocimiento (45.7%), los odontólogos coinciden de igual manera.(60%)

En síntesis hay que señalar la importancia de la variable N°1 para establecer los requisitos aplicables en el servicio, como aspecto clave para poner en marcha el sistema de calidad planteado, ya que es la base para obtener los resultados en la variable N°2.

Todo sistema que expone aspectos de mejora, debe considerar su sistema de calidad como una continua prueba piloto a lo largo del período que se va a utilizar, pues sufrirá una serie de modificaciones y actualizaciones para generar un desarrollo constante de su política y estrategia. A la vez es diseñado de forma eficiente y eficaz mediante sus filosofías y requisitos, pero su efectividad no va a poder ser evaluada a corto plazo puesto que el impacto que vaya a generar este sistema de calidad dependerá en su totalidad del

compromiso de todas las partes involucradas en el servicio, para cumplir con conciencia de calidad lo establecido en esta investigación.

Cabe mencionar que se utilizó la norma ISO 9000:2000, que permite a cada empresa definir su propio sistema de calidad específico, de acuerdo con sus características particulares con protocolos y requisitos que respaldan asegurando su mejora mediante la orientación de procesos. Así de esta manera se elimina el error en que constantemente se incurre en muchas evaluaciones de calidad de servicio, como en antecedentes a nivel nacional e internacional mencionados en esta investigación. Puesto que elaboran modelos universales y no específicos, para valorar diferentes tipos de servicios, causando sesgo a la hora de evaluar características particulares de estos. A la vez se limitan a simplemente brindar una serie de recomendaciones y críticas sin respaldo, ya que no proponen algún protocolo o sistema de calidad que permita su consecución y mejora de éstas deficiencias detectadas.

En general el servicio obtiene una nota satisfactoria en cuanto a percepción de calidad por parte del cliente, mostrando como principal deficiencia el tiempo de espera y el incumplimiento de horarios por parte del odontólogo. En cuanto a la organización interna existen aspectos por mejorar de forma integral, y en sí esta investigación viene a llenar ese vacío, ya que los registros de calidad se llevan a cabo de manera parcial y no se cuenta con manuales que fomenten la mejora continua de la calidad en el servicio.

# 5. Conclusiones y Recomendaciones

## 5.1 Conclusiones

### 5.1.1 Variable N°1. Requisitos aplicables en el servicio.

Es fundamental que en una empresa de servicios, la satisfacción del cliente sea el objetivo final, por lo que se deben de establecer las necesidades para transformarlas en requisitos del sistema de trabajo. Las mismas se utilizan como inicio del sistema de calidad en esta investigación. De esta manera es uno de los aspectos clave para poner en marcha un sistema de calidad mediante la identificación y cumplimiento de estos requisitos, de ahí la gran importancia de poder determinar los que aplican en el servicio y cumplir con esas especificaciones.

Los requisitos legales y de las normas (ISO 9001) son el fundamento teórico ya establecido, los cuales con el tiempo se deben ir actualizando para llevarlos a la práctica de la mejor forma, siguiendo todos los lineamientos y recomendaciones para generar mejora. Más que requisitos se debe pensar que son recomendaciones para realizar con eficacia y controlar los procesos de la empresa, ya que si se quiere que el sistema de calidad sea certificado por una empresa acreditada, estas recomendaciones se convierten en obligaciones y se deben de demostrar su cumplimiento.

### **5.1.2 Variable N°2. Método de trabajo necesario para su ejecución.**

Un método de trabajo va ligado al establecimiento de lo expresado en la variable anterior, porque al determinar los requisitos con que debemos trabajar, podemos darle acción a los mismos, a manera de enlazar lo teórico con lo práctico, que nos lleva a cumplir con los requisitos planteados. Para esto es necesario determinar claramente los procedimientos que definen los procesos, que en sí enmarcan responsabilidades de cada miembro del servicio, y que es importante no confundir con una simple asignación de labor, sino más bien una delegación de funciones con sus cualidades para la toma de decisiones.

Para esto el Servicio de Odontología de la Clínica Dr. Marcial Rodríguez debe mantener al día el Manual de Calidad, que tiene como objetivo definir el alcance del sistema de gestión de calidad, la política, la organización, las funciones en la clínica y la construcción del sistema de calidad. El manual incluye los reglamentos generales para cada uno de los procedimientos del servicio de odontología, descritos en los procedimientos generales a los que se hace referencia, así como en los procedimientos específicos e instrucciones de trabajo.

### **5.1.3 Variable N°3 Requisitos de calidad del cliente interno y externo en el servicio.**

La forma de llegar a establecer e identificar el aspecto de requisitos de los clientes es de suma importancia ya que constituyen en realidad, el pilar de toda la investigación para aplicar los conceptos teóricos .

La meta final conlleva a establecer el significado de calidad para la atención de cada paciente y trabajar para cumplirlo. Contar con los medios para identificar esta valiosa información fue relevante pues por ejemplo en esta investigación se trató de unificar grupos de características por medio de cuestionarios para tratar de cubrir la mayoría de las opciones de calidad de mayor interés, para que los pacientes identificaran las más convenientes o pedir al servicio que les cumpla. También es necesario implementar medidas para recolectar información valiosa por parte de los pacientes o miembros del servicio, con el fin de conocer sus expectativas y sugerencias para su satisfacción. Para esto se recomienda utilizar un buzón de sugerencias, encuestas o algún centro de atención al cliente, que permita controlar las no conformidades y planear mejor las acciones correctivas pertinentes. Porque sin la opinión y expectativas del cliente cualquier esfuerzo por mejorar la calidad quedaría truncado.

#### **5.1.4 Variable N°4. Calidad en el servicio.**

En los apartados anteriores se ha mencionado la creación del comité de calidad y la auditoría interna como órganos encargados de velar por el cumplimiento de este manual de calidad y de ejecutar cualquier acción correctiva necesaria, en caso de que lo planteado en el mismo no se cumpla.

Debemos recordar que el manual viene a cumplir las funciones de un reglamento interno de trabajo y al igual que este, cualquier falta deberá ser corregida o incluso sancionada por el ente superior encargado.

Las acciones correctivas para los empleados del servicio deberán ir desde correcciones verbales, amonestaciones escritas con copia al expediente, suspensiones o hasta el despido en caso de que la falta en que se incurrió haya sido sumamente grave y amerite acción disciplinaria. En este caso será el comité quién decida el grado de la falta y la acción correctiva necesaria.

Para su logro es necesario un compromiso tanto de la alta dirección como los que laboran en el servicio, que se muestre evidencia de la responsabilidad para el desarrollo del sistema de gestión de calidad, mediante planificación acciones de medición, análisis y mejora. Es prioritario enfatizar en la importancia de la retroalimentación obtenida por medio de auditorías, ya que mediante las revisiones periódicas de actualización del sistema de calidad permiten dar seguimiento y extraer conclusiones y mejoras.

## ***5.2 Recomendaciones***

Con el fin de controlar los procesos que se realizan en el consultorio dental, estos se deben nombrar e identificar, de la misma forma que se maneja un organigrama de las funciones de los empleados. Se debe tener mapas de los procedimientos con su respectivo flujo de actividades.

Es muy importante para elaborar los procesos de servicio al cliente, la retroalimentación y conocer las necesidades de los pacientes, así como concienciar a todo el personal de la relevancia del proyecto, con el propósito de que participen, aporten ideas y recomendaciones, al igual que cuando sea necesario capacitarlos, para que estén motivados y cuenten con la confianza de que el proyecto funciona.

La forma en que se realizarán los procesos será indicando y autocalificando cada una de las etapas del proceso y su resultado final. Se debe ser fiel en su desarrollo con el objetivo de detectar los posibles errores y buscar su solución. Para esto se debe:

- Dividir los procedimientos según las diferentes áreas (recepción, asistentes dentales y odontólogos).
- Dividir cada procedimiento según el tiempo requerido para su elaboración, cronograma.
- Nombrar encargados de cada etapa.
- Indicar los materiales necesarios para el proceso.
- Indicar la forma en que se deberán delegar las funciones
- Indicar todo lo que pueda ser importante para el proceso.

Por otra parte la Dirección es responsable de establecer y mantener los siguiente:

- Sensibilizar a todo el personal de la importancia de satisfacer los requisitos de los clientes, legales y reglamentarios.
- Establecer y aprobar la política y los objetivos de calidad.
- Realizar las revisiones del sistema de calidad.
- Contar con los recursos necesarios para el mantenimiento del sistema de gestión de calidad.

Específicamente, para lograr que el personal se involucre con el proceso de calidad, se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Definir la labor de cada miembro del equipo de trabajo.
- Establecer responsabilidades.
- Enseñarlos a aplicar las técnicas.
- Informarles los objetivos.
- Comunicarles los proyectos nuevos.
- Evaluar y valorar el trabajo de cada uno.
- Definir metas y expectativas.
- Buscar ideas y recomendaciones del personal.
- Educar y capacitar.
- Motivar.
- Dar confianza.
- Escuchar sugerencias y comentarios.

También, año con año en el servicio de Odontología se deben estructurar objetivos específicos que procuren cumplir con las metas propuestas, esto de acuerdo con los compromisos de atención preventiva, curativa y educativa. Además en cada una de estas áreas deberá haber un responsable directo de velar por el logro de los mismos, dentro de los esquemas de calidad establecidos.

En ese sentido el responsable de aportar los recursos necesarios para mantener y mejorar el proceso de calidad, así como para que se logre la satisfacción de los clientes en el servicio es el odontólogo jefe de clínica, quien deberá entre otros, identificar las necesidades de los pacientes para establecer los métodos y sistemas de trabajo, así como ejecutar las actividades administrativas tales como solicitud de materiales y equipos, las instalaciones, instrumentos y preparación del presupuesto.

Al poner en práctica el manual de calidad es necesario contar con un comité que se comprometa a velar por el cumplimiento del mismo, así como de su seguimiento mediante reuniones periódicas con el personal.

De igual manera el fin último de las auditorias internas es de velar para que el sistema de calidad implementado por el servicio odontológico sea realizado conforme al manual de calidad, con sus respectivos procedimientos, y que se mantenga actualizado y sea efectivo.

La auditoria deberá ser realizada por el departamento de auditoria interna de la Caja Costarricense del Seguro Social, ente que es totalmente independiente de la Clínica Dr. Marcial Rodríguez, al menos una vez al año. La periodicidad podrá ser menor, dependiendo del estado y las actividades por auditar, así como del resultado de las auditorias anteriores.

En general se recomienda el compromiso de poner en práctica el Sistema de Gestión de Calidad ISO 9000:2000 planteado, orientando todos estos procesos previamente

establecidos para ser documentados mediante su metodología y garantizar ese acercamiento a la Calidad Total que generará una mejora continua del servicio odontológico y una mayor satisfacción del cliente.

# ULACIT

Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología

Escuela de Odontología

*Propuesta*

**“Sistema de gestión de calidad ISO 9000:2000 para el servicio odontológico de la clínica de la C.C.S.S Dr. Marcial Rodríguez Conejo, Alajuela”**

***Elaborado por:* Jose Luis Ugalde Meza**

***Tutor:* Dr. Fernando Gamboa Bolaños**

**2002**

# *PROPUESTA*

Incorporar el concepto de calidad, en un servicio implica un compromiso a largo plazo, persistir en un proceso difícil cuyos resultados no se manifiestan de manera inmediata. Dado que significa modificar un patrón laboral que conlleva el establecimiento de una nueva conciencia y cultura de calidad.

Por lo tanto el alcance de esta propuesta, conlleva a que el servicio odontológico se profile hacia la acreditación de la calidad, bajo la orientación de la norma ISO 9000:2000, específicamente en la identificación de las necesidades y expectativas para ser convertidas en requisitos, que a la vez sirvan de base para implementar su propia política de calidad e instaure la cultura pertinente por medio de un Sistema de Gestión de Calidad que lo respalde bajo estándares internacionalmente normalizados.

## ***Objetivo general***

Aplicar un sistema de gestión de calidad que sirva como respaldo para garantizar la mejora del servicio y su preparación para una futura acreditación a la norma ISO.

## *Objetivos específicos*

- Diseñar un Manual de Calidad ISO 9001:2000 con la finalidad de reconocer las estrategias del servicio.
- Elaborar un Manual de Política de Calidad con el objetivo de estandarizar las instrucciones de trabajo.
- Establecer una auditoría y comité de calidad en el servicio para asegurar la mejora continua del servicio.

Para desarrollar la calidad total en la gestión de salud y pensiones de la Caja Costarricense del Seguro Social se considera el enfoque de calidad total como el principal elemento en la prestación de los servicios. Este enfoque se sustenta y se orienta hacia un proceso integral y participativo por medio de una planificación estratégica, que incorpora el enfoque de Calidad total a los proyectos, programas y acciones que desarrollen los diferentes niveles organizacionales.

El aplicar el concepto de calidad total conlleva como meta la satisfacción y superación de las necesidades y expectativas de los pacientes y de la comunidad. El trabajo deberá estar orientado hacia la gestión de procesos y productos mediante el uso de la tecnología apropiada, y una mejor capacitación y preparación del factor humano de la Institución.

Una de las maneras de obtener la calidad total que busca la Caja es mediante la realización de una reingeniería para alcanzar con éxito la aplicación, que significa dar un nuevo enfoque a cada uno de los procesos que forman parte del servicio. Al uniformar los procedimientos se podrá atender con mayor eficiencia a los pacientes, demostrando una buena organización y dando confianza en el servicio. Lo que se pretende es que el personal auxiliar o cualquier reemplazo, sea capaz de llevar a cabo su trabajo sin la necesidad de dar instrucciones en cada oportunidad. De esta forma se logra un ahorro en tiempo, dinero y recursos.

Para satisfacer una política, lograr los objetivos de calidad y asegurar que los servicios estén conformes con las exigencias de los pacientes del servicio de odontología de la clínica Dr. Marcial Rodríguez Conejo se ha establecido y documentado un sistema de gestión de calidad, cuyas directrices se definen en el Manual de Calidad, con el fin de mantener y mejorar continuamente la eficacia del servicio, donde se han identificado los procesos necesarios para el sistema de gestión de calidad y su aplicación a través de la organización. Para ello se llevarán a cabo los siguientes aspectos:

- La secuencia e interacción de estos procesos.
- Los criterios y métodos necesarios para asegurar que tanto la operación como el control de estos procesos son eficaces.
- La disponibilidad de recursos e información necesarios para apoyar la operación y seguimiento.
- Las mediciones y puesta en marcha de los procesos.

- Las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y su mejora continua.

Los procesos anteriores se gestionan de acuerdo con los requisitos de la norma UNE-EN-ISO 9001.

Por lo tanto la Dirección debe ser responsable de establecer y mantener los siguientes puntos:

- Sensibilizar a todo el personal de la importancia de satisfacer los requisitos de los clientes, legales y reglamentarios.
- Establecer y aprobar la política y los objetivos de calidad.
- Realizar las revisiones del sistema de calidad.
- Los recursos necesarios para el mantenimiento del sistema de gestión de calidad.

El anhelo y meta más relevante de toda empresa, en especial este caso una Clínica del Seguro Social como vendedores de salud, va a ser el proyectar la calidad total, donde normas como las del ISO 9000 aseguran con su acreditación.

El propósito del ISO 9000 en esta investigación conlleva el acercamiento de un concepto que sabemos es de gran importancia ya que crea una mejora continua en donde lo queramos implantar. Una mejora continua que no nos va a llevar al perfeccionismo ya que es infinita pero nos va a permitir un desarrollo estable y continuo de nuestras actividades.

El ser acreditados por el ISO 9000 no pretende que el servicio sea de calidad total o perfecto, pues siempre estará sometido a críticas por las diferentes percepciones que hay

sobre el tema, de manera especial en el usuario, quién no siempre va a estar del todo satisfecho.

Todos los procesos se deben de realizar de la misma manera, para evitar resultados diferentes de los esperados. Se deben de definir los procedimientos y las responsabilidades del personal y documentarlos. Para lograr este propósito se realizan dos manuales:

El Manual de Calidad ISO 9001:2000 lo conforman los documentos base, donde se indican los principios y la filosofía de la empresa y se utiliza como carta de presentación a partes interesadas (clientes, proveedores, personal interno, auditores). En él se incluyen las estrategias mediante los principios establecidos por cada requisito de la norma, incorporados a las características del servicio odontológico.

El Manual de Política de Calidad incluye las instrucciones y responsabilidades de trabajo para las diferentes labores delegadas en el servicio, con procedimientos generales y específicos, para ser utilizado como método de trabajo e instrumento para cumplir con los requisitos planteados. Los procedimientos generales describen los métodos de trabajo de la empresa, ampliando lo descrito en el Manual de Calidad ISO 9001:2000 y especifican cómo se llevan a cabo las actividades de los procesos. Los procedimientos específicos y las instrucciones de trabajo son necesarios para que los procesos se realicen de una forma controlada.

Por último, al poner en práctica el manual de calidad es necesario contar con un comité de calidad que se comprometa a velar por el cumplimiento del mismo, así como de su seguimiento mediante reuniones periódicas con el personal.

El comité deberá reunirse mínimo cada dos meses o siempre que el Director General o el Director de Calidad lo crean necesario.

Durante estas reuniones deberán de revisarse los objetivos, las auditorías internas, o aprobar las acciones correctivas y preventivas, así como dar seguimiento a los programas de formación, al programa de satisfacción de clientes o cualquier tema relacionado con la forma operativa y que puede afectar la calidad del servicio brindado o la implementación del sistema de calidad.

En cuanto a las auditorías internas, su fin es la de velar para que el sistema de calidad implementado por el servicio odontológico sea realizado conforme al manual de calidad, con sus respectivos procedimientos, se mantenga actualizado y sea efectivo.

La auditoría deberá ser realizada por el departamento de auditoría interna de la Caja Costarricense del Seguro Social, ente que es totalmente independiente de la Clínica Dr. Marcial Rodríguez, al menos una vez al año. La periodicidad podrá ser menor, dependiendo del estado y las actividades por auditar, así como del resultado de las auditorías anteriores.

Todos los resultados de las auditorías deberán ser presentados al Jefe de Clínica y este a su vez, será el encargado de transmitirlos al personal del servicio. El comité de calidad será el encargado de revisarlo y realizar los ajustes necesarios para indicarlos en el documento de la auditoría, quienes a su vez velarán por que se implementen correctamente las acciones solicitadas.

# Bibliografía

1. Barrantes, Rodrigo. **Investigación: Un camino al conocimiento, un enfoque cualitativo y cuantitativo.** 1ª Edición, San José, Costa Rica, EUNED, 1999.
2. Bellon, Luis. **Calidad Total: Qué la promueve, Qué la inhibe.** Primera Edición. México. Panorama Editorial, S.A. 2001.
3. Besterfield, Dale. **Control de calidad.** Cuarta Edición. México. Editorial Prentice Hall Hispanoamericana, S.A.1995 .
4. Caja Costarricense del Seguro Social. **Normas de Prestaciones Odontológicas.** Gerencia de División Médica, Sección de Odontología. Junio 1997.
5. Caja Costarricense del Seguro Social. **Manual de Procedimientos Clínicos y Administrativos. Servicio de Odontología.** Gerencia Médica, Dirección Regional de Servicios Médicos.1998.
6. Caja Costarricense de Seguro Social. **Calidad en los Servicios de Salud.**  
<http://www.ccss.sa.cr/casesa00.html>.

7. Caja Costarricense de Seguro Social. **Auditorías Internas.**  
<http://www.ccss.sa.cr/auditoria/audind.htm>
8. Caja Costarricense de Seguro Social. **Carta de Derechos y Deberes de los Asegurados.** <http://www.ccss.sa.cr/reglamentos/fridcart.htm>
9. Caja Costarricense de Seguro Social. **Juntas de Salud.**  
<http://www.ccss.sa.cr/juntsal/frjuntas.htm>
10. Cano, L. Gamboa, F. **Gestión de la calidad en el diseño del producto y servicio bajo la norma ISO 9001 para Farmacia, Laboratorio y Radiología en la Clínica Dr. Marcial Rodríguez Conejo** . Sistema Estudio de Posgrado. Maestría Administración de Servicios de Salud Sostenible. Abril, 2000.
11. C.C.S.S, U.C.R. **Bases del Sistema Nacional de Salud y Proceso de Modernización.** Curso especial de Postgrado en Gestión Local de Salud. Modulo 1. San José, 1999.
12. Censo 2000, Costa Rica. **Ciudades atraen más gente.** La Nación.  
[http://www.nacion.com/ln\\_ee/2001/agosto/23/pais8.html](http://www.nacion.com/ln_ee/2001/agosto/23/pais8.html)
13. Clínica Marcial Rodríguez Conejo. **Plan Operativa Anual CMRC 1999.** Alajuela, 1998.

14. Clínica Marcial Rodríguez Conejo. **Programación Anual Operativa 2002.**  
Servicio de Odontología de la CMRC Alajuela, 2000.
15. Gutiérrez, Humberto. **Calidad Total y Productividad.** Edición Revisada.  
México. Editorial McGraw-Hill/ Interamericana Editores.1997.
16. Jaramillo, J. **Los Problemas de la Salud en Costa Rica.** Segunda edición  
corregida.Costa Rica,1984
17. Navarro-Antó. **Salud Pública.** McGraw-Hill Interamericana. Primer edición.  
España, 1998
18. Otero, J. **¿Cómo aumentar la productividad en el consultorio odontológico?.**  
(Perú).  
<http://www.odontologia-online.com.ar/marketing/mark06/mark06.html>
19. Parás, J. Estrada, G. **Administración y Productividad en el Consultorio  
Dental.** 1ª Edición. México, Jalisco. Ediciones Cuellar. 1997
20. Perez , R. **Análisis de la satisfacción del usuario y de la productividad de un  
modelo de atención primaria con la participación de médicos y técnicos .**  
Salud Pública de México. Septiembre -Octubre 1994.  
<http://www.insp.mx/salud/36/365-9s.html>

21. Pineda, E. **Metodología de la Investigación**. Segunda Edición. EE.UU, Washington D.C. OPS, 1994.
22. Ramírez-Sánchez. **Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios** . Salud Publica Mex 1998  
<http://www.insp.mx/salud/40/401-2.html>
23. Revisión de las normas UNE –EN ISO 9000 de sistemas de gestión de calidad en el año 2000.AENOR 2000. <http://www.aenor.es/frpriso9.htm>
24. Reznik, David. **Prácticas recomendadas para el control de infecciones en Odontología**. Prevención, 1993.  
<http://www.odontologia-online.com/casos/hivdent/HIVD2/hivd2.html>
25. Rodríguez, A. **Vigilancia y evaluación de la salud bucal. Método de observación y control**. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología Cuba. <http://gbsystems.com/papers/general/est01195.htm>
26. Salinas, C .**La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica**. Enero – Febrero 1994.  
<http://www.insp.mx/salud/36/361-4s.html>
27. Senlee, Andrés y Otros. **ISO 9000-2000 Calidad en los Servicios**. 1ª Edición. Barcelona. Ediciones Gestión 2000,S.A. 2001

28. Superintendencia General de Servicios de Salud. **La participación de los usuarios en los servicios de salud.** <http://www.ccss.sa.cr/superint/siindex.htm>
  
29. **Tutorial sobre las Normas ISO 9000-2000.**  
<http://www.calidad.com.ar/iso9000.html>

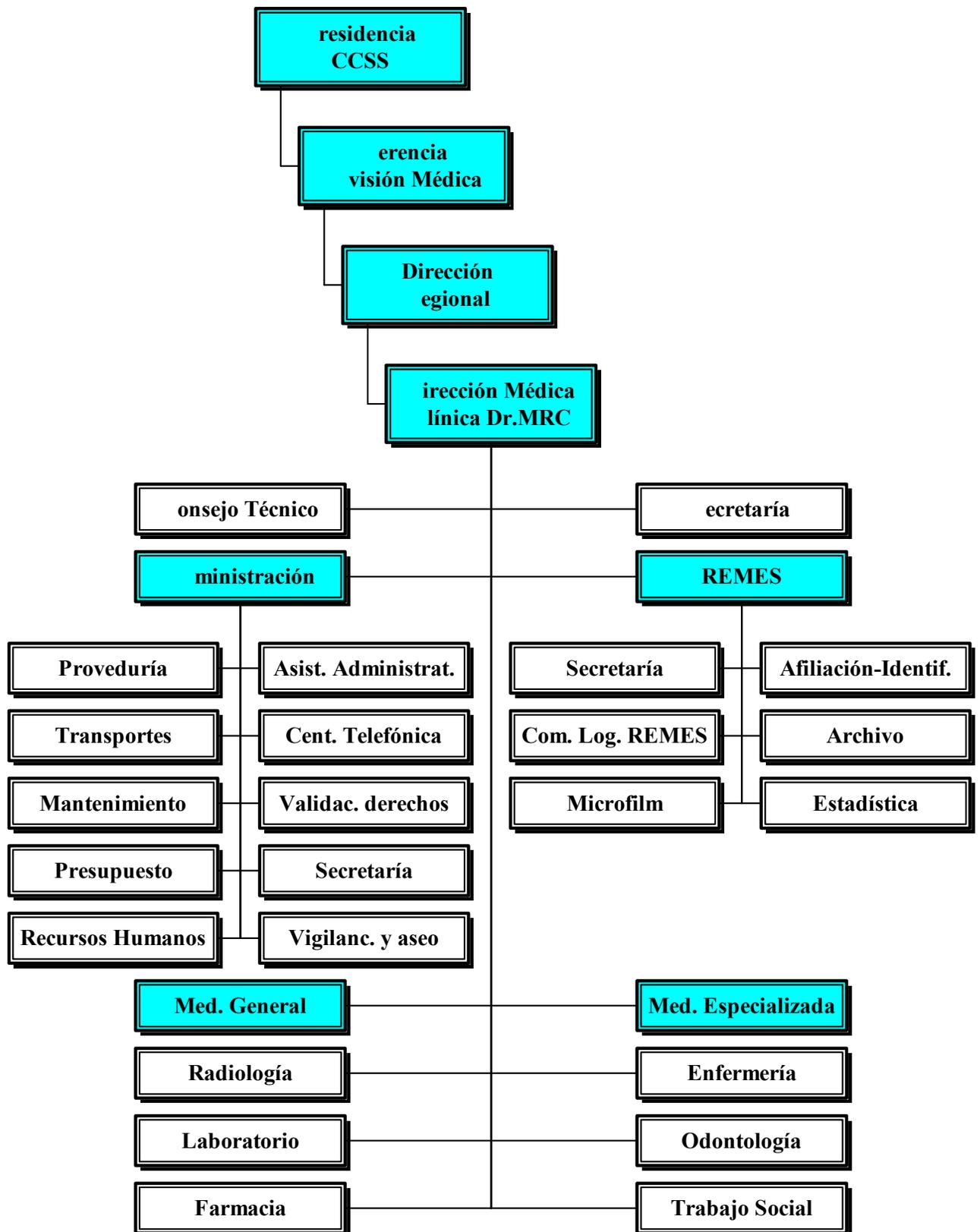
# *Anexos*

## *N<sup>o</sup> 1. Población Adscrita*

<b>Edad (Años)</b>	<b>Sexo Hombres</b>	<b>Sexo Mujeres</b>	<b>Total de Población 1999</b>
Menores de 1	846	811	1657
1	862	826	1688
2	875	839	1714
3	885	849	1734
4	894	858	1752
5	901	866	1767
6	907	874	1781
7	914	881	1795
8	921	888	1809
9	929	895	1824
10	936	900	1836
11	941	905	1846
12	942	906	1848
13	939	904	1843
14	933	898	1831
15 a 19	4542	4373	8914
20 a 34	12792	11319	24111
35 a 44	8274	6751	15025
45 a 49	2822	2367	5189
50 a 59	3577	2844	6421
60 a 64	1214	937	2151
65 a 74	1636	1156	2792
75 y más	837	563	1400
<b>Total</b>	<b>49318</b>	<b>43411</b>	<b>92729</b>

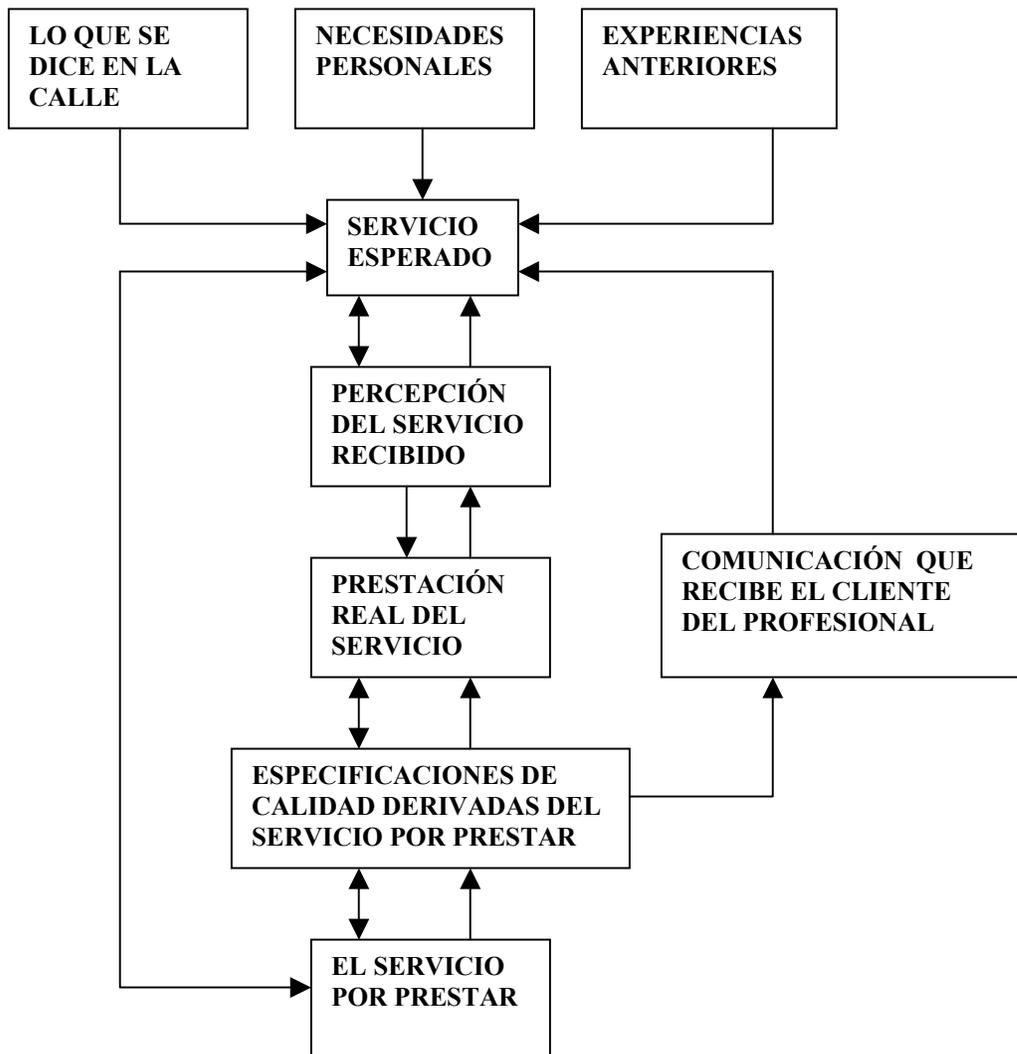
(14)

## Nº2. Organigrama



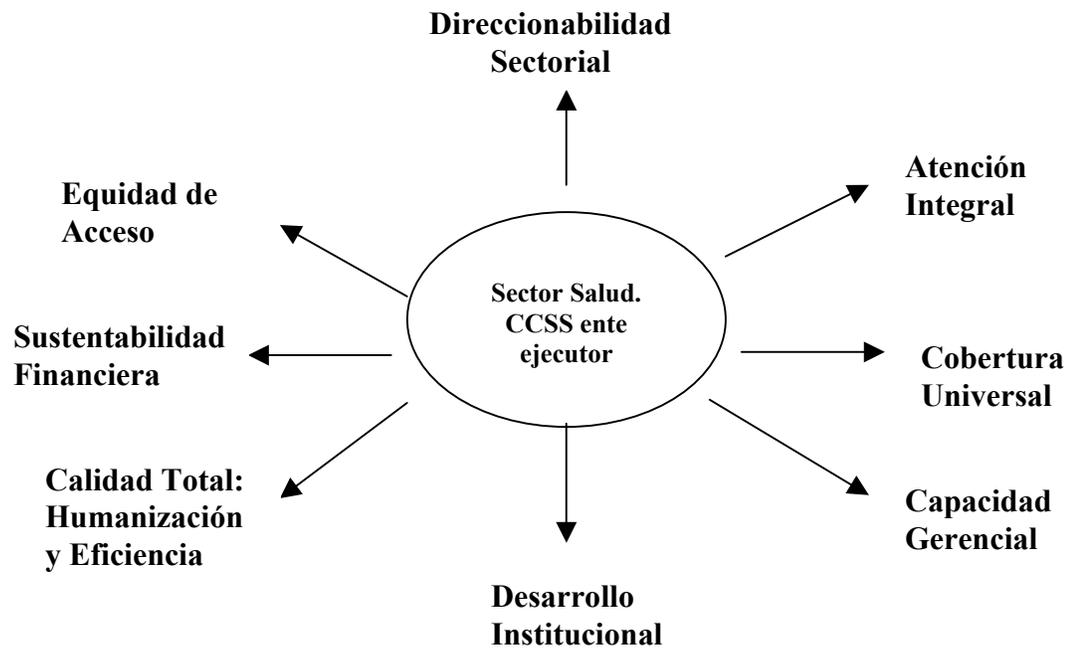
### *Nº3. Modelo causas de insatisfacción en la percepción de los servicios*

Servicio Esperado diferente a Servicio Recibido



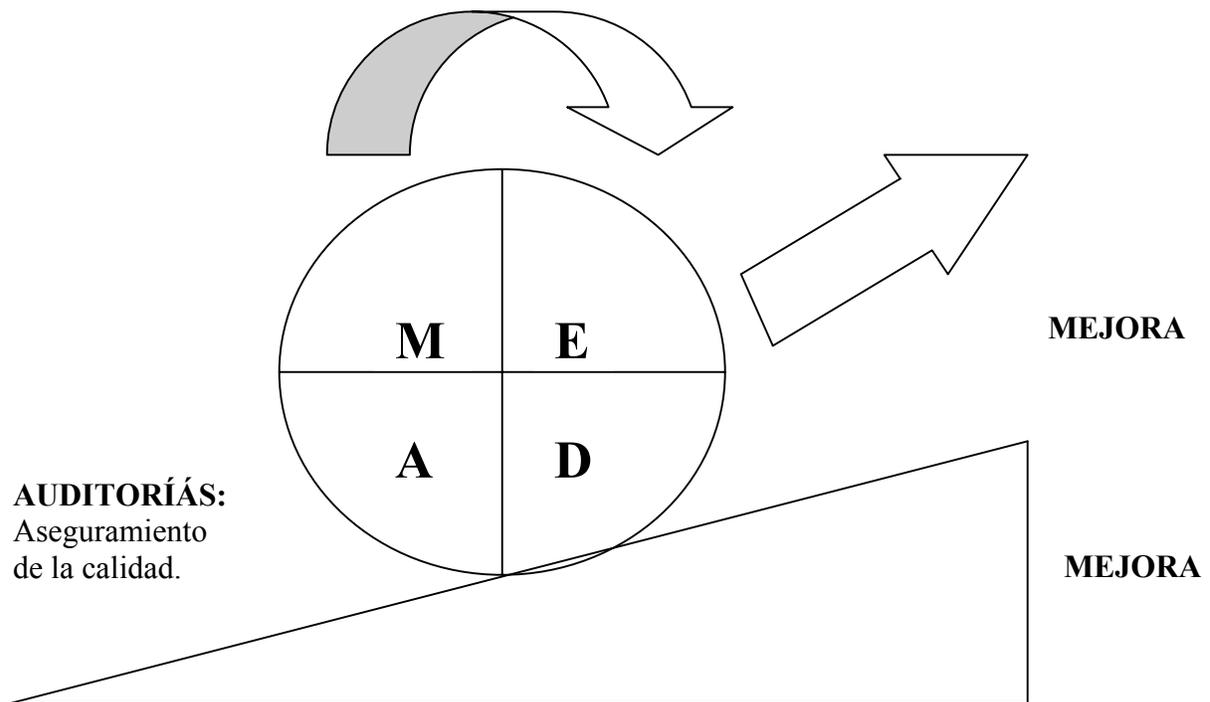
(17)

## *Nº 4. Metas*



(16)

## *Nº5. Bucle de la calidad*



El Bucle de Calidad de Deming, contiene la filosofía de los sistemas de gestión de calidad: la realimentación constante de datos servirá para la mejora continua del sistema.

**D:** Definición de un método de trabajo.    **M:** Medir los resultados.  
**E:** Ejecución de un método de trabajo    **A:** Actuar con base en los resultados (27)

## ***Nº6. Encuesta a odontólogos***

### **I. Parte. Aspectos Generales**

Edad: de 24- 30 años  de 31 a 40 años   
de 41-50 años  más de 50 años

Sexo: Masculino  Femenino

Años en el servicio:

### **II. Parte. Percepción General de Calidad.**

**¿Cuál es para Ud. el principal motivo para que el servicio sea de calidad?**

***MARCAR SOLO UNA OPCIÓN EN CADA GRUPO. (LA MÁS IMPORTANTE)***

#### **EN ACCESIBILIDAD:**

Tiempo de espera razonable.  Secuencia de citas adecuadas.   
Horario del servicio adecuado.  En trato especial a embarazadas,   
ancianos y discapacitados  
Facilidades para asistir a la Clínica.

#### **EN ESTRUCTURA:**

Instalaciones físicas cómodas e higiénicas.  Personal del servicio suficiente y capacitado   
Materiales y equipos en buen estado y suficientes.  Adecuada presentación personal.

### **EN PROCESO:**

- |                         |                       |  |                       |
|-------------------------|-----------------------|--|-----------------------|
| Atención del odontólogo | <input type="radio"/> | Atención del asistente dental                | <input type="radio"/> |
| Atención en recepción   | <input type="radio"/> | La explicación del problema y su tratamiento | <input type="radio"/> |

### **EN RESULTADO:**

- |  |                       |  |                       |
|--|-----------------------|--|-----------------------|
| Que mejore la salud y queja principal.               | <input type="radio"/> | Que el tratamiento se realice con interés, cuidado y conocimiento. | <input type="radio"/> |
| Que se realice con materiales y tecnología adecuada. | <input type="radio"/> | Que se brinde instrucción de prevención después de la consulta.    | <input type="radio"/> |

### **III. Parte. Cuestionario de Calidad.**

#### **Agenda de trabajo**

1. ¿Cómo valora su carga laboral? Cantidad de pacientes por tiempo disponible.

Mucha carga laboral  Poca carga laboral  Justa carga laboral

2. ¿Cómo valora el horario del servicio para cubrir la consulta?

Suficiente  Insuficiente

3. ¿Cree importante la necesidad de ampliar horarios para el servicio odontológico ?

Acuerdo  Desacuerdo

4. ¿Cree importante la necesidad de ampliar el personal para el servicio odontológico?

Acuerdo  Desacuerdo

### Materiales y Equipos

1. ¿Cree que los materiales y equipos utilizados reúnen las condiciones de calidad para garantizar un tratamiento efectivo?

Acuerdo  Desacuerdo

2. ¿Cree que los materiales y equipos son suficientes para abastecer la población que asiste a consulta?

Acuerdo  Desacuerdo

3. ¿Cree que se deberían utilizar otra clase de materiales y equipos para realizar los mismos tratamientos?

Acuerdo  Desacuerdo

4. ¿Cree que se deberían realizar otros tipos de tratamientos con otros materiales y equipos?

Acuerdo  Desacuerdo

### Ambiente Laboral

1. ¿Cómo valora a nivel general el ambiente laboral del servicio?

Muy bueno  Bueno  Regular  Malo  Muy malo

2. ¿Cómo valora en general el sistema organizacional del servicio?

Muy bueno  Bueno  Regular  Malo  Muy malo

3. ¿Cree que el personal asistencial es suficiente en capacidad?

Acuerdo  Desacuerdo

4. ¿Cree que el personal asistencial es suficiente en cantidad?

Acuerdo  Desacuerdo

#### **IV. Parte Percepción General del Servicio**

**¿Cuál es su percepción general de la calidad que brinda el servicio ?**

**Muy buena**     **Buena**     **Regular**     **Mala**     **Muy mala**

**¿Cree importante la necesidad de implantar y mantener un sistema de calidad en el servicio odontológico?**

**Acuerdo**     **Desacuerdo**

## ***Nº 7. Encuesta a pacientes***

### **I. Parte. Aspectos Generales:**

Edad: 25-40  41-60  Mayores de 60

Sexo: Masculino  Femenino

Escolaridad: Ninguna  Primaria  Secundaria

Universidad : Completa  Incompleta

Veces que ha utilizado el servicio: Primera vez  2 veces p/año   
3 veces p/año  más de 3 veces p/año

Motivo de la consulta: Revisión  Dolor  Estética (Apariencia)

### **II. Parte. Percepción General de Calidad.**

1. ¿Cuál es para Ud. el principal motivo para que el servicio sea de calidad?

**MARCAR SOLO UNA OPCIÓN EN CADA GRUPO. (LA MÁS IMPORTANTE)**

#### **EN ACCESIBILIDAD:**

Tiempo de espera razonable.

Secuencia de citas adecuadas.

Horario del servicio adecuado.

En trato especial a embarazadas, ancianos y discapacitados

Facilidades para asistir a la Clínica.

### **EN ESTRUCTURA:**

Instalaciones físicas cómodas e higiénicas.

Personal del servicio suficiente y capacitado

Materiales y equipos en buen estado y suficientes.

Adecuada presentación personal.

### **EN PROCESO:**

Atención del odontólogo

Atención del asistente dental

Atención en recepción

La explicación de su problema y el tratamiento

### **EN RESULTADO:**

Que mejore su salud y queja principal.

Que el tratamiento se le realice con interés, cuidado y conocimiento.

Que se realice con materiales y tecnología adecuada.

Que se le brinde instrucción de prevención después de la consulta.

## **III. Parte. Cuestionario de Calidad.**

### **Accesibilidad**

**1. ¿Cómo valora el tiempo de espera del servicio?**

Lento  Justo  Rápido

**2. ¿Cómo valoran los horarios disponibles en el servicio?**

Muy bueno  Bueno  Regular  Malo  Muy malo

**3. ¿Tiene dificultades para asistir a la consulta de la clínica? Por factores:**

Económicos  Laborales  Transporte  Ninguno

4. ¿Cómo valora la distribución de secuencia de citas del servicio?

Largas  Cortas  Justas

5. ¿Debería haber trato especial a embarazadas, ancianos o discapacitados?

En acuerdo  En desacuerdo  Le es indiferente

### Estructura

1. ¿Cómo valora las comodidades de las instalaciones físicas del servicio?

Muy bueno  Bueno  Regular  Malo  Muy malo

2. ¿Cómo valora los materiales y equipos utilizados en el servicio?

Buen estado y condición  Mal estado y condición

3. ¿Cómo valora en general la capacidad del personal de servicio (Recepción, asistente dental y odontólogo)?

	Capacitado	
Recepción _____→	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Asistente dental _____→	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Odontólogo _____→	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

4. ¿Cómo valora en general la cantidad del personal de servicio (Recepción, asistente dental y odontólogo)?

Suficiente  No es suficiente

5. ¿Cómo valora en general la presentación personal en el servicio (Recepción, asistente dental y odontólogo)?

Adecuado

Recepción _____→	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Asistente dental _____→	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Odontólogo _____→	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

### Proceso

1. ¿Cómo valora la atención recibida en recepción?

Buena  Regular  Mala

2. ¿Cómo valora la atención recibida por el odontólogo?

Buena  Regular  Mala

3. ¿Cómo valora la atención recibida por el asistente dental?

Buena  Regular  Mala

4. ¿Le explicaron el problema y tratamiento de su queja principal?

Totalmente  Parcialmente  Nada

### Resultado

1. ¿El tratamiento realizado a su queja principal?

Mejoró su problema  Empeoró su problema  Mantuvo igual su problema

2. ¿Sintió que el tratamiento que se le realizó fue con equipo y materiales adecuados?

Acuerdo  Desacuerdo

3. ¿Le brindaron información de prevención durante la consulta?

Totalmente  Parcialmente  Nada

4. ¿ Sintió que hubo interés, cuidado y conocimiento a la hora de realizarle el tratamiento a su queja principal?

Acuerdo       Desacuerdo

#### IV Parte. Percepción General del Servicio

1. ¿Cuál es su percepción general de la calidad que brinda el servicio ?

Muy buena  Buena  Regular  Mala  Muy mala

2. ¿ Si tuviera la oportunidad de escoger, regresaría a este mismo lugar a atenderse?

SÍ  NO

***SI CONTESTÓ NO ¿POR QUÉ NO REGRESARÍA? MARCAR SOLO UNA OPCIÓN (LA CAUSA PRINCIPAL).***

Por el horario y tiempo de espera del servicio

Por la mala atención y capacidad del personal

Dificultad en asistir

Materiales y equipos

Porque no se mejoro su queja principal

***Nº 8. Cuadros finales de resultados de las encuestas a odontólogos, según:***

- **[Años de servicio:](#)** ( Haga Click sobre el cruce del anexo. )
- **[Edad:](#)** ( Haga Click sobre el cruce del anexo. )
- **[Sexo:](#)** ( Haga Click sobre el cruce del anexo. )

***Nº 9. Cuadros finales de resultados de las encuestas a pacientes, según:***

- [Edad:](#)** ( Haga Click sobre el cruce del anexo. )
- [Motivos de consulta:](#)** ( Haga Click sobre el cruce del anexo. )
- [Sexo:](#)** ( Haga Click sobre el cruce del anexo. )
- [Veces de utilización:](#)** ( Haga Click sobre el cruce del anexo. )

***Nº 10. Gráficos de encuesta a odontólogos.***  
( Haga Click sobre el título del anexo. )

***Nº 11. Gráficos de encuesta a pacientes.***  
( Haga Click sobre el título del anexo. )

***Nº 12. Manual de Política de Calidad de la CMRC.***  
( Haga Click sobre el título del anexo. )

***Nº 13. Manual de Calidad ISO 9001:2000 de la CMRC.***  
( Haga Click sobre el título del anexo. )

***Nº 14. Resumen Ejecutivo.***  
( Haga Click sobre el cruce del anexo. )