

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD



**"SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO DEL HOSPITAL
REGIONAL AREQUIPA "JULIO PINTO MANRIQUE" DE LA
XI DIRECCIÓN TERRITORIAL POLICIAL AREQUIPA 2005."**

TESIS PRESENTADA POR EL BACHILLER:

**AUGUSTO DIONICIO PORTUGAL CERPA
PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SALUD**

**AREQUIPA – PERU
2007**

A mis queridos padres, hermanas, sobrinos y en especial a mi hijo Augusto, mi eterna gratitud por la confianza depositada en mí, para la culminación de mis estudios de Maestría.



Mi eterno agradecimiento por el éxito del presente trabajo a: Meyling, Jessica, Cristina y Mónica.

Mi reconocimiento a todos los docentes de la Maestría en Gerencia en Salud por las enseñanzas impartidas



***“La calidad no es nunca una casualidad, sino el resultado
del esfuerzo inteligente”.***

Manuel Masnou

INDICE GENERAL

	Pag.
DEDICATORIA	ii
EPÍGRAFE	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN.....	ix
CAPITULO ÚNICO: RESULTADOS	1
1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	2
2. PERCEPCIONES:.....	7
2.1. Trabajo Actual.....	7
2.2. Trabajo en General	11
2.3. Interacción con Jefe Inmediato	14
2.4. Oportunidades de Progreso	18
2.5. Remuneraciones e Incentivos	21
2.6. Interrelación con sus Compañeros de Trabajo	24
2.7. Ambiente de Trabajo	27
3. NIVEL DE SATISFACCIÓN ALCANZADO	32
CONCLUSIONES.....	57
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	58
BIBLIOGRAFÍA.....	73
ANEXOS.....	78

RESUMEN

El presente trabajo se denomina “**Nivel de Satisfacción del Cliente Interno del Hospital Regional Arequipa, Julio Pinto Manrique de la XI Dirección Territorial Policial, Arequipa. 2005**”. Se ha realizado con el objetivo principal de determinar la satisfacción del usuario interno de este hospital, como precursor de la calidad de la atención, ya que las teorías existentes refieren que es difícil que una persona realice un trabajo con calidad y eficiencia sino se encuentra satisfecha durante su desempeño.

Estudio transversal observacional, descriptivo, en una encuesta a usuarios internos del Hospital en mención. La opinión se obtuvo a través de una encuesta de 22 afirmaciones o puntos de vista. Dicho documento está organizado en dos partes: La parte I corresponde a información general, la parte II a las apreciaciones sobre su centro de labores, la cual contempla los siguientes aspectos de análisis: trabajo actual, trabajo en general, interacciones con el jefe inmediato, oportunidades de progreso, remuneraciones e incentivos, interrelación con los compañeros de trabajo, ambiente de trabajo.

Los datos se analizaron a través de las medidas de tendencia central, pruebas de significancia estadística, Coeficiente de correlación lineal.

En dos aspectos: trabajo actual (65%), trabajo en general (55.0%) se alcanzó un nivel “satisfactorio”. En los cinco aspectos restantes de análisis se alcanzó un nivel insatisfactorio en el usuario interno. Así: interacción con el jefe (49.0%), oportunidades de progreso (59.0%), remuneración e incentivos (70.0%), interrelación con los compañeros de trabajo (42.0%), ambiente de trabajo (44.0%), resultados que coinciden con lo identificado en estudios realizados en otras instituciones de Salud de México.

Todos los elementos encontrados permiten concluir que existe insatisfacción laboral, que existe problemas con la gerencia dado que se carece de procedimientos orientados al capital humano. La metodología y el instrumento

aplicado en esta investigación, ha demostrado ser eficaz para identificar la insatisfacción de los usuarios internos.

PALABRAS CLAVE: Satisfacción del cliente interno o personal de salud.
Calidad de atención en salud.



ABSTRACT

The present work names " Level of Satisfaction of the Internal Client of the Regional Hospital Arequipa, Julio Pinto Manrique of the Direction XI Territorial Police, Arequipa. 2005 " It has been realized by the principal aim(lens) to determine the satisfaction of the internal user of this hospital, as predecessor of the quality of the attention, since the existing theories say that it is difficult that a person realizes a work with quality and efficiency but is satisfied during his performance.

Transverse study observational, descriptive, in a survey to internal users of the Hospital in mention. The opinion was obtained across a survey of 22 affirmations or points of view. The above mentioned document is organized in two parts: The part I corresponds(fits) to general information, the part II to the appraisals on his labor centers, which contemplates the following aspects of analysis: current work, I work in general, interactions with the immediate chief, opportunities of progress, remunerations and incentives, interrelationship with the companions of work, environment of work.

The information analyzed across the measurements of central trend, tests of significances statistics, test(proof) of lineal correlation coefficient.

In two aspects: current work (65 %), I work in general (55.0 %) reached a "satisfactory" level. In five remaining aspects of analysis an unsatisfactory level was reached in the internal user. This way: interaction with the chief (49.0 %), opportunities of progress (59.0 %), remuneration and incentives (70.0 %), interrelationship with the companions of work (42.0 %), environment of work (44.0 %), proved that coincide with the identified with studies realized in other institutions of Health of Mexico.

All the opposing elements allow to conclude that there exists labour dissatisfaction, which exists problems with the management provided that one lacks procedures orientated to the human capital.

The methodology and the instrument applied in this investigation, has demonstrated effective being to identify the dissatisfaction of the internal users.

WORDS FIX: Satisfaction of the internal client or personnel of health. Quality of attention in health.



INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el concepto de satisfacción, es considerado un indicador de excelencia en la prestación de los servicios. La satisfacción del trabajador en el desempeño de sus funciones es considerada por diferentes teóricos e investigadores como un factor determinante de la calidad de la atención, esta aportación se aplica en los modelos de evaluación de los servicios de salud.

Una buena gestión sobre las personas mejorará la calidad de los procesos clave y, en general, de las actividades de la organización, lo que se proyectará en los resultados, en la satisfacción de los clientes y en el impacto en la comunidad.

El conocimiento y la comprensión del nivel de satisfacción del usuario o cliente interno constituyen factores de real importancia en la Gestión y Desarrollo de las Instituciones, debido a las implicancias que guarda con los temas de comportamiento Organizacional, Cultura de Calidad, Relaciones Interpersonales, que conllevan entre otros aspectos, al éxito en la obtención de los resultados de la calidad de la atención del usuario externo y en particular de la calidad humana. Lo que nos permite lograr la Trascendencia de los niveles de satisfacción del cliente o usuario interno hacia el usuario externo de los servicios de salud, por lo tanto, conllevará a lograr el Desarrollo Institucional en su totalidad.

En este contexto es que se decidió realizar el estudio “Satisfacción del Cliente Interno del Hospital Regional Arequipa “Julio Pinto Manrique” de la XI Dirección Territorial Policial”, cuyo objetivo es determinar la Satisfacción del Usuario Interno del Hospital en mención.

Al determinar el nivel de satisfacción del usuario interno, se ubicarán aquellos aspectos que deben ser mejorados, plantear las alternativas de solución, para lograr niveles de satisfacción cada vez más altos y una mayor calidad en la prestación de Salud.



CAPITULO ÚNICO

RESULTADOS



1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

TABLA Nº 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN FUNCIÓN
OCUPACIONAL

FUNCIÓN	FR	%
Administrativa	84	26.2
Asistencial	236	73.8
Total	320	100.0

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación.

Se puede ver que el 73.8% del personal que labora en el Hospital de Policía corresponde a personal asistencial, es decir, que realiza atención directa a pacientes, mientras que el 26.2% corresponde a personal administrativo, quien realiza actividades que brindan soporte a las anteriores. La relación porcentual (70-30) entre categorías ocupacionales es una constante en la institución policial.

TABLA Nº 2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN PROFESIÓN

PROFESIÓN	FR	%
Médico	20	6.3
Odontólogo	32	10.0
Enfermera	76	23.8
Obstetriz	36	11.3
Personal no profesional	118	36.9
Otras profesiones	38	11.9
Total	320	100.0

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación.

Se aprecia que en el equipo de salud, el personal no profesional (auxiliares) representan el 36.9% del total, seguido por el gremio de enfermeras con el 23.8%, luego por el grupo de obstetrices y odontólogos con 11.3% y 10.0% respectivamente. Los médicos alcanzan el 6.3%.

TABLA Nº 3

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN JERARQUÍA EN
LA INSTITUCIÓN POLICIAL

JERARQUÍA	FR	%
Oficial	154	48.1
Suboficial/Especialista	118	36.9
Empleado civil	48	15.0
TOTAL	320	100.0

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación.

Se observa que el personal oficial, ocupa el 48.1% en la composición de la categoría ocupacional, seguido por el personal de suboficial/especialista con el 36.9%, y finalmente el personal civil con el 15%.

Esta composición es de entender es una institución de corte castrense, el mayor porcentaje de sus integrantes son “personal de servicio”.

TABLA Nº 4

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN TIEMPO DE
SERVICIO

TIEMPO DE SERVICIO	FR	%
10 años ó menos	98	30.6
11 a 20 años	146	45.6
21 años o más	76	23.8
Total	320	100.0

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación.

Se puede notar que el 45.6% del personal que labora en el Hospital de Policía tiene como tiempo de servicio de 11 a 20 años, mientras que el 30.6% cuenta con menos de 10 años, y el 23.8% con más de 21 años de servicio institucional.

Como es por todos conocidos en los últimos años no se han realizado concursos de ingreso en la institución policial, específicamente en sanidad, por tanto, y es común a todos ellos que el personal que labora supere los 11 años de servicio.

2. PERCEPCIONES/APRECIACIONES

2.1. Trabajo Actual

TABLA Nº 5

APRECIACIONES RESPECTO AL “TRABAJO ACTUAL”

APRECIACIONES	PREGUNTA 1(*)		PREGUNTA 2(*)		PREGUNTA 3(*)		PREGUNTA 4(*)		TOTAL	
	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%
Totalmente de acuerdo	220	68.8	80	25.0	108	33.8	36	11.3	444	35.0
Mayormente de acuerdo	58	18.1	136	42.5	98	30.6	94	29.4	386	30.1
Indiferente	14	4.4	36	11.3	32	10.0	38	11.9	120	9.0
Pocas veces de acuerdo	20	6.3	60	18.8	56	17.5	98	30.6	234	18.0
Totalmente en desacuerdo	8	2.5	8	2.5	26	8.1	54	16.8	96	8.0
TOTAL	320	100.0	320	100.0	320	100.0	320	100.0	1280	100.0

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación.

(*) **Pregunta 1:** Los objetivos del puesto de trabajo son claros, se lo que se espera de mí.

Pregunta 2: El trabajo en mi servicio está bien organizado.

Pregunta 3: En mi trabajo siento que puedo poner en juego y desarrollar mis habilidades.

Pregunta 4: Se me proporciona información oportuna y adecuada de mi desempeño y resultados alcanzados.

De manera global se observa que los resultados respecto al “trabajo actual” son bastante dispersos, va de un extremo a otro. Así refieren estar “totalmente de acuerdo” en un 35%, seguido por un 30.1% como “mayormente de acuerdo”, un 18% “pocas veces de acuerdo”, e incluso un 8% “totalmente en desacuerdo”, y un 9.0% de indiferentes. En ningún caso se logra alcanzar el estándar que es el 70%.

De manera específica en la pregunta 1, la apreciación “totalmente de acuerdo” alcanza el 68.8%, en la pregunta 2 “mayormente de acuerdo es del 42.5%; en la pregunta 3 se comparten en “totalmente de acuerdo” con un 33.8% y “mayormente de acuerdo” con el 30.6%; en la pregunta 4 “pocas veces de acuerdo” alcanza el 30.6%

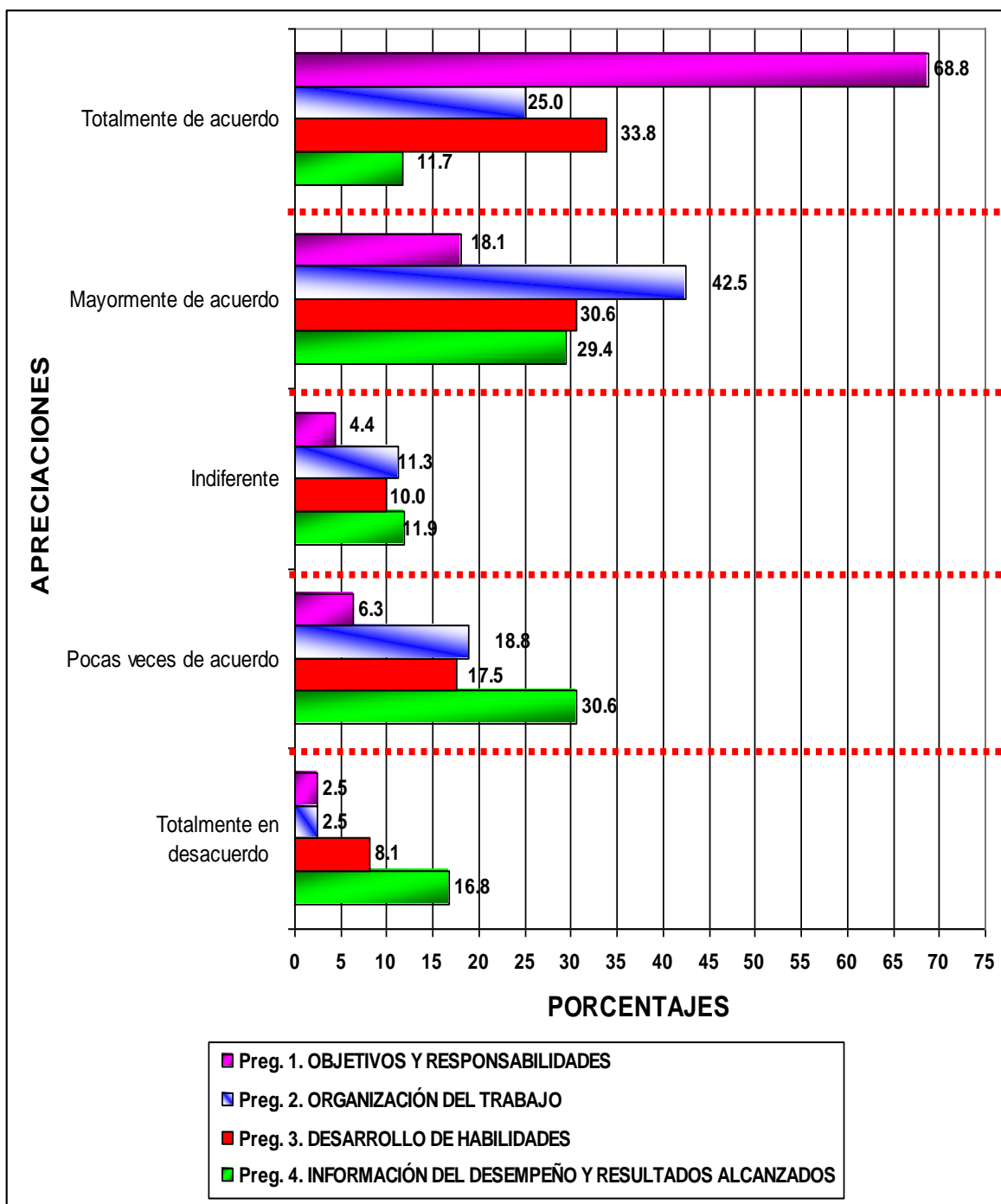
La organización del trabajo se encuentra con una alta correlación($r=0.8549$).

Esto nos indica que lo que debemos de propender es a una buena organización del trabajo, ya que así se logrará un mejor desarrollo de habilidades.



GRÁFICO N° 1

APRECIACIONES RESPECTO AL “TRABAJO ACTUAL”



2.2. Trabajo en General



TABLA Nº 6

APRECIACIONES RESPECTO AL “TRABAJO EN GENERAL”

APRECIACIONES	PREGUNTA 5		PREGUNTA 6		PREGUNTA 7		TOTAL	
	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%
Totalmente de acuerdo	154	48.1	12	3.8	70	21.9	236	24.0
Mayormente de acuerdo	120	37.5	58	18.1	118	36.9	296	31.0
Indiferente	18	5.8	54	16.9	54	16.9	126	13.0
Pocas veces de acuerdo	24	7.5	112	35.0	64	20.0	200	21.0
Totalmente en desacuerdo	4	1.3	84	26.3	14	4.4	102	11.0
TOTAL	320	100.0	320	100.0	320	100.0	960	100.0

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación

(*) **Pregunta 5:** Siento que puedo adaptarme a las condiciones que ofrece el medio laboral de mi centro de trabajo.

Pregunta 6: La institución me proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño en el puesto.

Pregunta 7: En términos generales me siento satisfecho con mi centro laboral.

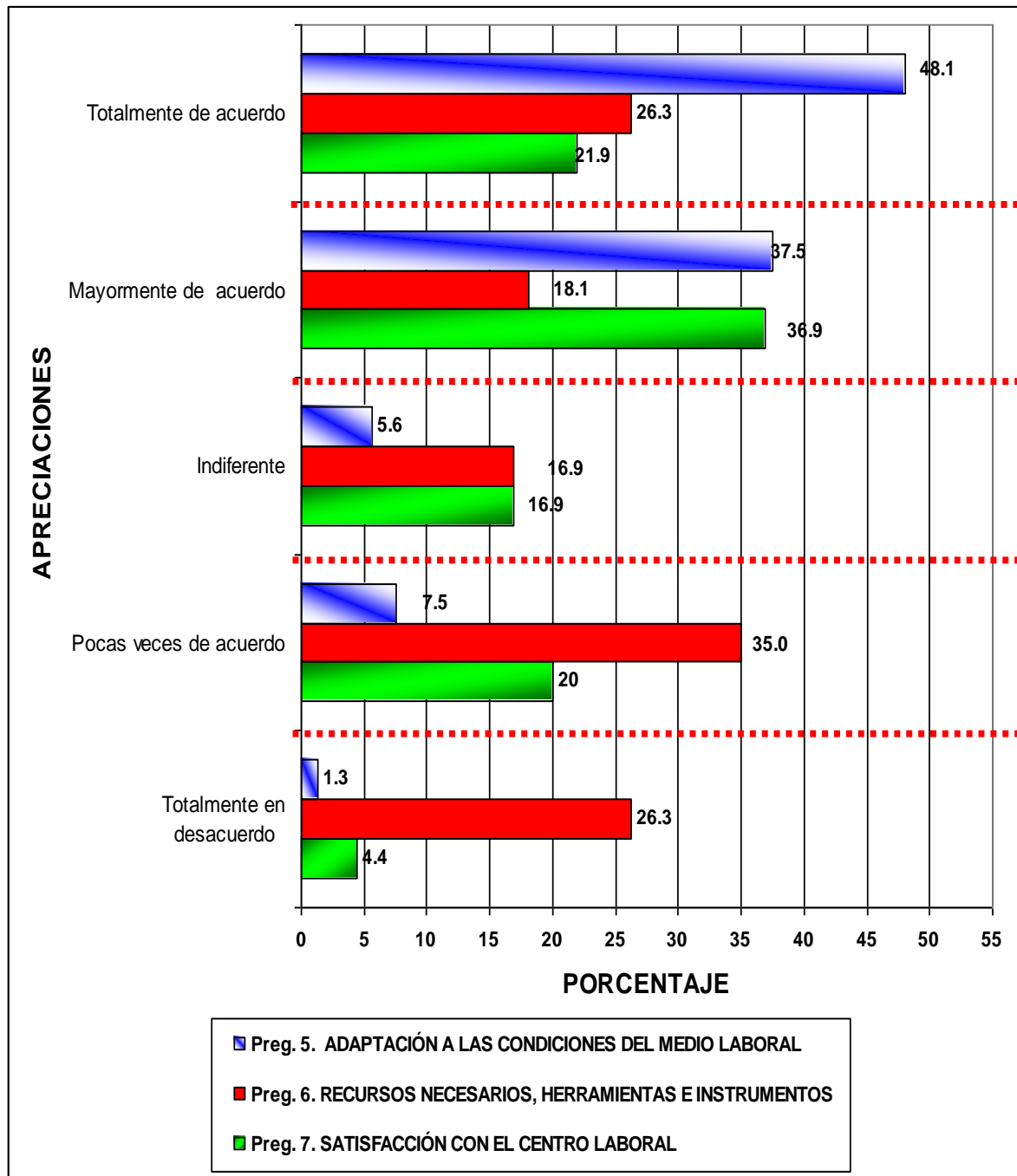
En general diremos que los mayores porcentajes se ubican en las apreciaciones “mayormente de acuerdo” y “totalmente de acuerdo” con el 31.0% y el 24.0% respectivamente. Lejos del estándar 70%.

Específicamente en la pregunta 5 se ubican las apreciaciones como “totalmente de acuerdo” con el 48.1%, en la pregunta 6 como “pocas veces de acuerdo” con el 35.0%, en la pregunta 7 “mayormente de acuerdo” con 36.9%.

La capacidad de adaptación a las condiciones que le ofrece el medio laboral de la institución tiene una correlación aceptable ($r=0.7569$) con los recursos que le proporciona la misma, por ello la institución debe esforzarse en facilitarle todo aquello que permita cumplir con sus funciones oportunamente y con calidad técnica.

GRÁFICO N° 2

APRECIACIONES RESPECTO AL “TRABAJO EN GENERAL”



2.3. Interacción con Jefe Inmediato

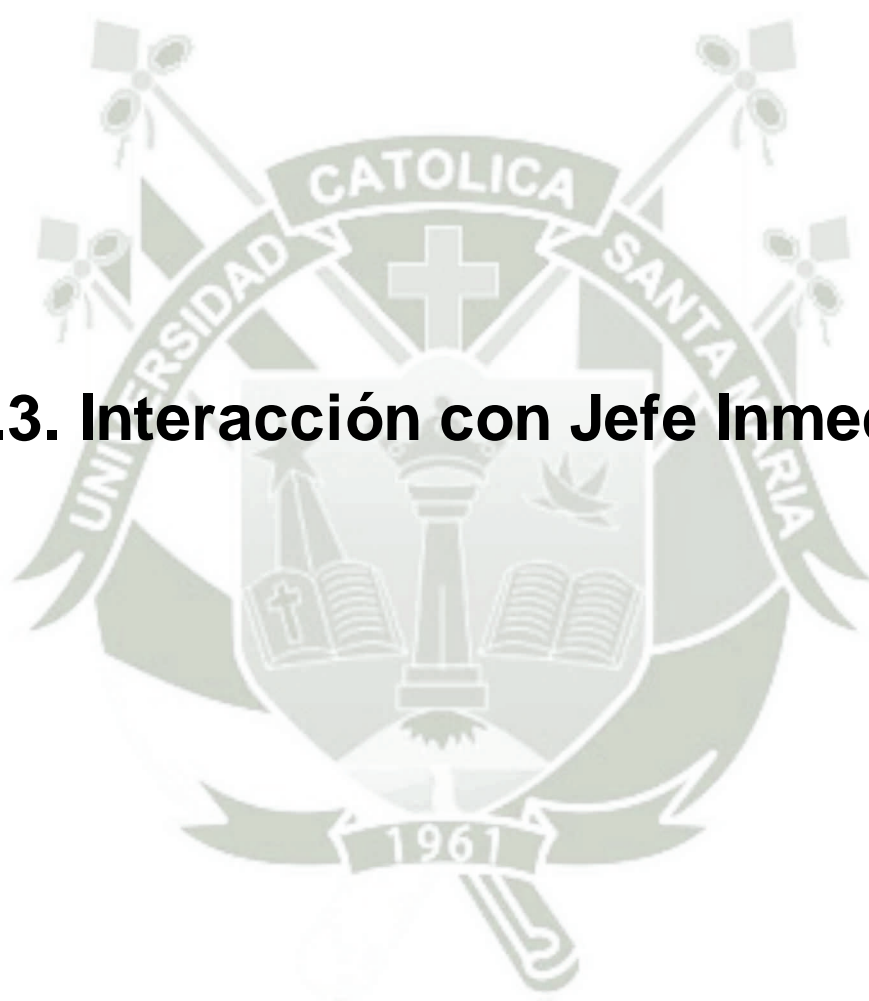


TABLA Nº 7

APRECIACIONES RESPECTO A LA “INTERACCIÓN CON EL JEFE
INMEDIATO”

APRECIACIONES	PREG. 8		PREG. 9		PREG. 10		PREG. 11		PREG. 12		TOTAL	
	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%
Totalmente de acuerdo	52	16.3	18	5.6	8	2.5	10	3.1	20	6.3	108	7.0
Mayormente de acuerdo	80	25.0	92	28.8	94	29.4	70	21.9	94	29.4	430	26.0
Indiferente	46	14.4	62	19.4	56	17.5	56	17.5	60	18.8	280	17.0
Pocas veces de acuerdo	100	31.3	106	33.1	108	33.8	112	35.0	88	27.5	514	32.0
Totalmente en desacuerdo	42	13.1	42	13.1	54	16.9	72	22.5	58	18.1	268	18.0
TOTAL	320	100.0	320	100.0	320	100.0	320	100.0	320	100.0	1600	100

Fuente: Instrumento aplicado a la investigación

(*) **Pregunta 8:** Los jefes generalmente me reconocen por un trabajo bien hecho.

Pregunta 9: Los jefes solucionan problemas de manera creativa y buscan constantemente la innovación y mejoras.

Pregunta 10: Las jefaturas demuestran un dominio técnico y conocimientos de sus funciones.

Pregunta 11: Las jefaturas toman decisiones con la participación de los trabajadores del establecimiento.

Pregunta 12: Los jefes del Hospital hacen los esfuerzos necesarios para mantener informados oportunamente a los trabajadores sobre los asuntos que nos afectan e interesan, así como el rumbo de la institución.

En su totalidad se observa que las apreciaciones de los usuarios internos están centrados en “pocas veces de acuerdo”, “mayormente de acuerdo”, “totalmente de acuerdo”, “indiferente” con 32%, 26%, 18% y 17% respectivamente.

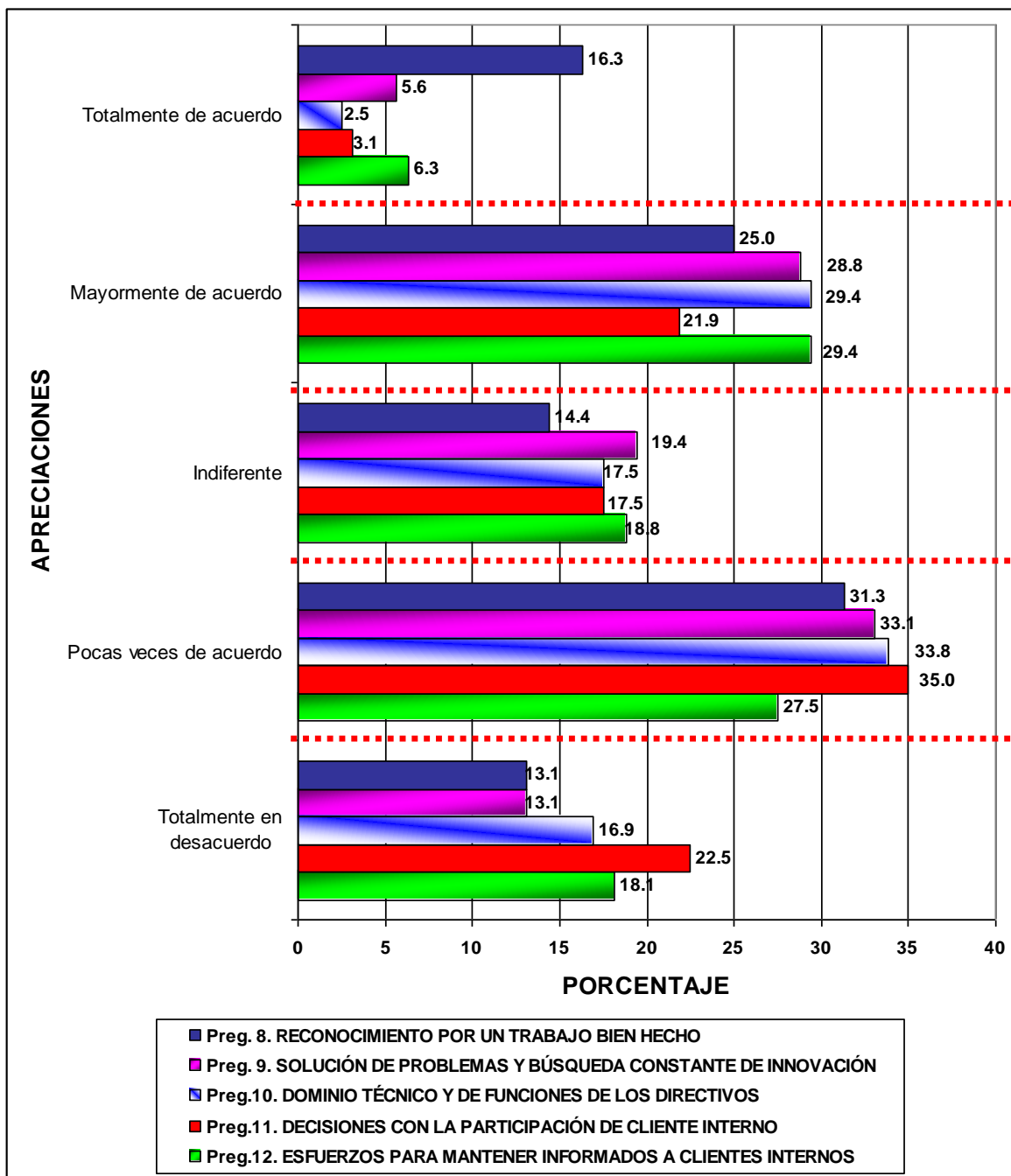
De manera individual las preguntas 8, 9,10 y 11 con el 31.3%,33.1%, 33.8% y 35% respectivamente opinan “estar pocas veces de acuerdo” en la interacción con el jefe inmediato. En la pregunta 12 el 29.4% está “mayormente de acuerdo”.

Existe una alta correlación ($r= 0.8442$) entre el reconocimiento de los directivos por el trabajo bien hecho y la solución de problemas por parte de éstos de manera creativa e innovadora.



GRÁFICO N° 3

APRECIACIONES RESPECTO A LA “INTERACCIÓN CON EL JEFE INMEDIATO”





2.4. Oportunidades de Progreso

TABLA Nº 8

APRECIACIONES RESPECTO A LAS “OPORTUNIDADES DE PROGRESO”

APRECIACIONES	PREGUNTA 13		PREGUNTA 14		TOTAL	
	FR.	%	FR.	%	FR.	%
Totalmente de acuerdo	18	5.6	20	6.3	38	6.0
Mayormente de acuerdo	66	20.6	58	18.1	124	19.0
Indiferente	52	16.3	50	15.6	102	16.0
Pocas veces de acuerdo	98	30.6	104	32.5	202	32.0
Totalmente en desacuerdo	86	26.9	88	27.5	174	27.0
TOTAL	320	100.0	320	100.0	640	100

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación

(*) **Pregunta 13:** Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de mis habilidades asistenciales para atención integral.

Pregunta 14: Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita mi desarrollo humano.

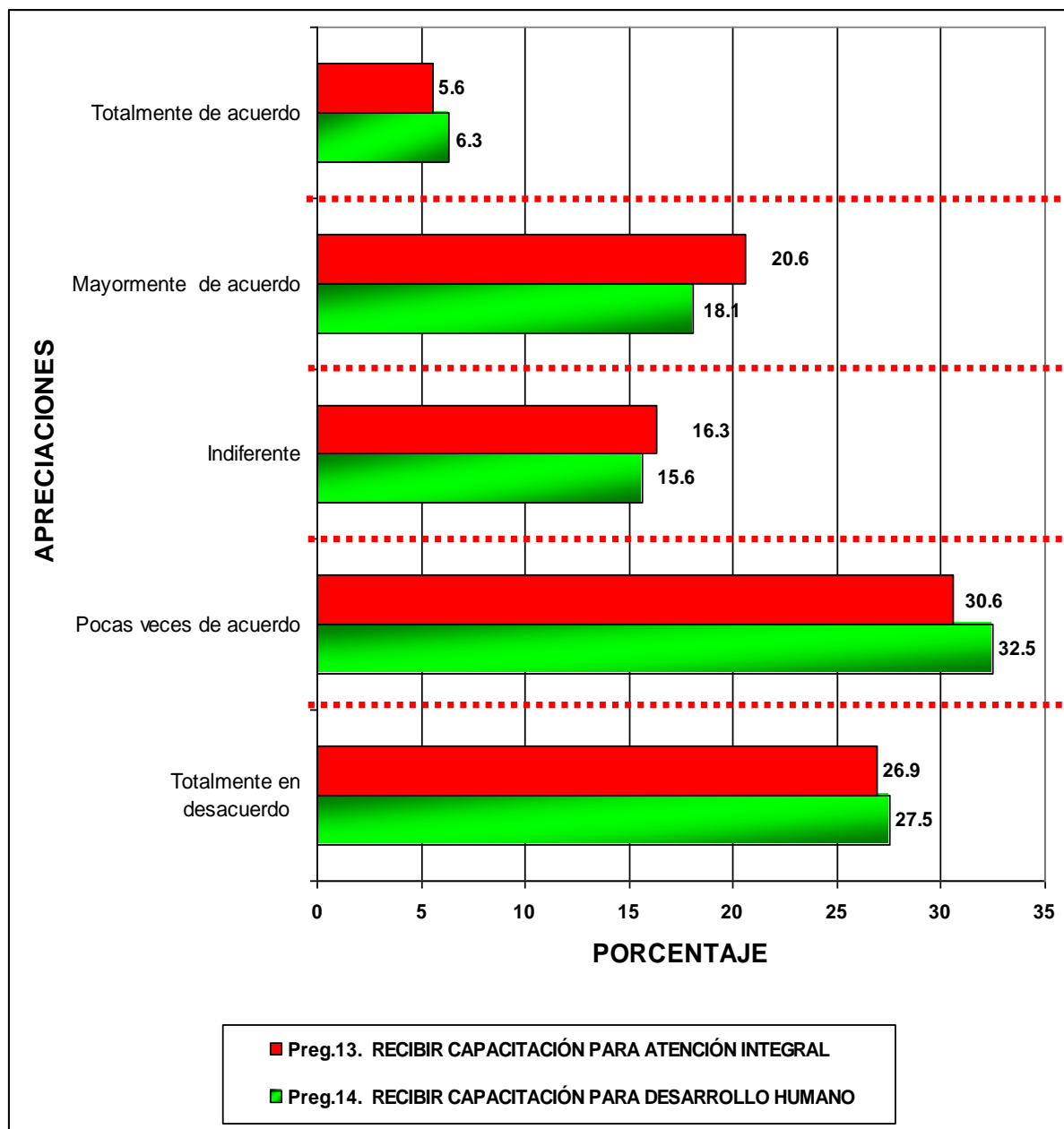
En forma completa las apreciaciones se centran en “pocas veces de acuerdo” con el 32% y “totalmente en desacuerdo” con el 27%.

Detalladamente las apreciaciones mayoritarias se ubican en ambas preguntas en “pocas veces de acuerdo” con 30.6% y 32.5%, y “totalmente en desacuerdo” con 26.9. y 27.5%.

Se observa una alta correlación ($r=0.987$) entre la oportunidad para recibir capacitación que permita tanto el desarrollo de las habilidades asistenciales como el desarrollo humano.

GRÁFICO N° 4

APRECIACIONES RESPECTO A LAS “OPORTUNIDADES DE PROGRESO”



2.5. Remuneraciones e Incentivos

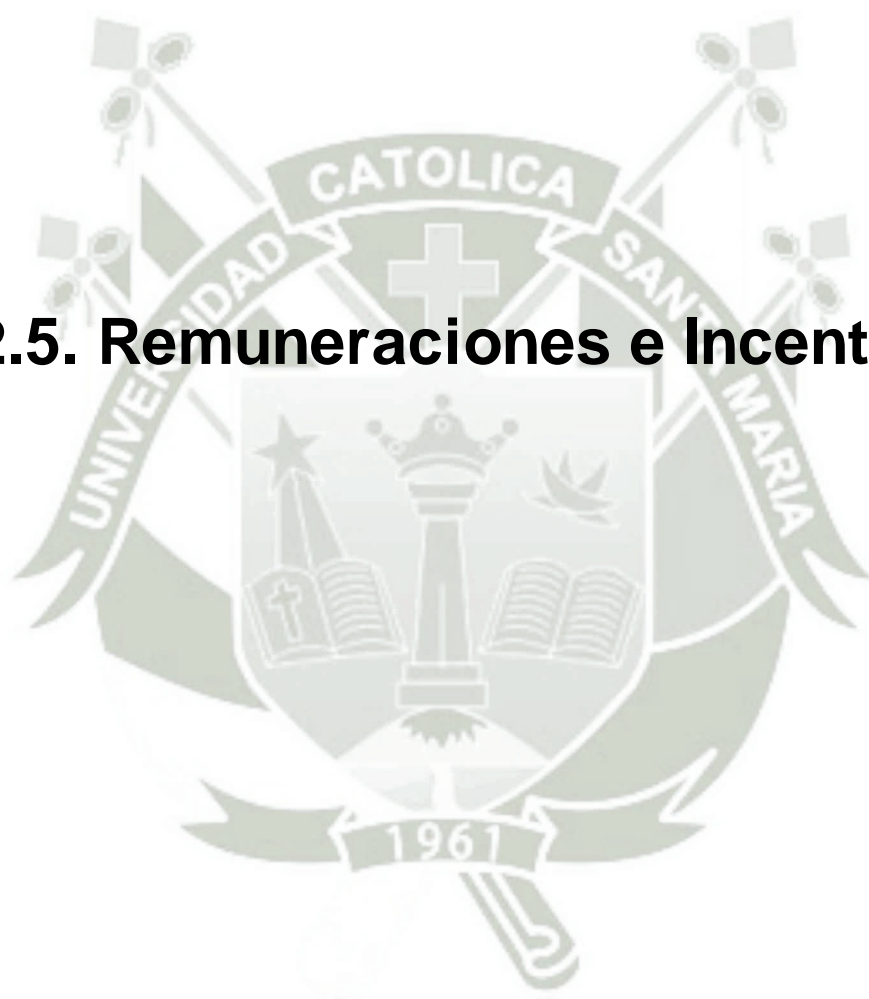


TABLA Nº 9

APRECIACIONES RESPECTO A “REMUNERACIONES E INCENTIVOS”

APRECIACIONES	PREGUNTA 15		PREGUNTA 16		TOTAL	
	FR.	%	FR.	%	FR.	%
Totalmente de acuerdo	14	4.4	8	2.5	22	3.0
Mayormente de acuerdo	46	14.4	22	6.9	68	11.0
Indiferente	56	17.5	44	13.8	100	16.0
Pocas veces de acuerdo	74	23.1	120	37.5	194	30.0
Totalmente en desacuerdo	130	40.6	126	39.4	256	40.0
TOTAL	320	100.0	320	100.0	640	100

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación

(*) **Pregunta 15:** Mi sueldo o remuneración es adecuada en relación al trabajo que realizo.

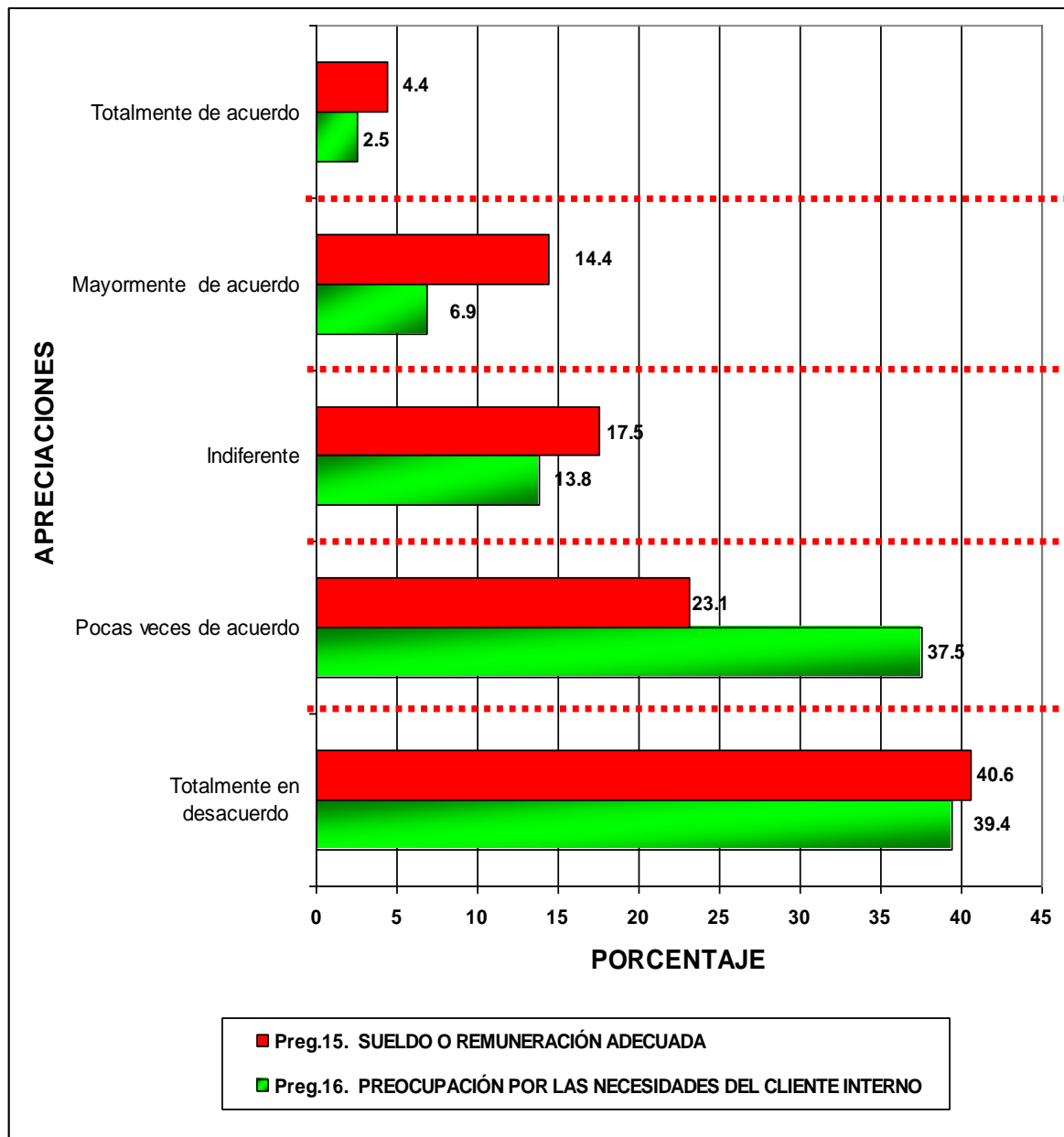
Pregunta 16: La institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal.

Tanto de manera general, como específica la apreciación es coincidente el 40%, 40.6% y el 39.4% de los usuarios internos opinan estar “totalmente en desacuerdo”.

Existe una buena correlación ($r= 0.8812$) entre la remuneración que el usuario interno considera debe recibir y la preocupación de la institución por las necesidades de los mismos. Por tanto sólo podrá, materializarse esta correlación si se otorga el “pago” considerado justo.

GRÁFICO N° 5

APRECIACIONES RESPECTO A “REMUNERACIONES E INCENTIVOS”





2.6. Interacción con los Compañeros de Trabajo

TABLA Nº 10

**APRECIACIONES RESPECTO A LA “INTERRELACIÓN CON SUS
COMPAÑEROS DE TRABAJO”**

APRECIACIONES	PREGUNTA 17		PREGUNTA 18		TOTAL	
	FR.	%	FR.	%	FR.	%
Totalmente de acuerdo	68	21.3	20	6.3	88	14.0
Mayormente de acuerdo	122	38.1	54	16.9	176	27.5
Indiferente	46	14.4	62	19.4	108	17.0
Pocas veces de acuerdo	58	18.1	116	36.3	174	27.1
Totalmente en desacuerdo	26	8.1	68	21.3	94	15.0
TOTAL	320	100.0	320	100.0	640	100

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación

(*) **Pregunta 17:** Los compañeros de trabajo en general estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas, aunque esto signifique un mayor esfuerzo.

Pregunta 18: Estoy satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores.

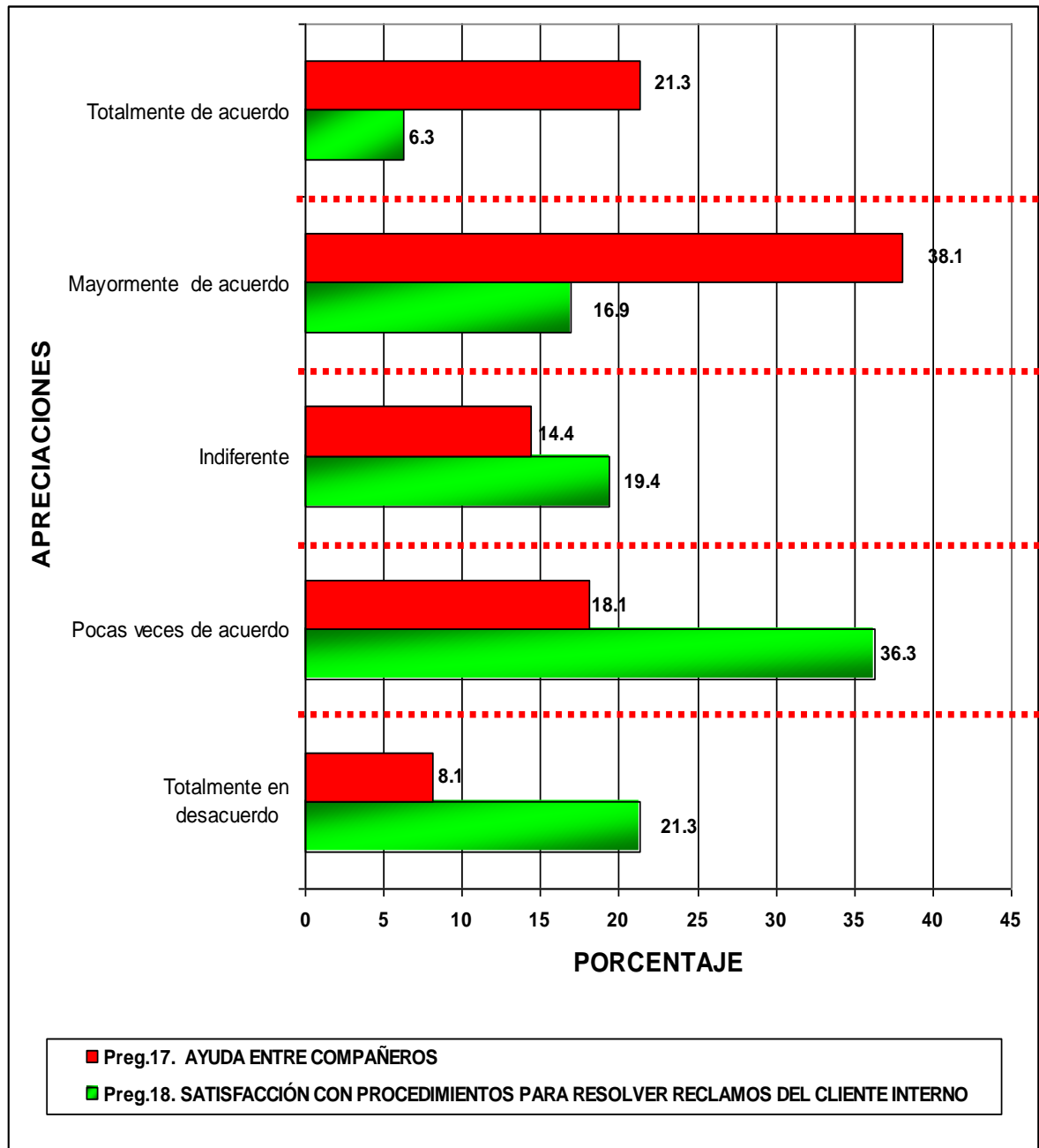
Las apreciaciones se encuentran divididas entre los que opinan estar “mayormente de acuerdo” con el 27.5% y los que están “pocas veces de acuerdo” con el 27.1%

En la pregunta 17 opinan estar “mayormente de acuerdo”, con el 38.1% mientras que en la pregunta 18 están “pocas veces de acuerdo” con el 36.3%.

No existe correlación (0.2384) entre la disposición de los compañeros de trabajo para ayudarnos y la satisfacción con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos.

GRÁFICO N° 6

APRECIACIONES RESPECTO A LA “INTERRELACIÓN CON SUS
COMPAÑEROS DE TRABAJO”





2.7. Ambiente de Trabajo

TABLA N° 11

APRECIACIONES RESPECTO AL “AMBIENTE DE TRABAJO”

APRECIACIONES	PREG. 19(*)		PREG. 20(*)		PREG. 21(*)		PREG. 22(*)		TOTAL	
	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR	%
Totalmente de acuerdo	60	18.8	20	6.3	12	3.8	86	26.9	178	14.0
Mayormente de acuerdo	114	35.6	94	29.4	24	7.5	104	32.5	336	26.0
Indiferente	50	15.6	60	18.8	54	16.9	44	13.8	208	16.0
Pocas veces de acuerdo	72	22.5	96	30.0	108	33.8	58	18.1	334	26.0
Totalmente en desacuerdo	24	7.5	50	15.6	122	38.1	28	8.8	224	18.0
TOTAL	320	100.0	320	100	320	100	320	100	1280	100

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación.

(*) **Pregunta 19:** Tengo un conocimiento claro y transparente de las políticas y normas de personal de la institución. **Pregunta 20:** Creo que los trabajadores son tratados bien, independientemente del cargo que ocupan. **Pregunta 21:** El ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza, a todo nivel sin temor a represalias. **Pregunta 22:** El nombre y prestigio de la sanidad PNP, es gratificante para mí.

De manera global las apreciaciones están divididas y con porcentajes que no superan el 30%. Se observa la concentración en las opciones “mayormente de acuerdo” y “pocas veces de acuerdo” con 26% en ambas.

De manera particular los resultados se centran en “mayormente de acuerdo” en las preguntas 19, 21, 22, (35.6%, 33.8%, y 32.5% respectivamente) mientras que en “pocas veces de acuerdo en la pregunta 20 (30.0%).

Existe una baja correlación ($r=0.6036$) entre el conocimiento de las políticas, y normas de personal de la institución y el trato que reciben los trabajadores, independientemente del cargo que ocupan, por tanto debe realizarse difusión de los documentos que rigen la marcha institucional.

GRÁFICO N° 7
APRECIACIONES RESPECTO AL “AMBIENTE DE TRABAJO”

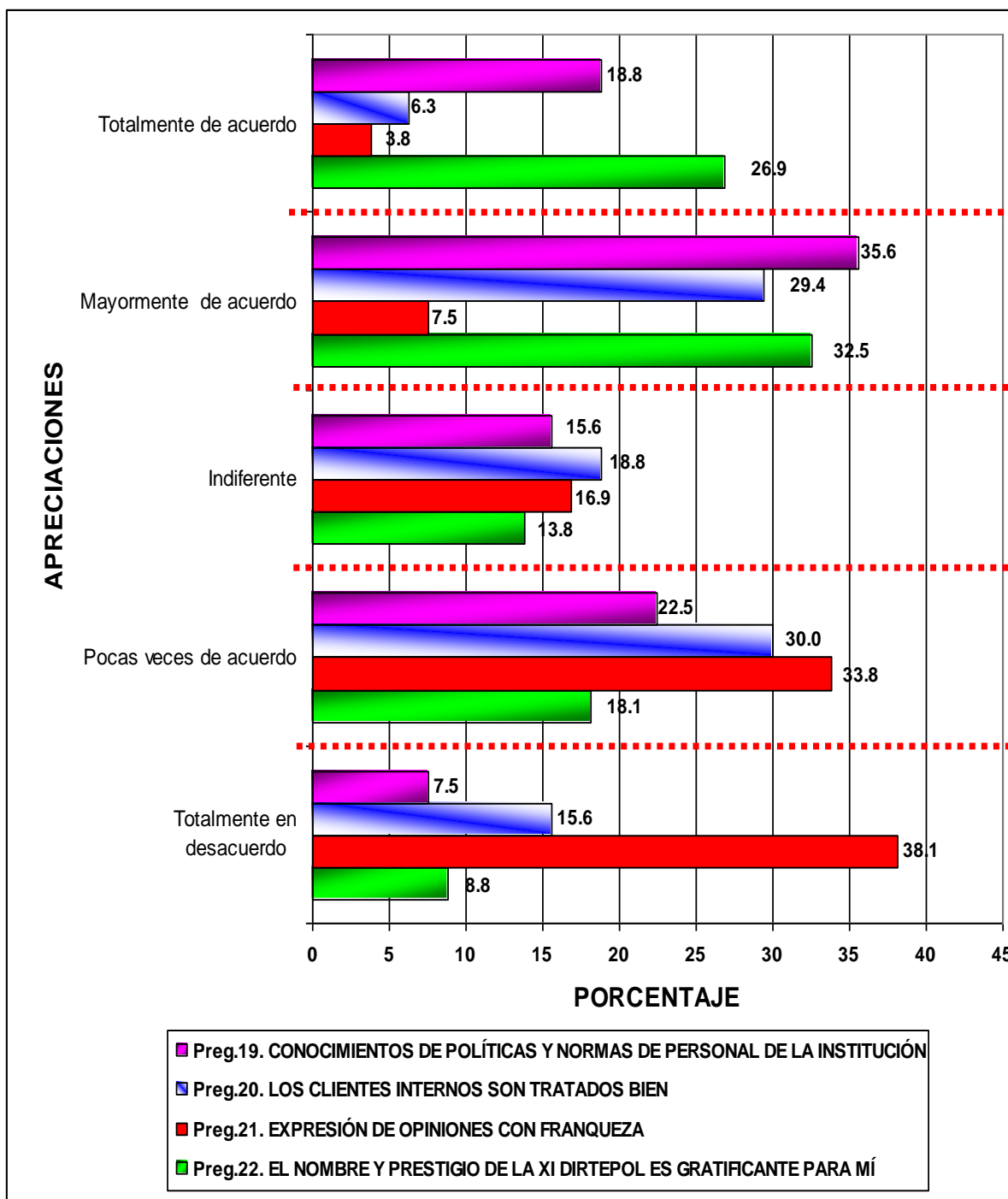


TABLA Nº 12

RESUMEN: ASPECTOS DE MEDICIÓN CONSIDERADOS

APRECIACIONES	A		B		C		D		E		F		G		TOTAL	
	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%
Totalmente Acuerdo	444	35	236	24	108	6	38	6	22	3	88	13	178	14	1144	16
Mayormente Acuerdo	386	30	296	31	430	27	124	19	68	11	176	28	336	26	1816	26
Indiferente	120	9	126	13	280	18	102	16	100	16	108	17	208	16	1044	15
Pocas veces de acuerdo	234	18	200	21	514	32	202	32	194	30	174	27	334	26	1852	26
Totalmente desacuerdo	96	8	102	11	268	17	174	27	256	40	94	15	224	18	1214	17
TOTAL	1280	100	960	100	1600	100	640	100	640	100	640	100	1280	100	7040	100

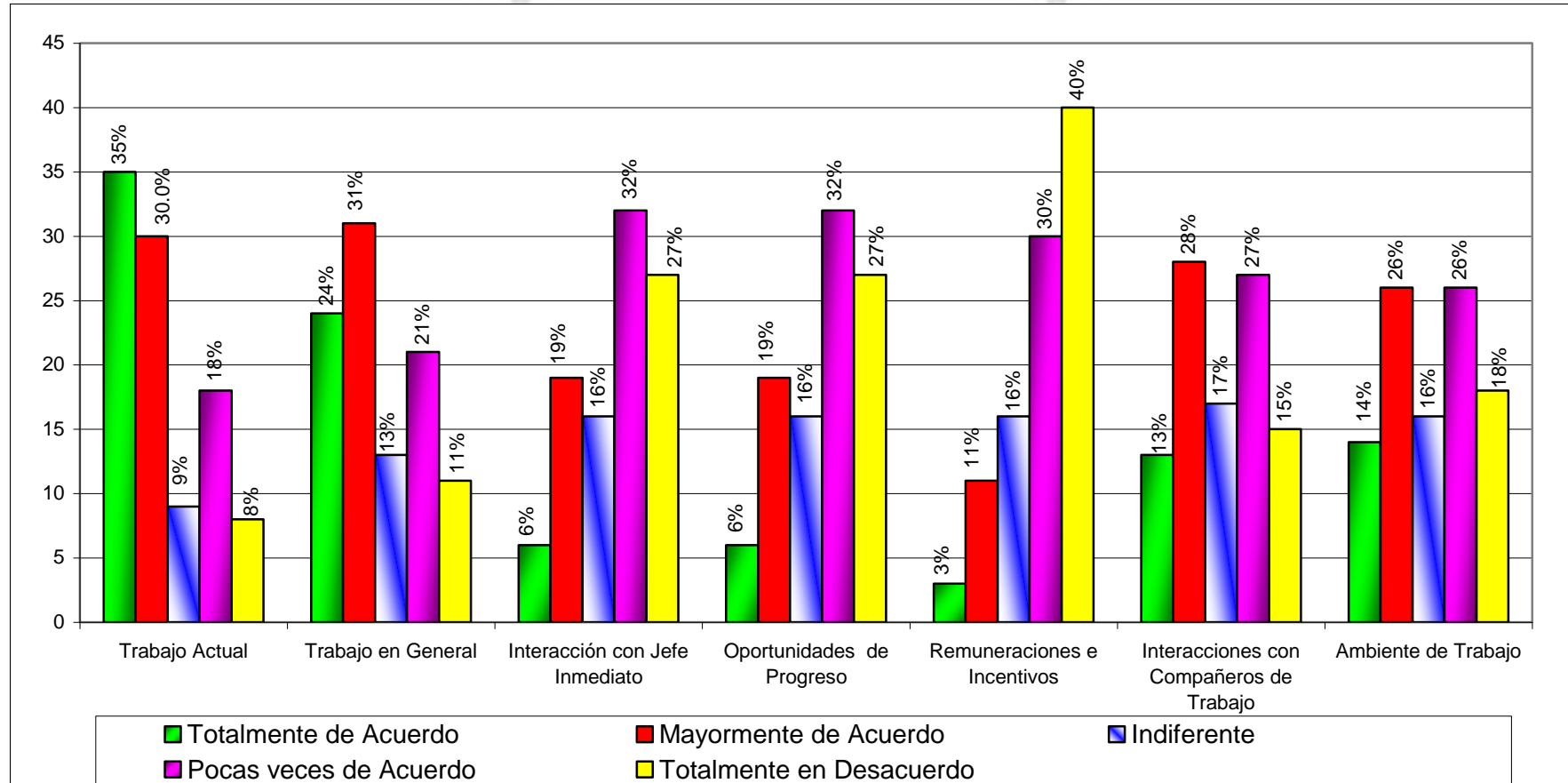
Fuente: Instrumento aplicado en la investigación.

A: Trabajo Actual. **B:** Trabajo en General.
C: Interacción con jefe inmediato. **D:** Oportunidades de Progreso.
E: Remuneraciones e Incentivos. **F:** Interrelación con sus compañeros de Trabajo.
G: Ambiente de Trabajo.

Se advierte que los resultados están dispersos en todas las opciones, encontrándose igualdad de apreciaciones en “mayormente de acuerdo” y “pocas veces de acuerdo” (26%) y similares en las categorías “totalmente en desacuerdo” (17%), con “totalmente de acuerdo” (16%) y el grupo de indiferentes con un 15%.

GRÁFICO Nº 8

RESUMEN: ASPECTOS DE MEDICIÓN CONSIDERADOS





3. NIVEL DE SATISFACCIÓN ALCANZADO

TABLA N° 13

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO CON SU CENTRO
LABORAL, SEGÚN FUNCIÓN**

NIVEL ALCANZADO	ADMINISTRATIVO		ASISTENCIAL		TOTAL	
	FR.	%	FR.	%	FR.	%
Satisfactorio	46	55.0	114	48.0	160	50.0
Aceptable	32	38.0	98	42.0	130	41.0
Insatisfactorio	6	7.0	24	10.0	30	9.0
TOTAL	84	100.0	236	100.0	320	100.0

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación

Generalmente, el nivel de satisfacción alcanzado por el usuario interno es “satisfactorio” en 50%, seguido por “aceptable” con 41% e “insatisfactorio” con 9%. Ambos grupos: administrativo y asistencial alcanzan el nivel de “satisfactorio”, predominantemente, pero, al interior de cada uno la diferencia con el nivel siguiente (aceptable) es de 17% en el primero y de 6% en el segundo.

GRÁFICO N° 9

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO CON SU CENTRO LABORAL, SEGÚN FUNCIÓN

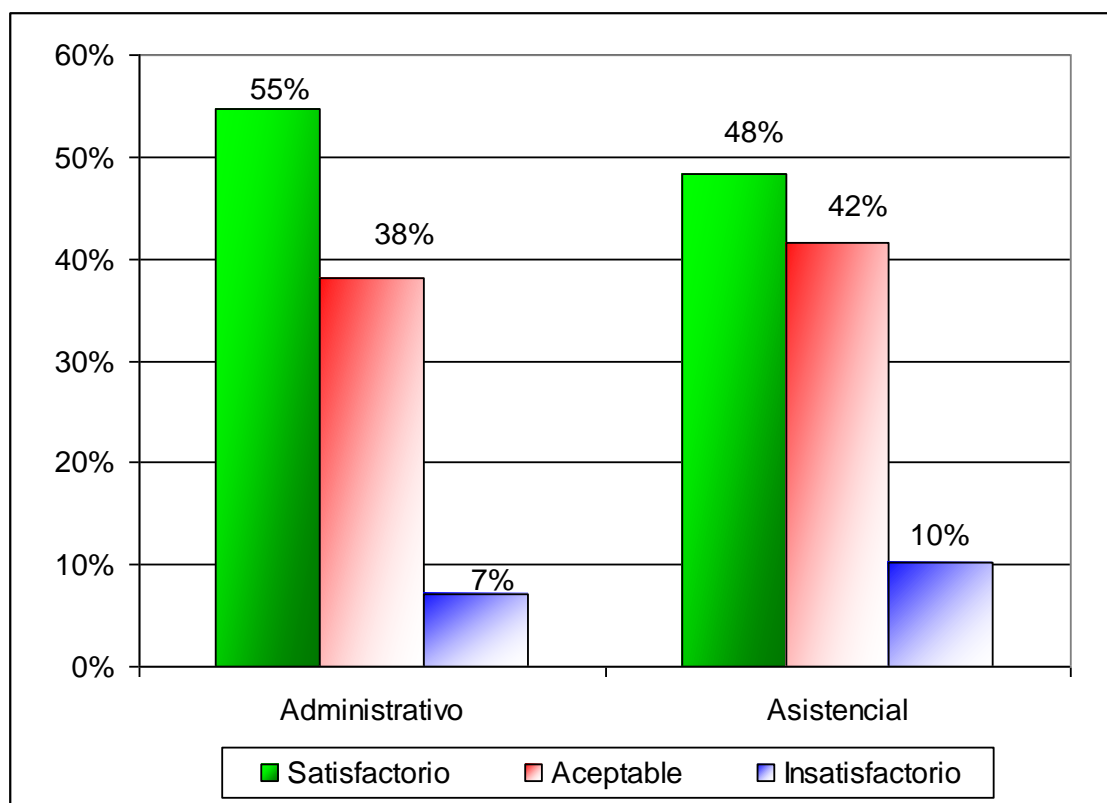


TABLA N° 14

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO CON SU CENTRO
LABORAL, SEGÚN PROFESIÓN**

NIVEL ALCANZADO	MÉDICO		ODONTÓ- LOGO		ENFERMERA		OBSTETRIZ		AUXILIAR.		OTROS PROFES.		TOTAL	
	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%
Satisfactorio	10	50.0	20	62	32	42.0	12	33.0	62	53.0	24	63.0	169	50.0
Aceptable	6	30.0	6	19	38	50.0	24	67.0	44	37.0	12	32.0	130	41.0
Insatisface.	4	20.0	6	19	6	8.0	0	0	12	10.0	2	5	30	9.0
TOTAL	20	100.0	32	100.0	76	100.0	36	100.0	118	100.0	38	100.0	320	100.0

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación.

Podemos observar que el nivel de satisfacción alcanzado difiere con las distintas profesiones. Así el médico (50%), odontólogo (62.0%), auxiliar (53%) y otros (63%) alcanzan el nivel de satisfactorio, la enfermera (50%) y la obstetriz (67%) alcanzan un nivel de aceptable. En términos generales si bien el nivel de satisfactorio predomina solo es de un 50% con un 41% de aceptable y un 9% de insatisfactorio.

GRÁFICO N° 10

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO CON SU CENTRO
LABORAL, SEGÚN PROFESIÓN

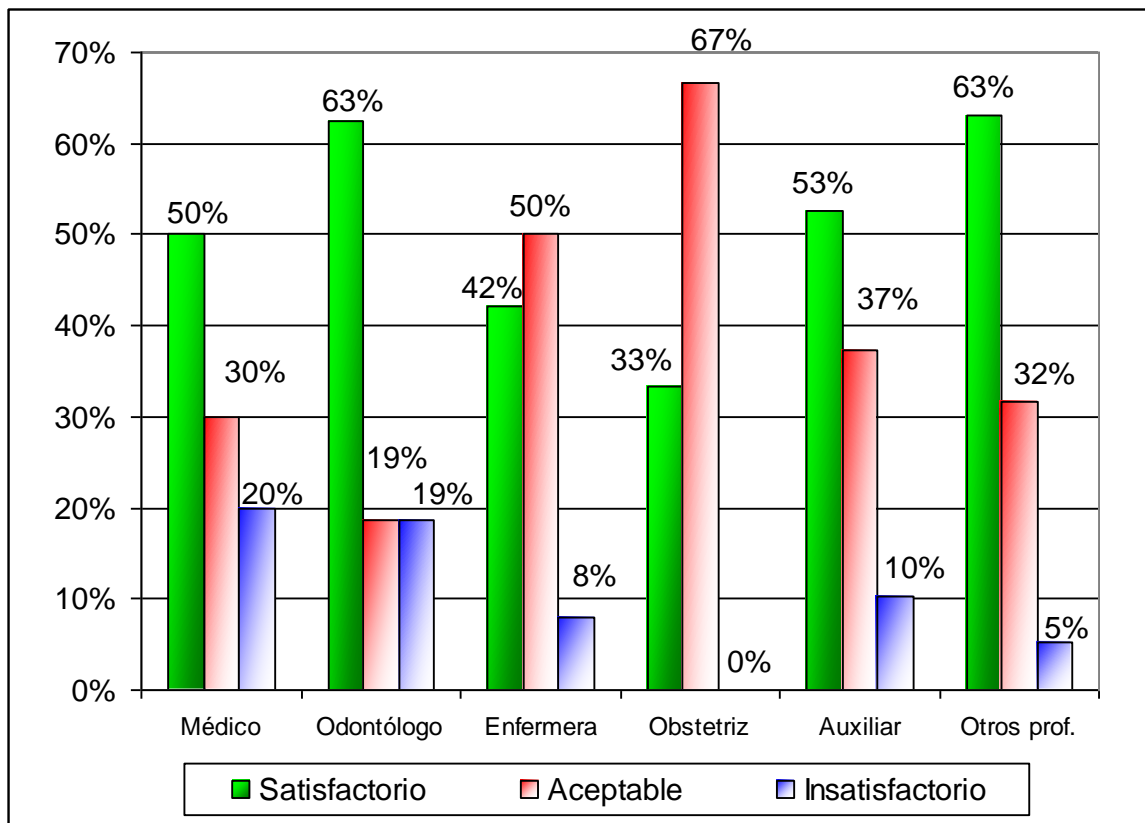


TABLA N° 15

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO CON SU CENTRO
LABORAL, SEGÚN JERARQUÍA EN LA INSTITUCIÓN POLICIAL**

NIVEL ALCANZADO	OFICIAL		SUBALTERNO		EMPLEADO CIVIL		TOTAL	
	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%
Satisfactorio	76	49.0	62	53.0	22	46.0	160	50.0
Aceptable	64	42.0	44	37.0	22	46.0	130	41.0
Insatisfactorio.	14	9.0	12	10.0	4	8.0	30	9.0
TOTAL	154	100.0	118	100.0	49	100.0	320	100.0

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación

Se puede ver, que el nivel de satisfacción alcanzado no depende de la condición laboral, los tres estamentos coinciden en calificarla como “satisfactoria” (50.0%). En términos específicos en el grupo de oficiales existe una diferencia de 7% con el nivel siguiente (aceptable); en el grupo de subalternos la diferencia entre ambos niveles es mayor alcanzando un 16%, en el grupo de empleados civiles, no existe diferencia (46.0%).

GRÁFICO N° 11

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO CON SU CENTRO
LABORAL, SEGÚN JERARQUÍA EN LA INSTITUCIÓN POLICIAL**

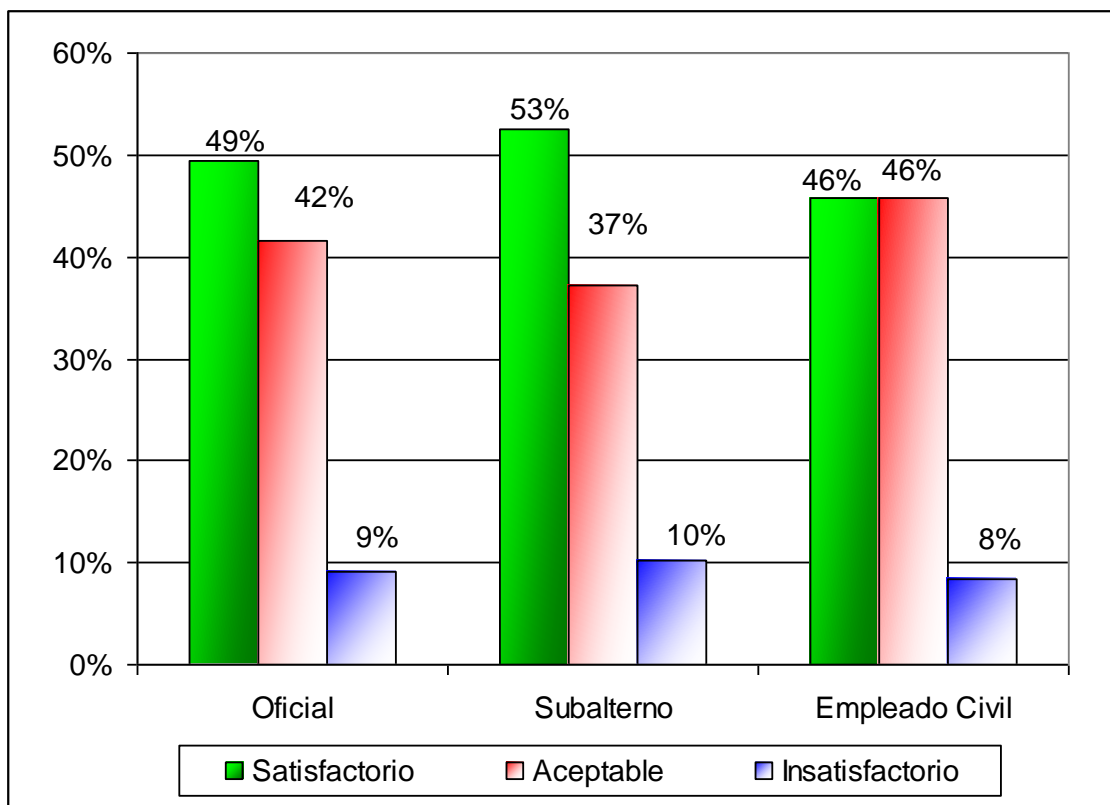


TABLA N° 16

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO CON SU CENTRO
LABORAL, SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO TOTAL**

NIVEL ALCANZADO	0 A 10 AÑOS		11 A 20 AÑOS		21 A MÁS AÑOS		TOTAL	
	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%
Satisfactorio	46	47.0	72	49.0	42	55.0	160	50.0
Aceptable	42	43.0	68	47.0	20	27.0	130	41.0
Insatisfactorio	10	10.0	6	4.0	14	18.0	30	9.0
TOTAL	98	100.0	146	100.0	76	100.0	320	100.0

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación

El nivel alcanzado en términos generales es “satisfactorio” con 50%. El tiempo de servicio en la institución no hace diferente las apreciaciones. Se observa mayor diferencia entre los niveles “satisfactorio”, y “aceptable” en el grupo mayor de 20 años de servicio.

GRÁFICO Nº 12

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO CON SU CENTRO
LABORAL, SEGÚN TIEMPO DE SERVICIO TOTAL

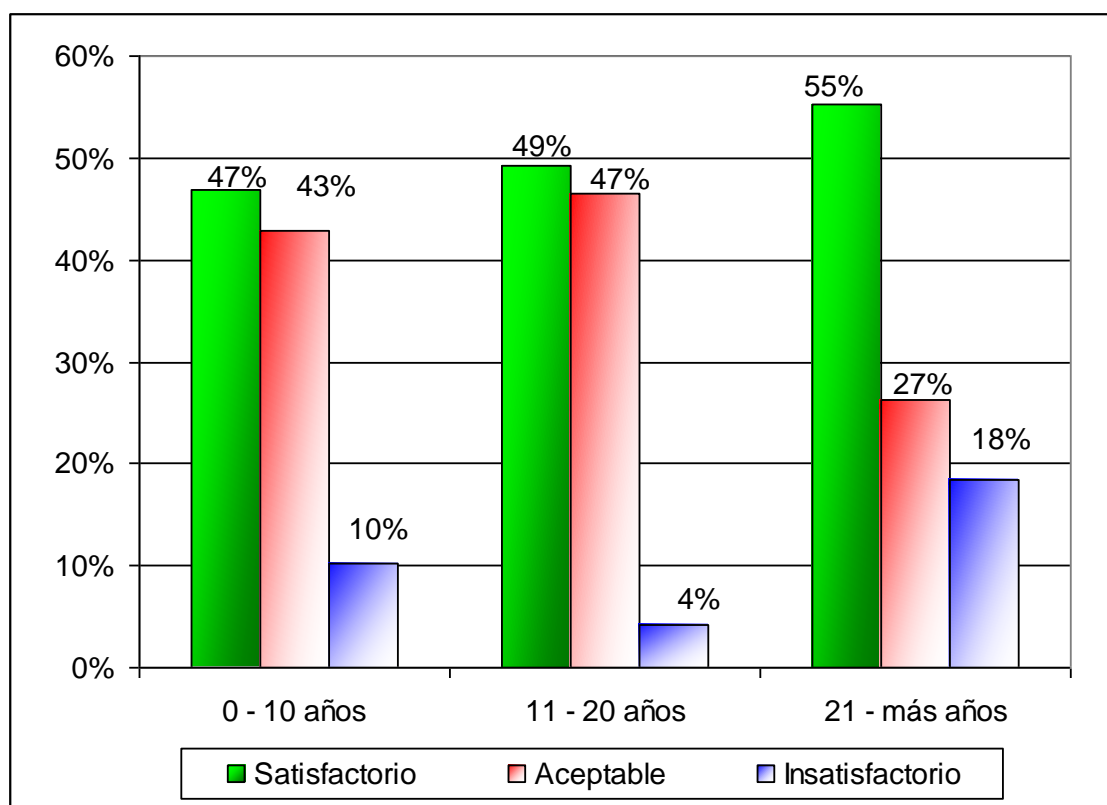


TABLA N° 17

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO CON SU CENTRO
LABORAL, SEGÚN TRABAJO ACTUAL**

NIVEL ALCANZADO	PREG. 1		PREG. 2		PREG.. 3		PREG.. 4		TOTAL	
	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%
Satisfactorio	278	87.0	216	68.0	206	64.0	130	41.0	830	65.0
Aceptable	14	4.0	36	11.0	32	10.0	38	11.0	120	9.0
Insatisfactorio	28	9.0	68	21.0	82	26.0	152	48.0	328	26.0
TOTAL	320	100.0	320	100.0	320	100.0	320	100.0	320	100.0

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación.

El nivel alcanzado es “satisfactorio” en un 65%, seguido por insatisfactorio con un 26%, y un 9% como aceptable. Debemos precisar que el porcentaje mayoritario encontrado no logra alcanzar el estándar (70%).

GRÁFICO N° 13

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO CON SU CENTRO LABORAL, SEGÚN TRABAJO ACTUAL

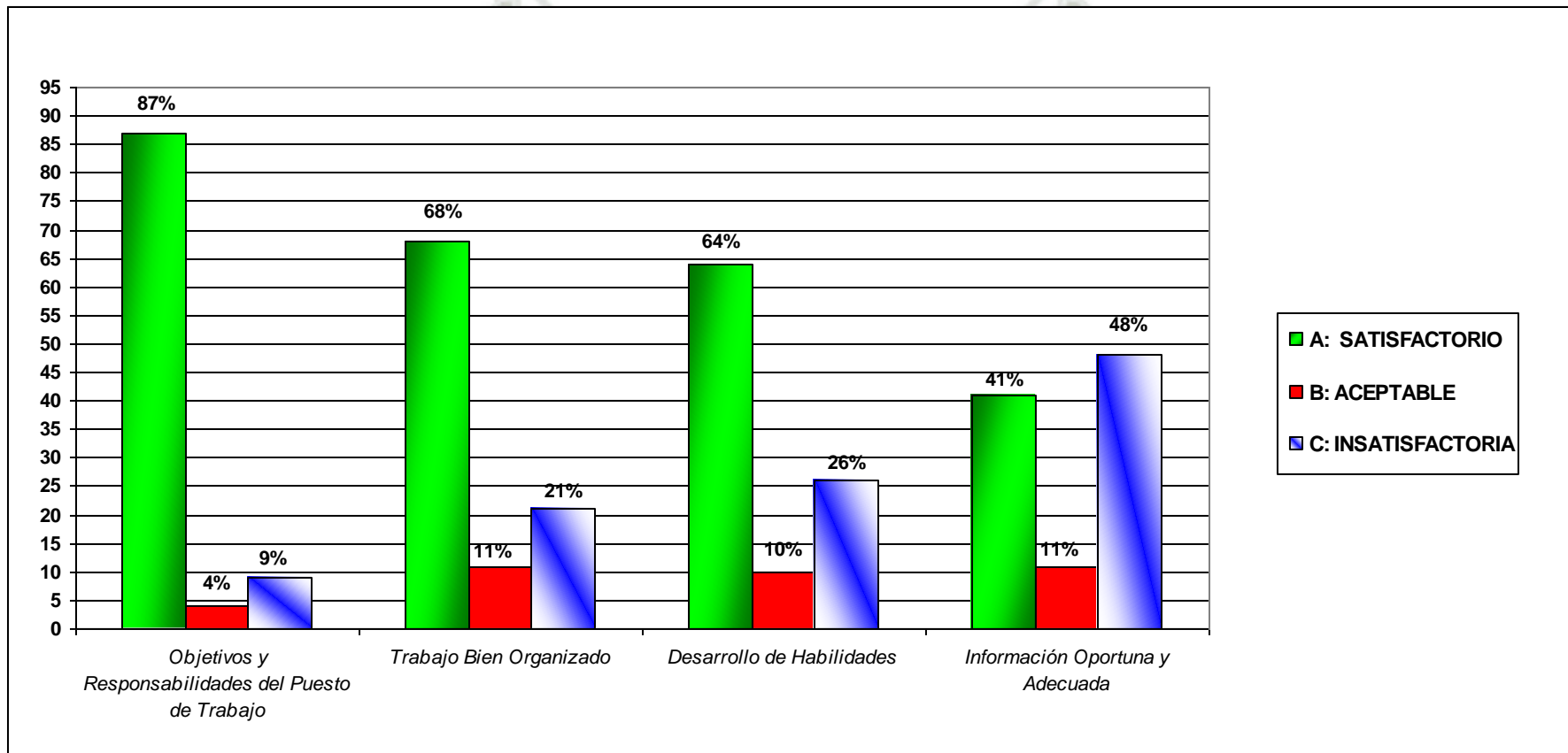


TABLA N° 18

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO CON SU CENTRO
LABORAL, SEGÚN TRABAJO EN GENERAL**

NIVEL ALCANZADO	PREGUNTA. 5		PREGUNTA. 6		PREGUNTA. 7		TOTAL	
	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%
Satisfactorio	274	86.0	70	22.0	188	59.0	532	55.0
Aceptable	18	6.0	54	17.0	54	17.0	126	13.0
Insatisfactorio	28	8.0	196	61.0	78	24.0	302	32.0
TOTAL	320	100.0	320	100.0	320	100.0	320	100.0

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación.

El nivel alcanzado es “satisfactorio” con un 55%, seguido por “insatisfactorio” con un 32%, y un 13% “aceptable”. Si bien es cierto, que mayoritariamente se alcanza el nivel de “satisfactorio”, este no logra el estándar deseado.

GRÁFICO N° 14

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO CON SU CENTRO LABORAL, SEGÚN TRABAJO EN GENERAL

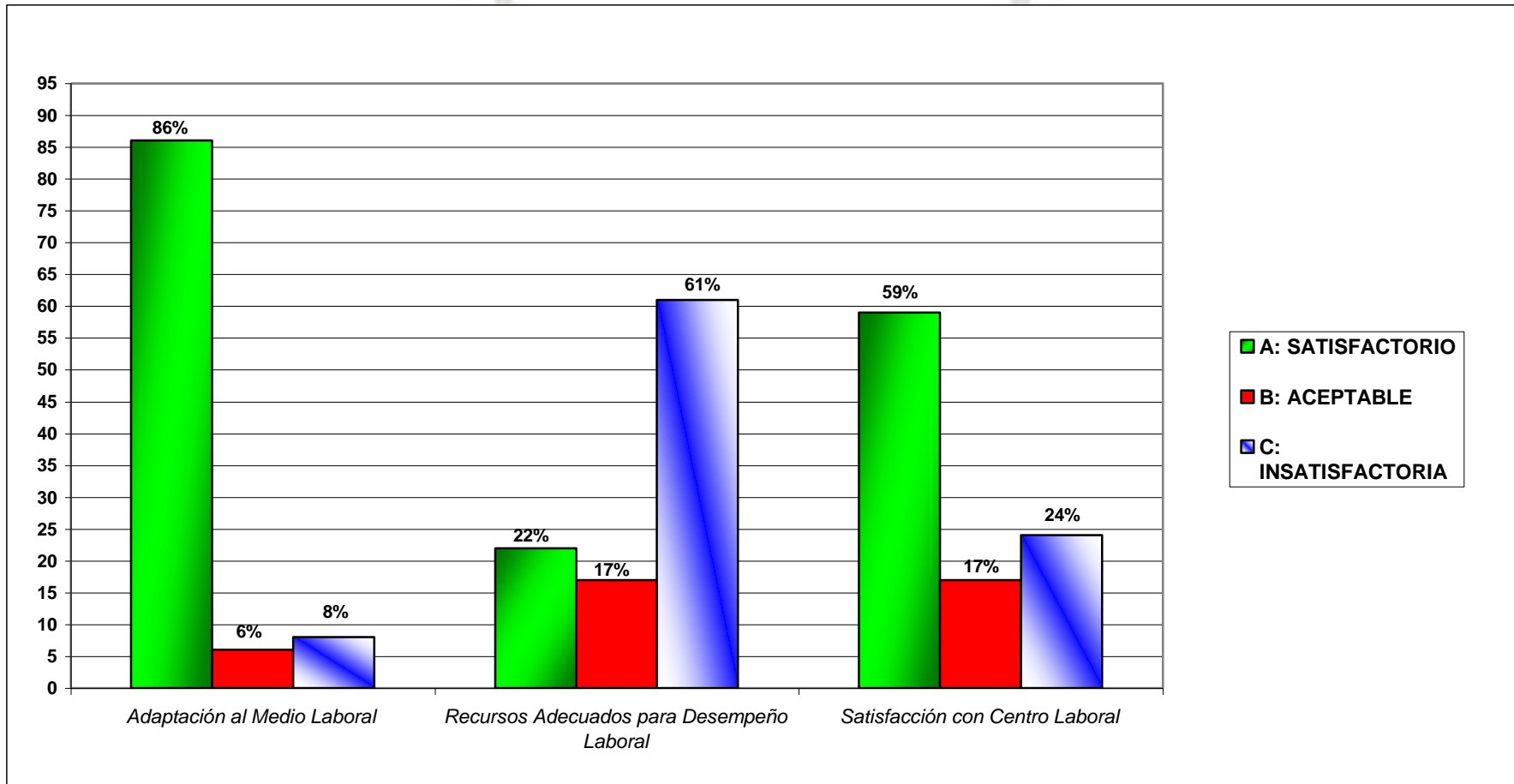


TABLA N° 19

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO CON SU CENTRO
LABORAL, SEGÚN INTERACCIONES CON EL JEFE INMEDIATO**

NIVEL ALCANZADO	PREG. 8		PREG. 9		PREG. 10		PREG. 11		PREG. 12		TOTAL	
	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%
Satisfactorio	132	41.0	110	35.0	102	32.0	80	25.0	114	36.0	538	34.0
Aceptable	46	14.0	62	19.0	56	18.0	56	18.0	60	19.0	280	17.0
Insatisfactorio	142	45.0	148	46.0	162	50.0	184	57.0	146	45.0	782	49.0
TOTAL	320	100.0	320	100.0	320	100.0	320	100.0	320	100.0	1600	100.0

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación

El nivel alcanzado en la interacción con el jefe inmediato es “insatisfactorio” con 49%, mientras que el nivel “satisfactorio” alcanza el 34%, y “aceptable” con el 17%. En ninguno de los niveles se obtiene una representación contundente.

GRÁFICO Nº 15

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO CON SU CENTRO LABORAL, SEGÚN INTERACCIONES CON EL JEFE INMEDIATO

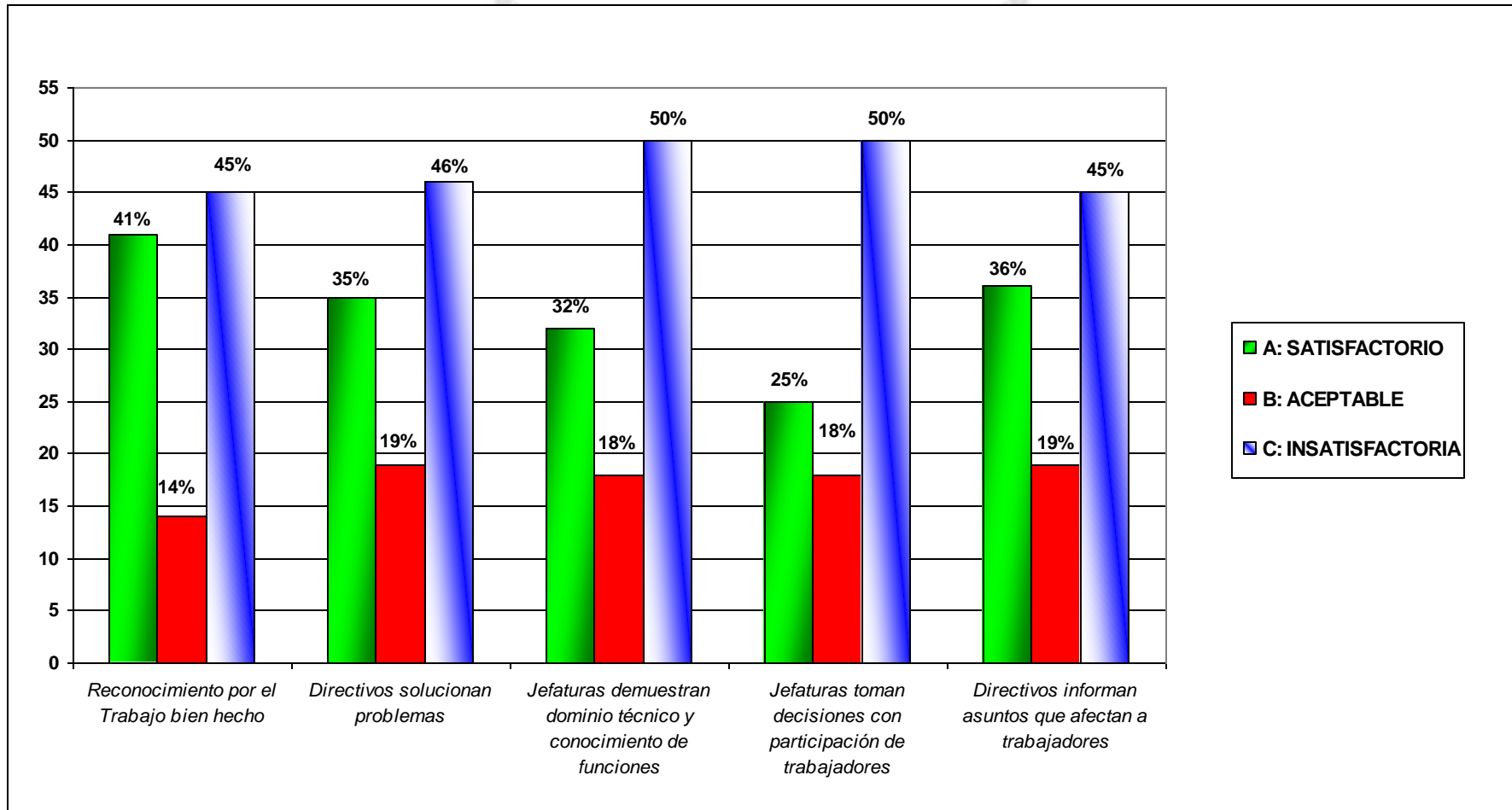


TABLA N° 20

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO CON SU CENTRO
LABORAL, SEGÚN OPORTUNIDADES DE PROGRESO**

NIVEL ALCANZADO	PREGUNTA 13		PREGUNTA 14		TOTAL	
	FR.	%	FR.	%	FR.	%
Satisfactorio	84	26.0	78	24.0	162	25.0
Aceptable	52	16.0	50	16.0	102	16.0
Insatisfactorio	184	58.0	192	60.0	376	59.0
TOTAL	320	100.0	320	100.0	640	100.0

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación

El nivel logrado respecto a las oportunidades de progreso, es “insatisfactorio” con el 59%, seguido por el nivel “satisfactorio” con el 25%, y “aceptable” con el 16%.

GRÁFICO Nº 16

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO CON SU CENTRO LABORAL, SEGÚN OPORTUNIDADES DE PROGRESO

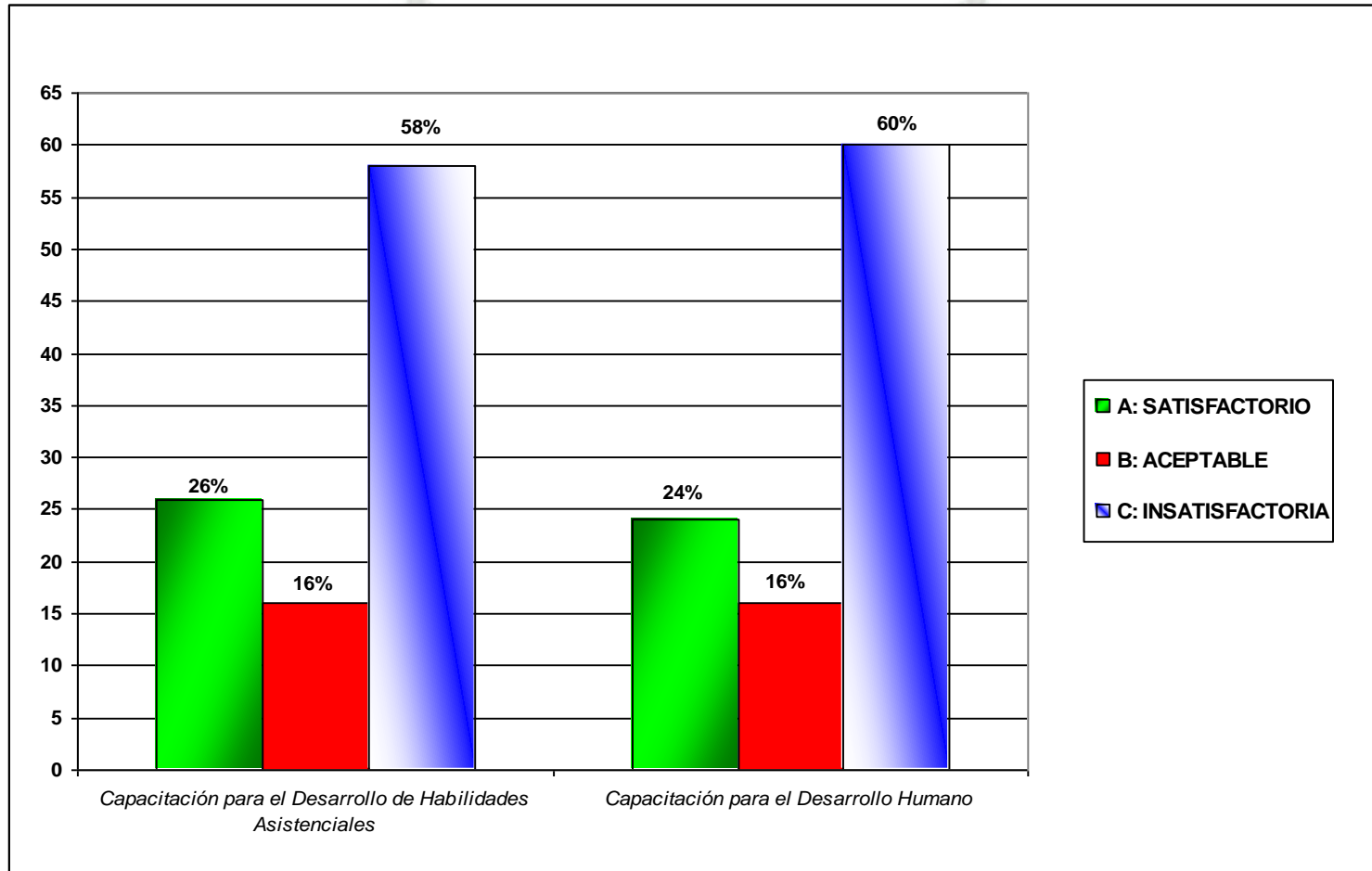


TABLA N° 21

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO CON SU CENTRO
LABORAL, SEGÚN REMUNERACIONES E INCENTIVOS**

NIVEL ALCANZADO	PREGUNTA 15		PREGUNTA 16		TOTAL	
	FR.	%	FR.	%	FR.	%
Satisfactorio	60	18.0	30	9.0	90	14.0
Aceptable	56	18.0	44	14.0	100	16.0
Insatisfactorio	204	64.0	246	77.0	450	70.0
TOTAL	320	100.0	320	100.0	640	100.0

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación

El nivel alcanzado respecto a remuneraciones e incentivos, es el único aspecto donde se encontró de manera contundente un 70% de “insatisfacción”. Los niveles aceptable y satisfactorio alcanzan el 16 y 14% respectivamente.

GRÁFICO Nº 17

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO CON SU CENTRO LABORAL, SEGÚN REMUNERACIONES E INCENTIVOS

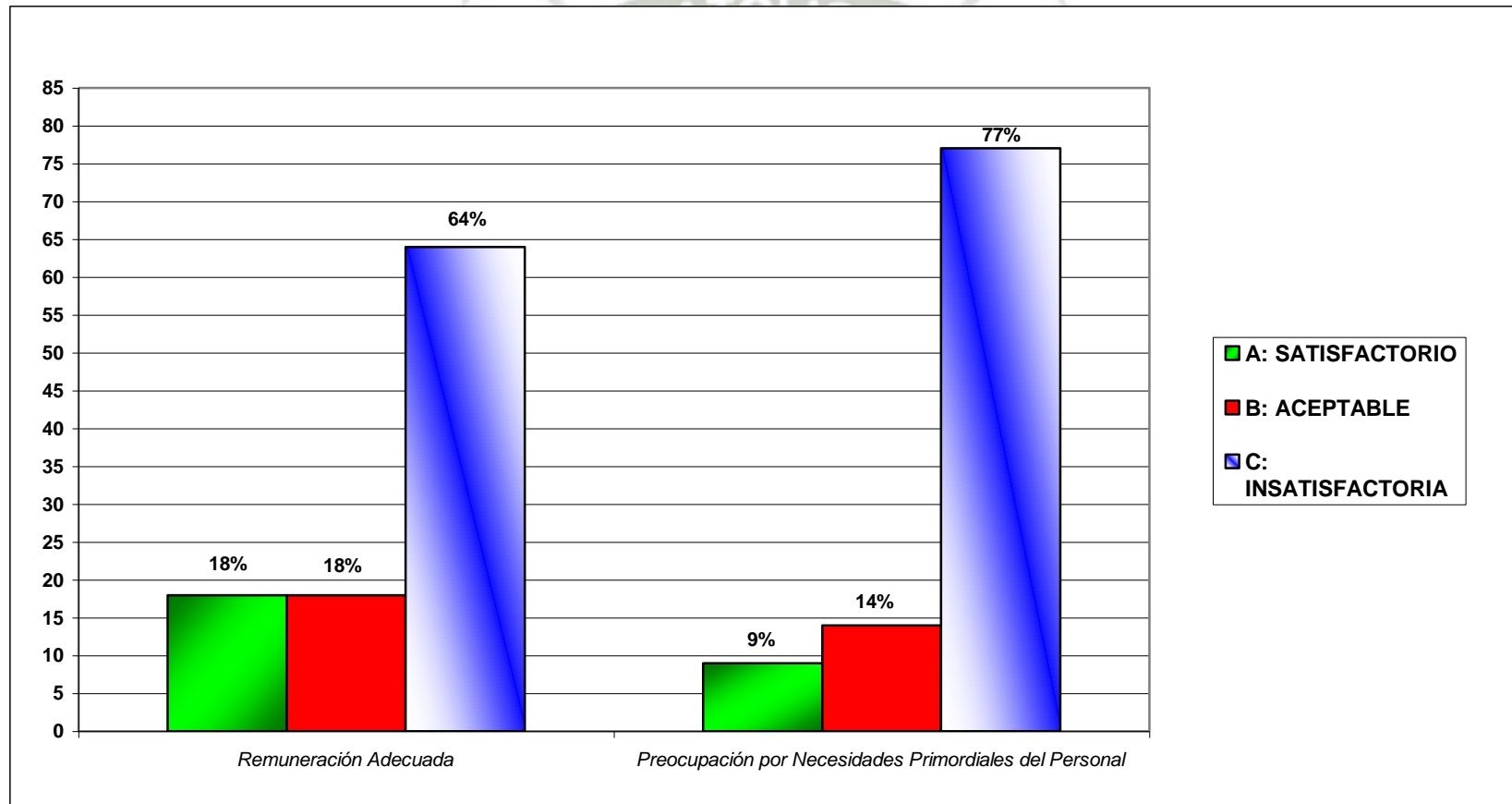


TABLA N° 22

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO CON SU CENTRO
LABORAL, SEGÚN INTERRELACIÓN CON SUS COMPAÑEROS DE
TRABAJO**

NIVEL ALCANZADO	PREGUNTA 17		PREGUNTA 18		TOTAL	
	FR.	%	FR.	%	FR.	%
Satisfactorio	190	60.0	74	23.0	264	41.0
Aceptable	46	14.0	62	19.0	108	17.0
Insatisfactorio	84	26.0	184	58.0	268	42.0
TOTAL	320	100.0	320	100.0	640	100.0

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación.

El nivel alcanzado respecto a la interacción con los compañeros de trabajo es insatisfactorio con un 42%, seguido muy de cerca por el nivel “satisfactorio” con 41%, aceptable con 17%.

GRÁFICO Nº 18

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO CON SU CENTRO LABORAL, SEGÚN INTERRELACIÓN CON SUS COMPAÑEROS DE TRABAJO

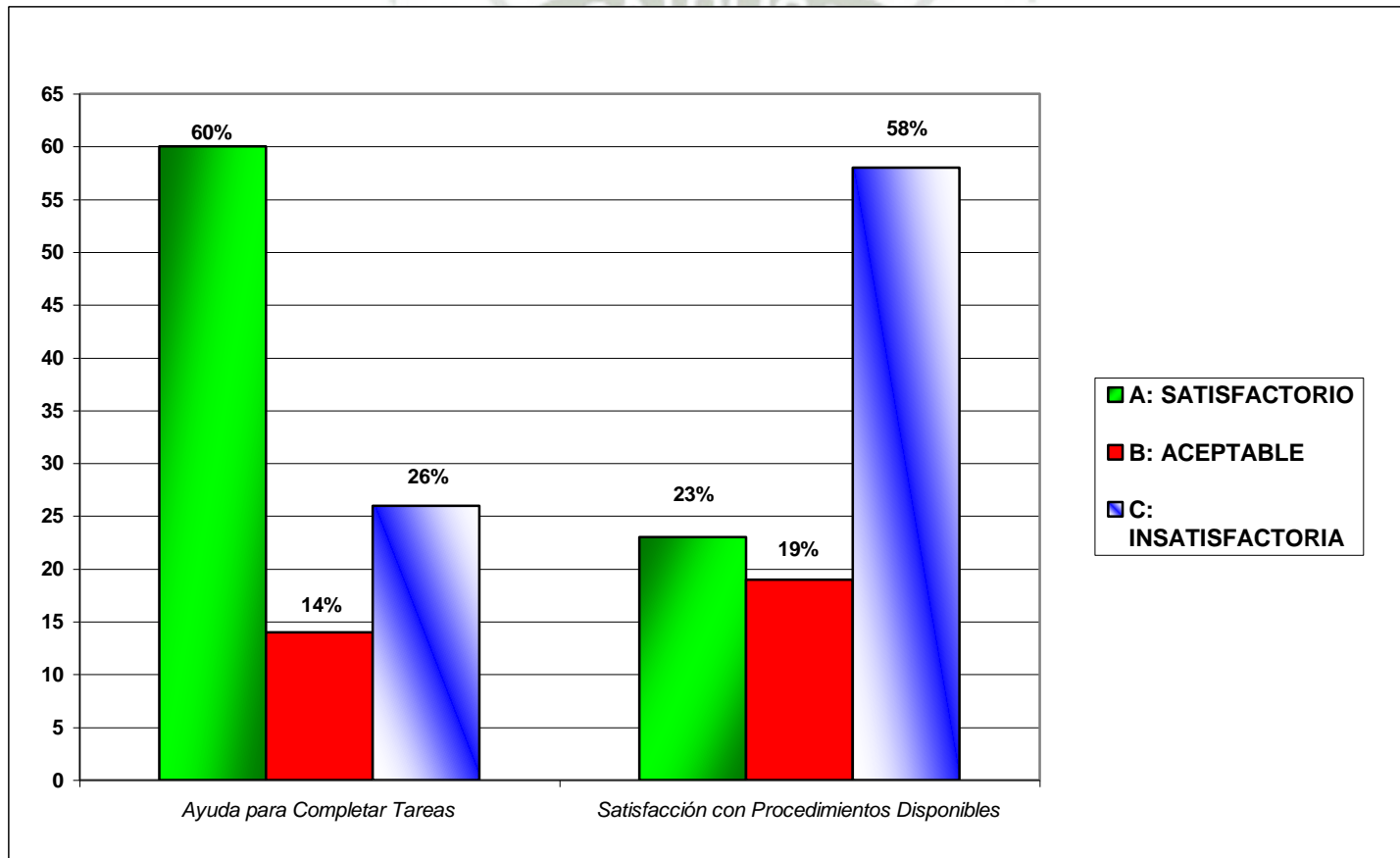


TABLA N° 23

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO CON SU CENTRO
LABORAL, SEGÚN AMBIENTE DE TRABAJO**

NIVEL ALCANZADO	PREG. 1		PREG. 2		PREG. 3		PREG. 4		TOTAL	
	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%
Satisfactorio	174	54.0	114	35.0	36	11.0	190	59.0	514	40.0
Aceptable	50	16.0	60	19.0	54	17.0	44	14.0	208	16.0
Insatisfactorio	96	30.0	146	46.0	230	72.0	86	27.0	558	44.0
TOTAL	320	100.0	320	100.0	320	100.0	318	100.0	1280	100.0

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación.

Respecto al ambiente de trabajo el nivel de satisfacción alcanzado es “insatisfactorio” en 44%, mientras que satisfactorio en 40%, seguido por aceptable en 16%. Se observa un porcentaje similar en los extremos, es decir, entre satisfactorio e insatisfactorio, lo que denota dificultades para articular el trabajo de equipo, sustento del trabajo asistencial.

GRÁFICO N° 19

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO CON SU CENTRO LABORAL, SEGÚN AMBIENTE DE TRABAJO

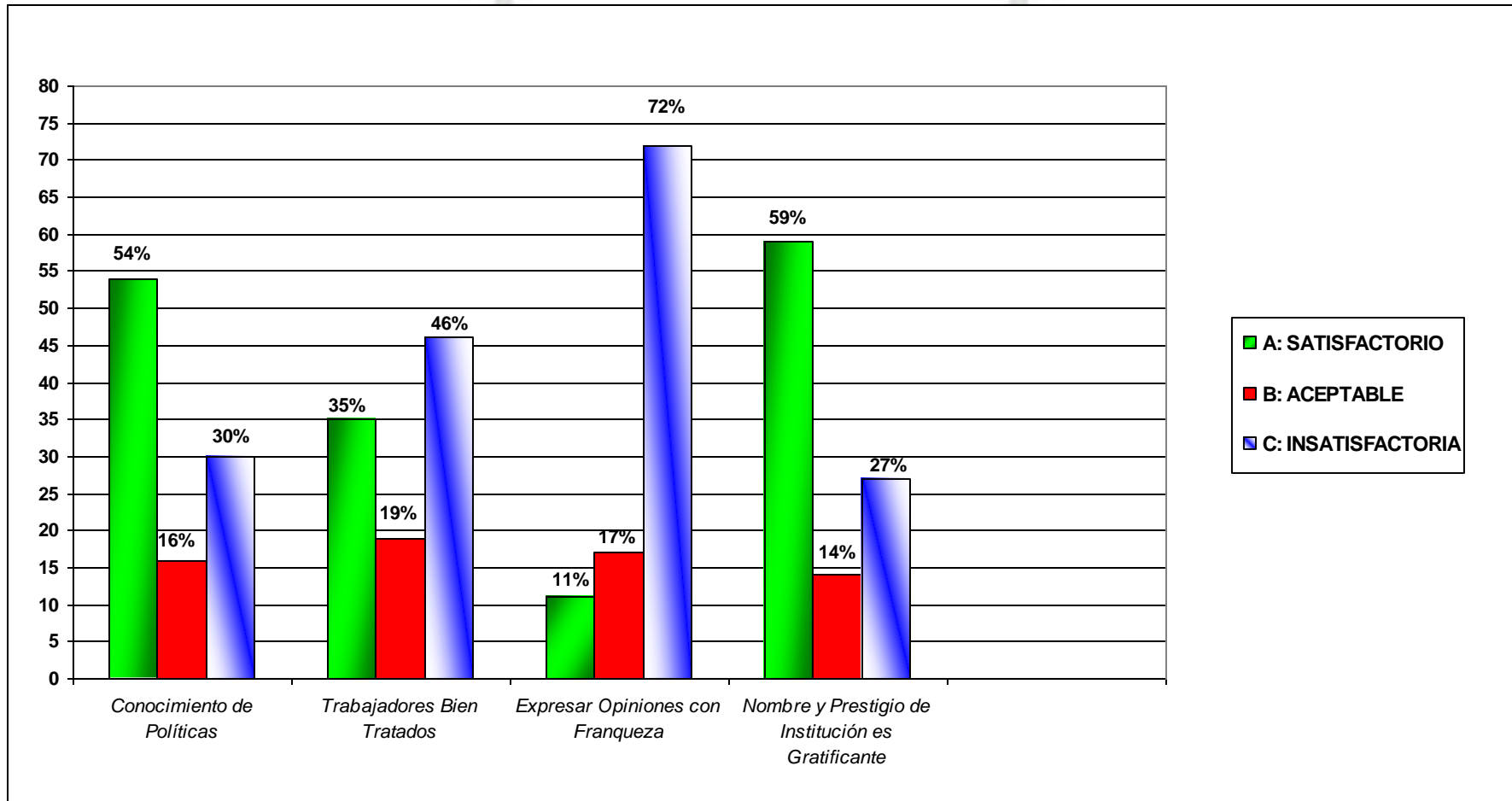


TABLA N° 24

**RESUMEN: NIVEL DE SATISFACCIÓN ALCANZADO POR ASPECTOS
MEDIDOS**

NIVEL ALCANZADO	A		B		C		D		E		F		G	
	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%	FR.	%
Satisfactorio	830	65.0	532	55.0	538	34.0	162	25.0	90	14.0	264	41.0	514	40.0
Aceptable	120	9.0	126	13.0	280	17.0	102	16.0	100	16.0	108	17.0	208	16.0
Insatisfact.	328	26.0	302	32.0	782	49.0	376	59.0	450	70.0	268	42.0	558	44.0
TOTAL	1280	100	960	100	1600	100	640	100	640	100	640	100	1280	100

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación.

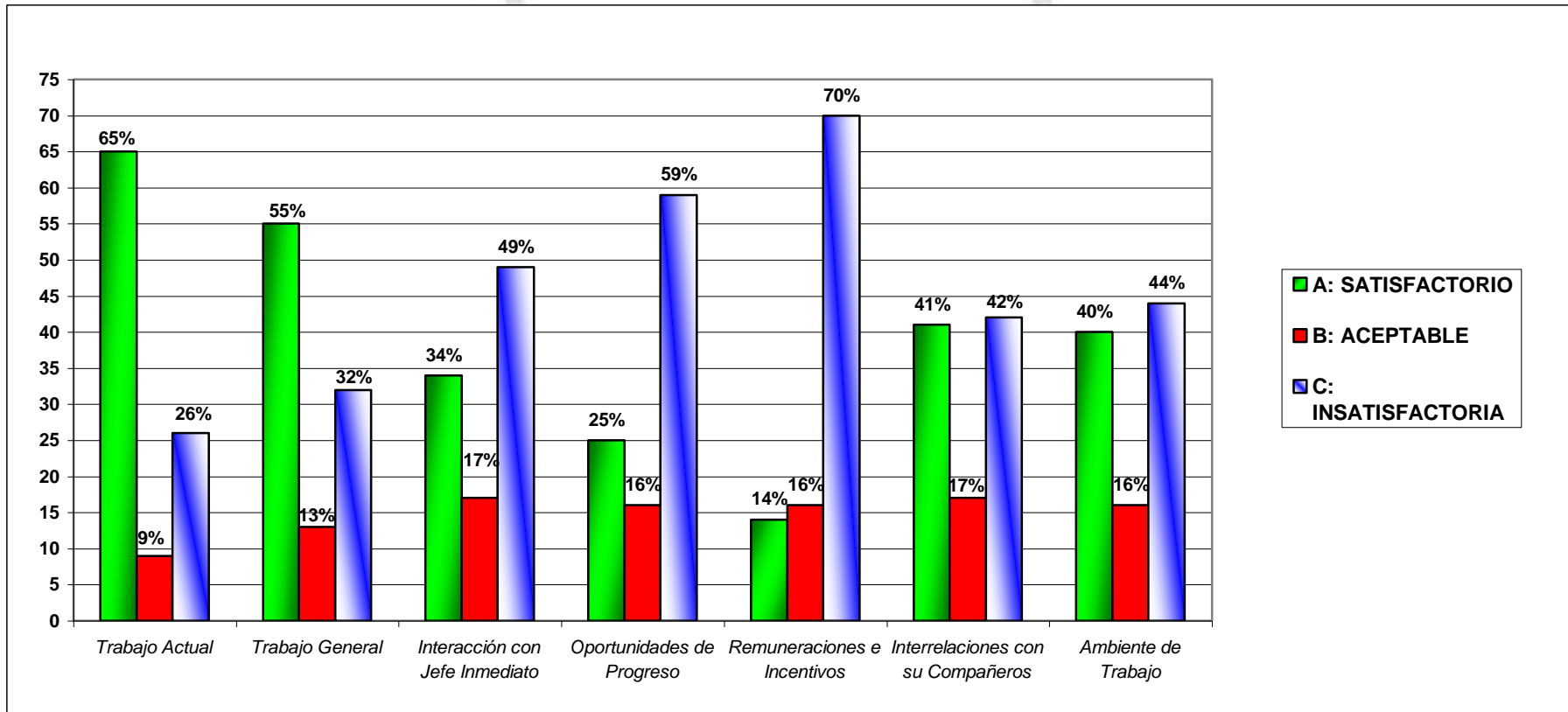
- (*) **A:** Trabajo Actual. 4 preguntas.
B: Trabajo en general. 3 pregunta
C: Interacción con el jefe inmediato. 5 preguntas
D: Oportunidades de Progreso. 2 preguntas.
E: Remuneraciones e Incentivos. 2 preguntas
F: Interrelaciones con sus compañeros de trabajo. 2 preguntas
G: Ambiente de Trabajo. 4 preguntas

El nivel de satisfacción alcanzado es “satisfactorio” en los aspectos: trabajo actual(A-65%) y trabajo en general (B-55%); es insatisfactorio en los aspectos: interacción con el jefe inmediato(C-49%), oportunidades de trabajo (D-59%), remuneraciones e incentivos (E-70%), interacciones con sus compañeros de trabajo (F-42%) y ambiente de trabajo (G-44%).

Debemos precisar que en el único aspecto que alcanzó el estándar, (70%) es el de remuneraciones e incentivos, siendo el nivel insatisfactorio. En los dos aspectos que logra el nivel satisfactorio no alcanza el estándar esperado.

GRÁFICO N° 20

RESUMEN: NIVEL DE SATISFACCIÓN ALCANZADO POR ASPECTOS MEDIDOS



CONCLUSIONES

PRIMERA: Respecto al **Trabajo Actual**” y **“Trabajo en General** el nivel de satisfacción alcanzado por los usuarios internos del Hospital Regional “Julio Pinto Manrique” de la XI Dirección Territorial Policial Arequipa es **“satisfactorio”**.

SEGUNDA: En relación a la **“Interacción con el Jefe Inmediato”**, **“Oportunidades de Progreso”**, **“Remuneraciones e Incentivos”**, **“Interrelación con sus Compañeros de Trabajo”** y **“Ambiente de Trabajo”**, el nivel de satisfacción alcanzado por los usuarios internos del Hospital Regional “Julio Pinto Manrique” de la XI Dirección Territorial Policial Arequipa es **“insatisfactorio”**.

TERCERA: Según la **función ocupacional, jerarquía y tiempo de servicio en la institución**, no hace diferencia cuando se trata de calificar la satisfacción alcanzada, coinciden en ser **“satisfactoria”**..

Con respecto a las **Profesiones: los médicos, odontólogos, auxiliares y otros profesionales** alcanzan la categoría de **“satisfactorio”**, mientras que las **enfermeras y obstetricas** la categoría de **“aceptable”**.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

PROGRAMA DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD, A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DEL “MODELO DE CALIDAD INTRAHOSPITALARIA”

El **Modelo de Calidad Intrahosp.** Está orientado a satisfacer plenamente las expectativas y necesidades de los clientes internos y externos sobre los servicios que proporciona el Hospital Regional Julio Pinto Manrique. A consolidar una cultura de calidad, mejorar la productividad, competitividad, e innovación tecnológica, así como a fortalecer la actuación responsable del personal de todas las Dependencias del Hospital.

El principal objetivo del Proceso de Calidad es la transformación radical de la Administración Hospitalaria para evidenciar un nivel de **madurez** en el **Modelo de Calidad Intrahosp.**, que se refleje en la calidad de los procesos, productos y servicios, y en una dignificación de la imagen de los clientes internos. Para tal propósito, en el presente documento se describen las directrices de implantación **del Modelo de Calidad Intrahos.**, haciendo énfasis en los siguientes elementos:

- Mejorar la calidad de los productos y servicios del Hospital que tiene un alto impacto en la población que atiende, en el corto plazo.
- Consolidar una Cultura de Calidad en el Cliente Interno.
- Lograr una Administración Hospitalaria ad hoc.
- Rendir resultados en forma sistemática.
- Impulsar el aprovechamiento de los recursos.
- Unificar una Visión de mejora continua, innovación y competitividad en la gestión de las Dependencias del Hospital.

PROPÓSITO DEL MODELO.

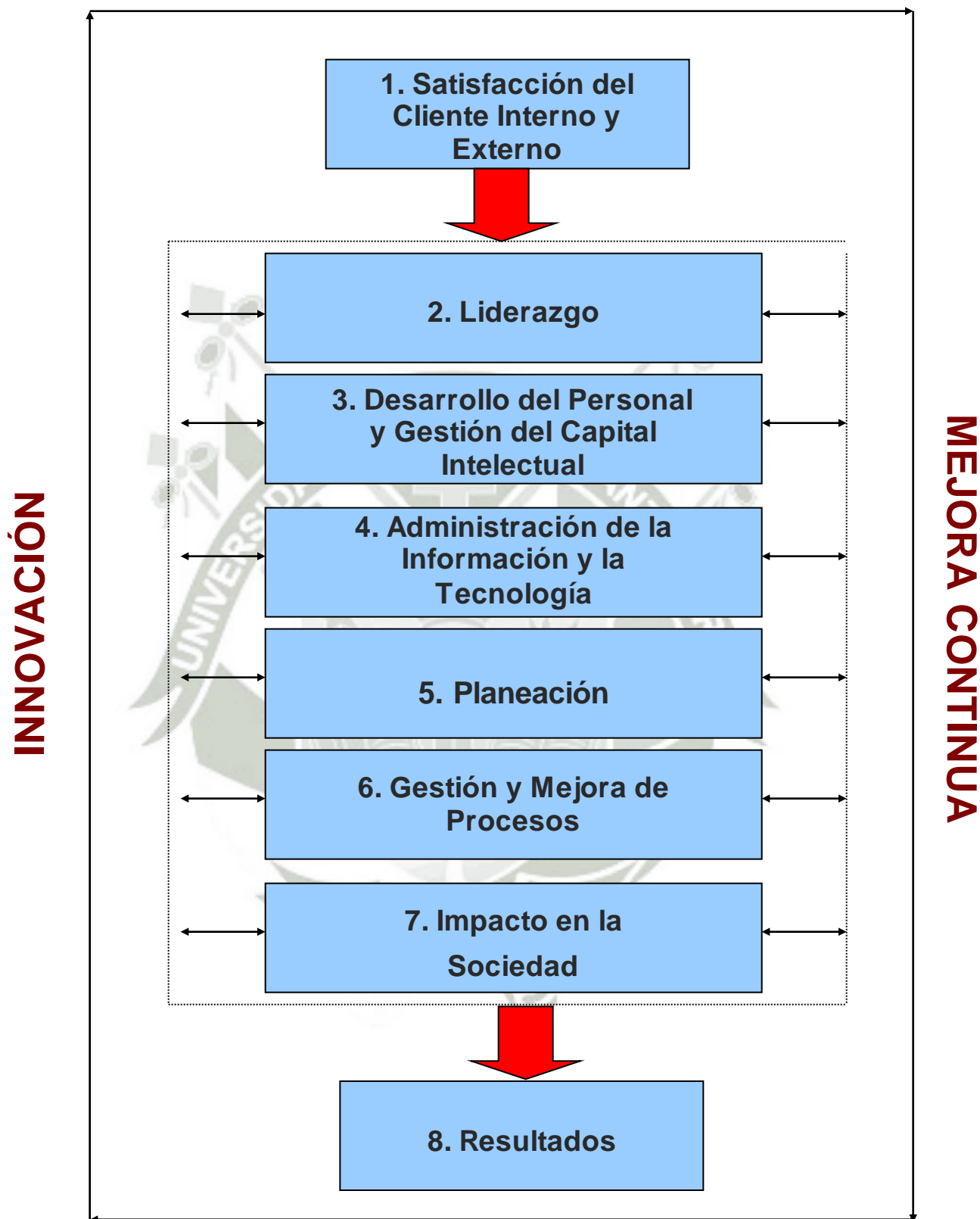
Con el propósito de que el **Modelo de Calidad Intrahospitalaria**. Satisfaga integral y consistentemente los objetivos de las Dependencias del Hospital, y mejore continuamente los resultados, la innovación y competitividad, es imprescindible adoptar una visión preventiva e innovadora que guíe y denote la realización de actividades en forma participativa, con base en sistemas y procesos de mejora que consoliden una Cultura de Calidad Total, Competitividad, Integridad y Transparencia en el Hospital de Policía.

Para ello se requiere establecer, desarrollar y mejorar programas de trabajo permanentes, que sustenten la implantación de los sistemas definidos en los criterios del **Modelo de Calidad Intrahospitalaria**, en todas las Dependencias del Hospital.

CRITERIOS DEL MODELO DE CALIDAD INTRAHOSPITALARIA:

- 1) Satisfacción del Cliente Interno y Externo
- 2) Liderazgo
- 3) Desarrollo del Personal y del Capital Intelectual
- 4) Administración de la Información y de la Tecnología
- 5) Planeación
- 6) Gestión y Mejora de Procesos
- 7) Impacto en la Sociedad
- 8) Resultados

MODELO DE CALIDAD



A continuación se realiza una descripción de los requisitos a considerar en cada uno de los criterios del **Modelo de Calidad Intrahospitalaria**.

1. **SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO**

1.1 **Conocimiento de necesidades y expectativas del cliente interno y externo.**

Implica el desarrollo de sistemas formales que permitan identificar y determinar las necesidades, requisitos y expectativas de los clientes internos y externos, dentro del ámbito de las atribuciones que su marco legal le confiere.

1.2 **Comunicación con los clientes internos y externos, capacidad de una respuesta oportuna a sus quejas y reclamaciones.**

Con la finalidad de construir una relación positiva y transparente con los clientes internos y externos, a cada Dependencia del Hospital, le interesa escuchar, responder y relacionarse con efectividad con los clientes en términos de calidad de los servicios que se proporcionan, de integridad, atención, cortesía, comunicación, oportunidad, y con información fidedigna y transparente que se obtiene para conocer sus necesidades y requisitos. A través de métodos con frecuencia de recolección definida y mecanismos para asegurar la objetividad y validez de dicha información.

El **Modelo de Calidad Intrahosp.** , debe involucrar al cliente en el proceso, mediante la atención oportuna y eficaz a sus opiniones, propuestas, quejas, inconformidades y denuncias sobre el desempeño de los servicios proporcionados por el Hospital.

Las Dependencias del Hospital deben establecer sistemas que aseguren la efectividad y transparencia de la organización para dar respuestas efectivas a los requisitos, necesidades y expectativas de los clientes, incluyendo garantías de servicio, compromisos concretos, pactos, programas y acciones conjuntas.

1.3 Sistemas para determinar el nivel de satisfacción de los clientes internos y externos.

También es necesario el diseño e implantación de sistemas para determinar y medir el nivel de satisfacción de los clientes , incluyendo estudios comparativos realizados dentro de las Dependencias del Hospital, y los efectuados por instancias externas independientes o por los propios clientes. El Hospital debe mantener un programa de capacitación orientado a que el personal que atiende al cliente mejore sus habilidades de servicio de manera continua. A estos clientes internos se les evaluará sistemáticamente con relación a sus conocimientos para la realización de sus funciones, información, presentación de servicios y su comportamiento honesto.

- 1.4** Los sistemas utilizados para satisfacción de los clientes internos y externos incluirán indicadores para la evaluación de su eficiencia, efectividad, así como el análisis costo/beneficio de los recursos empleados.
- 1.5** Se establecerán Programas de Trabajo para la difusión, la capacitación e implantación de los sistemas utilizados para satisfacción de los clientes internos y externos.
- 1.6** La información derivada de los indicadores utilizados, se analizará para controlar y mejorar los procesos de satisfacción de los clientes internos y externos, a través de datos y gráficas que permitan determinar los niveles y tendencias de los resultados

obtenidos. El sistema de evaluación de satisfacción de los clientes permitirá que los resultados sean comparados con los de otros Hospitales líderes regionales, nacionales y mundiales.

- 1.7 Los métodos, procesos, arquitectura tecnológica, y sistemas para la satisfacción de los clientes internos y externos estarán sujetos a ciclos de mejora continua.

2. LIDERAZGO

El equipo de Gestión del Hospital, deberán impulsar su liderazgo fundado en el ejemplo y la práctica, promover el enfoque de valor superior a los clientes internos y externos mediante su actuación personal de acuerdo con el **Modelo de Calidad Intrahosp.**, en todos los procesos de la organización, en todas sus áreas y niveles, en el marco de un compromiso permanente. Los Principios y Valores de calidad, integridad y transparencia de este modelo se vinculan y correlacionan con las políticas internas, sistemas y procesos, congruentes con el logro de sus metas y objetivos, buscando convertirla en una organización competitiva y transparente.

- 2.1 Las Dependencias del Hospital deberán implantar e impulsar sistemas, métodos y prácticas para mejorar el liderazgo participativo, y la promoción de los principios y valores de calidad, integridad y transparencia, traducidos en códigos de conducta compartidos por todos los miembros de la organización.
- 2.2 Los sistemas de liderazgo utilizados incluirán indicadores para la evaluación de su eficiencia y efectividad, así como del análisis costo/beneficio de los recursos empleados.
- 2.3 Se establecerán Programas de Trabajo para la difusión, la capacitación e implantación de los sistemas de liderazgo utilizados.

- 2.4** La información derivada de los indicadores utilizados, se analizará para controlar y mejorar los procesos de liderazgo a través de datos y gráficas que permitan analizar los niveles y tendencias de los resultados obtenidos. El sistema de evaluación del liderazgo permitirá que los resultados sean comparados con los de organizaciones líderes regionales, nacionales, y mundiales; públicas o privadas.
- 2.5** Los métodos, procesos, arquitectura tecnológica, y sistemas de liderazgo estarán sujetos a ciclos de mejora continua.

3. DESARROLLO DEL PERSONAL Y DEL CAPITAL INTELECTUAL

3.1 Trabajo en equipo

El Equipo de Gestión del Hospital diseñará e implantará sistemas que impulsen el trabajo en equipo, para incrementar la participación de todos los clientes internos en el logro de las metas de calidad, productividad, competitividad, ahorro, y transparencia; también propiciar el incremento del nivel de responsabilidad, autoridad, capacidad de innovación y aportación de ideas del cliente interno, que promuevan acciones de mejoramiento continuo, autocontrol.

3.2 Profesionalización y desarrollo del personal

La concepción de la profesionalización y las metodologías utilizadas se orientarán fundamentalmente al desarrollo del individuo y del grupo, así como la línea de carrera, en la medida en que son justamente las personas quienes sostienen y proyectan a la organización en su conjunto. Así, el sistema de profesionalización contemplará aspectos esenciales sobre principios, valores, códigos de conducta, estrategias, enfoques y herramientas de mejoramiento de calidad, productividad, competitividad, superación profesional y superación individual.

3.3 Capital intelectual

El Capital intelectual es el valor generado por la información y el conocimiento requeridos para proporcionar los servicios del Hospital.

Está integrado por los conocimientos y habilidades de los clientes internos, la tecnología, los procesos y las características de la organización.

Los datos puestos en su contexto se transforman en información. El análisis de la información produce conocimiento. Cuando el conocimiento se institucionaliza para ser utilizado de manera organizada e incrementar el acervo de experiencia y cultura de la Institución, se constituye en capital intelectual de la organización.

La Gestión del Capital Intelectual del Hospital implicará la formación, desarrollo, aplicación, eficiencia y mejora de los recursos del Hospital requeridos para mantener e incrementar la información, y los conocimientos técnicos y tecnológicos aplicados a proporcionar los servicios de acuerdo a las características de calidad y competitividad establecidas.

3.4 Reconocimiento

Se deberá otorgar reconocimiento (individual y/o grupal), mediante Sistemas de Remuneraciones, Ascensos, Promociones y Estímulos al personal, por sus avances y cumplimiento de resultados y metas en calidad, productividad, competitividad, ahorro, y por la aplicación de valores y códigos de conducta. Se deberá disponer de una metodología consistente que permite determinar el grado de satisfacción del cliente interno en su trabajo y por su trabajo.

3.5 **Mejoramiento de la calidad de vida en el trabajo**

El sistema para el mejoramiento de la calidad de vida deberá integrar entre otros aspectos: bienestar, salud, economía, seguridad, atención, trato digno y respetuoso. El cliente interno, deberá participar en forma conjunta y permanente en tareas de promoción de un modelo de trabajo creativo, íntegro y transparente, en el que el desarrollo del conocimiento y la aplicación de las habilidades de todo el cliente interno tiene una particular importancia.

3.6 **Ambientación permanente para la Calidad**

Las Dependencias del Hospital deberán establecer sistemas para una adecuada ambientación, familiarización y apropiación del **Modelo de Calidad Intrahosp.** , por parte de todos los involucrados. Por ello, es importante el papel que juegan los diversos medios de comunicación interna de las Dependencias del Hospital medios audiovisuales, gráficos, registros, divulgación, y otros – en la generación del ambiente propicio para la Calidad, la Innovación, la Competitividad y el reforzamiento de la Cultura de Integridad y Transparencia.

3.7 Los sistemas para el desarrollo del cliente interno y del capital intelectual deberán incluir indicadores para la evaluación de su eficiencia y efectividad, así como del análisis costo/beneficio de los recursos empleados.

4. **ADMINISTRACIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DE LA TECNOLOGÍA**

4.1 **Administración de la Información**

El Hospital deberá disponer de un sistema de información en sus Dependencias; en las diferentes etapas de los procesos productivo, administrativo, y de comunicación con los clientes

internos y externos. Mediante estos sistemas se analizará la información para la planeación estratégica, la mejora e innovación de los procesos y la administración e indicadores de medición del desempeño de la organización.

4.2 Administración de la Tecnología

Las Dependencias del Hospital deberán establecer sistemas para:

- Identificar conocimientos, tecnología y expertos en los procesos.
- Compartir las innovaciones y conocimientos aprendidos.
- Estimular, administrar y proteger el conocimiento, la tecnología y la experiencia generada.
- Impulsar a través de la Administración de la Tecnología el facultamiento del personal, el trabajo en equipo, la planeación estratégica, la rentabilidad y actualización de los proyectos tecnológicos, la satisfacción de los clientes internos y externos, la integridad y la transparencia.
- Estimular la generación del conocimiento.

4.3 Los sistemas para la administración de la información y de la tecnología incluirán indicadores para la evaluación de su eficiencia, efectividad, así como del análisis costo/beneficio de los recursos clientes internos.

4.4 Se establecerán Programas de Trabajo para la difusión, la capacitación e implantación de los sistemas para la administración de la información y de la tecnología.

4.5 La información derivada de los indicadores utilizados, se analizará para controlar y mejorar los procesos para la administración de la información y de la tecnología a través de datos y gráficas que permitan analizar los niveles y tendencias de los resultados

obtenidos. El sistema de evaluación de la administración de la información y de la tecnología permite que los resultados sean comparados con organizaciones líderes regionales, nacionales y mundiales.

5. PLANEACIÓN

5.1 Planeación Estratégica

Mediante el Sistema de Planeación Estratégica se implantará y evaluará la visión, misión, prioridades, objetivos, estrategias, indicadores de desempeño, indicadores de efectividad, indicadores de eficiencia, estudios de costo/beneficio, líneas de acción, programas y proyectos de innovación y tecnología de cada Dependencia del Hospital.

5.2 Planeación Operativa

La planeación operativa implica la implantación de planes y desarrollo de sistemas, arquitectura tecnológica y procesos formales, a través de los cuales se llevarán a efecto las acciones productivas para la calidad, productividad, innovación, competitividad, integridad, transparencia y comportamiento honesto, mediante programas de trabajo que determinan metas y recursos.

5.3 Los sistemas para la planeación estratégica y la planeación operativa incluirán indicadores para la evaluación de su eficiencia, efectividad, así como del análisis costo/beneficio de los recursos empleados.

5.4 Se establecerán programas de trabajo para la difusión, la capacitación e implantación de los sistemas para la planeación estratégica y la planeación operativa.

- 5.5 La información derivada de los indicadores utilizados, se analizará para controlar y mejorar los procesos para la planeación estratégica y la planeación operativa a través de datos y gráficas que permitan analizar los niveles y tendencias de los resultados obtenidos.
- 5.6 Los métodos, procesos, arquitectura tecnológica y sistemas para la planeación estratégica y la planeación operativa estarán sujetos a ciclos de mejora continua.

6. GESTIÓN Y MEJORA DE PROCESOS

6.1 Desarrollo de Servicios y Procesos

Es la parte preventiva y de soporte del **Modelo de Calidad Intrahosp.** ; comprende lo relativo al diseño y rediseño de los servicios y procesos de mayor impacto, incluye los sistemas y procedimientos, así como su orientación hacia el mejoramiento continuo, otorgándose especial énfasis a los procesos técnicos, tecnológicos y administrativos de las Dependencias del Hospital para asegurar que los clientes internos y externos, reciban consistentemente un valor superior en los productos y servicios.

Se incluirán metodologías para el análisis de los procesos, estudios de costo-beneficio, eficiencia, la cadena de valor, la mejora y rediseño de los procesos clave y de los procesos de apoyo. Con una orientación a la simplificación y desregulación de los procesos, la competitividad a través de la innovación y actualización de la arquitectura tecnológica, y programas de integridad y transparencia. Para lo cual, se considera la información de las expectativas, quejas, denuncias e inconformidades de los clientes con el fin de responder con oportunidad y efectividad a sus necesidades.

6.2 Implantación de sistema de gestión

Para la gestión y mejora de los procesos se considerará la implantación de Sistemas para la Gestión de la Calidad, Administración Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo.

El **Modelo de Calidad Intrahosp.** busca ser el resultado del aprovechamiento racional de todos los recursos, de la reducción de costos, del ahorro, de valorar la importancia del cliente interno y externo, del trabajo en equipo, de la pertinencia de las iniciativas individuales y de la gestión íntegra y transparente.

6.3 Proveedores

Con la finalidad de satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes internos y externos, así como las de las propias Dependencias del Hospital se deberá implantar, mantener y mejorar el Sistema de Gestión de la Calidad de los Suministros y el Sistema de Evaluación y Desarrollo de Proveedores, asegurando que los procesos de contratación sean transparentes, y se les involucre en la adopción de programas enfocados a reforzar la integridad, y el desarrollo y aplicación de Códigos de Conducta , ya que representarán un eslabón clave en la Cadena de Valor del Hospital.

7. IMPACTO EN LA SOCIEDAD

7.1. Mejoramiento del entorno

Los sistemas utilizados para promoción del impacto en la sociedad deberán incluir indicadores para la evaluación de su eficiencia y efectividad.

Se deberá establecer Programas de Trabajo para la difusión, la capacitación e implantación de los sistemas utilizados en la promoción del impacto en la sociedad.

La información derivada de los indicadores utilizados, se analizará para controlar y mejorar los procesos e impactar favorablemente en la sociedad a través de datos y gráficas que permitan analizar los niveles y tendencias de los resultados obtenidos. El sistema de evaluación del impacto en la sociedad permite que los resultados sean comparados con organizaciones líderes regionales, nacionales y mundiales.

8. RESULTADOS

8.1 Valor creado para el Hospital

Se analizan los resultados de los sistemas correspondientes a los Módulos de Liderazgo, Desarrollo del Personal y Gestión del Capital Intelectual, Administración de la Información y de la Tecnología, Planeación Estratégica, Gestión y Mejora de Procesos, con el propósito de identificar su impacto cuantitativo y cualitativo en el crecimiento, rentabilidad, ahorro, productividad, integridad y transparencia, logro de objetivos y desempeño, de cada Dependencia o Entidad.

8.2 Valor creado por la Cultura de Calidad

Es necesario analizar los resultados de los sistemas de Satisfacción del Cliente, Desarrollo del Personal y Gestión del Capital Intelectual, con la finalidad de evaluar las mejoras en la posición competitiva, incremento en la capacidad de respuesta, transparencia e integridad, capacidad de cambio, aprendizaje y crecimiento de los Centros de Trabajo.

8.3 Los indicadores para medir el Valor creado para la Dependencia o Entidad, los Clientes, y para la Cultura de Calidad, Integridad y Transparencia, se correlacionan con la madurez del **Modelo de Calidad Intrahosp.**

La aplicación de este Modelo de Calidad deberá ser implementado a partir del Enero del año 2007, y extenderse por tres años. Por la connotación y envergadura que tiene, el investigador asume la fase de información de resultados, la fase de motivación y sensibilización con el tema entre quienes deciden, así como la fase operativa que implicaría actuar como facilitador de los procesos necesarios para la implementación del mismo.

En relación con el costo de la implementación, para el primer año. Solo es cuestión de voluntades, no inversión de recursos, para los años siguientes se requiere de apoyo técnico para mejorar procesos, y facilitar incentivos a los clientes internos.



BIBLIOGRAFÍA

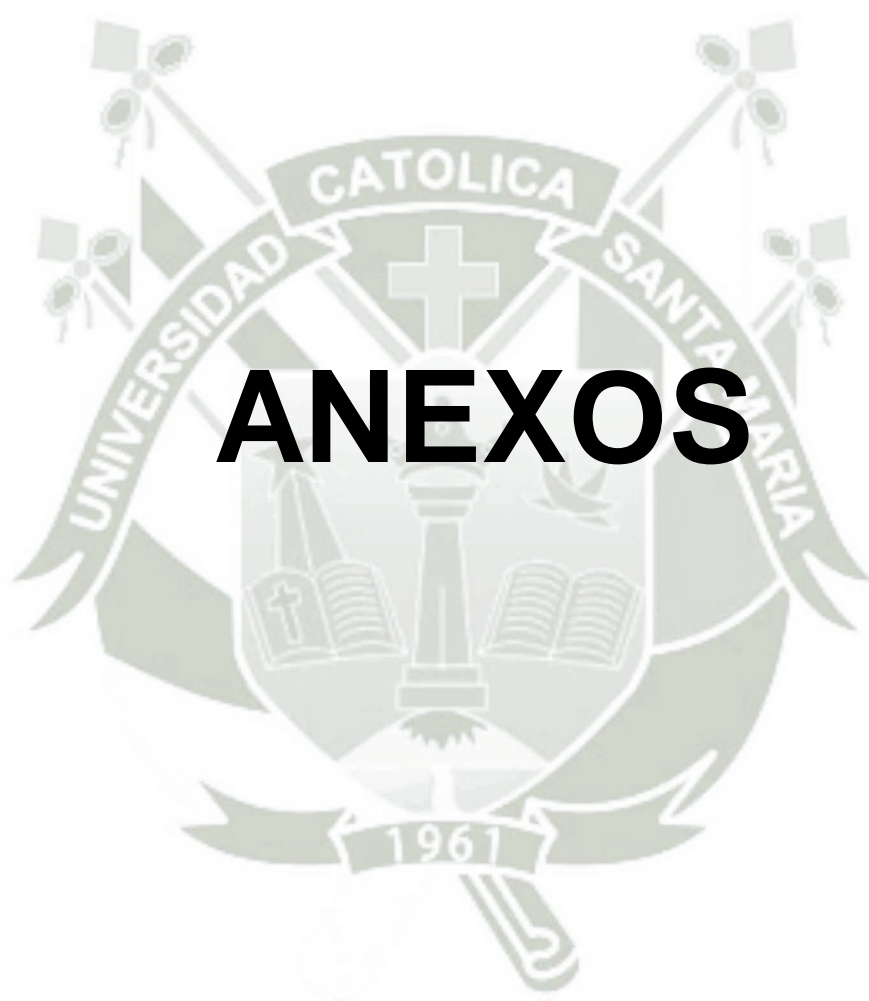
1. Abarca Del Carpio, Jacinta: Calidad de la Gerencia en Establecimientos Del Primer Nivel De Atención De Salud De Las Redes – DISA. UCSM. Arequipa, 2000.
2. Abdel-Tawab, N.G. Provider-client communication in family planning clinics in Egypt: Styles, predictors, and associations with client outcomes. Doctoral Dissertation, School of Hygiene and Public Health, Johns Hopkins University, Baltimore, 1995. 242 p.
3. Aguirre Gas H. Evaluación de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de la unidad médica. Salud Pública Méx. 1990; 32: 170- 181.
4. Basaglia F.: La salud de los trabajadores. Cuarta edición. México: Nueva Imagen; 1984. p. 9-55.
5. Beltrán Guzmán F. Satisfacción laboral en prestadores de servicios de salud. Jalapa, Veracruz: Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad Veracruzana; 1993. p. 12-24.
6. Bolman Y Deal: ORGANIZACION Y LIDERAZGO Editorial Addison Wesley Iberoamericana. 1995.
7. Brúñete María Julia: Satisfacción, salud y seguridad ocupacional en el Perú. Tesis doctoral, Universidad de Massachussets-Lowell. Maria_Brunette@uml.edu.
<http://www.consortio.org/CIES/html/pdfs/bol49/Brunette.pdf>
8. Buxbaum A., Murray, N., and Vernon, r., Eds. Miller, J., series ed. Using CQI to strengthen family planning programs. Family Planning Manager, Boston, Family Planning Management Development, Management Sciences for Health, Vol. 2 Jan./Feb. 1993. 20 p.

16. Encuesta de Satisfacción del Personal de Salud Lima, Perú 2002. MINSA: Consolidado y revisado por: Ina Vigo Obando DGCA Martín Otiniano Universidad del Pacífico Ramiro Carbajal Nicho ESSALUD Borman Cerna Palomino DGCA Milton Morales Bendezú DGCA Ana Borja Hernani DGCA José Luís Solano DGCA Andrés Polo Cornejo DGCA Martín Barragán DGCA. <http://www.minsa.gov.pe/dgsp/documentos/decs/06%20-%20Encuesta%20Usuario%20Interno.pdf>
17. Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención. MINSA-Perú. Julio 2002
18. González M, Lameiras F. Escalamiento de magnitud en la satisfacción laboral. *Psicología General y Aplicada* 1990; 43:441-417.
19. Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo ¿La «sal de la vida» o el «beso de la muerte»? Seguridad y salud en el trabajo. Comisión Europea Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales Unidad. Luxemburgo, Bélgica 2002. http://europa.eu.int/comm/employment_social/publications/2002/ke4502361_es.pdf
20. Iñigo Larrea y Mikel Lezamiz. La satisfacción laboral, requisito previo al éxito empresarial. 1998
21. Lip, Cesar: *Administración En Salud Copias*. Lima. 1998.
22. Malagon Londoño Administración Hospitalaria Galán Morera, Ponton Laverde Edt. Panamericana. 1996.
23. Mikel Lezamiz. *Cambios para mejorar*. 1998
24. Omaswa, f., Burnham, g., Baingana, g., Mwebesa, H., and Morrow, R. Introducing quality management into primary health care services in Uganda. *Bulletin of the World Health Organization* 75(2): 155-161. 1997.

25. Prosser D, Johnson S, Kuipers E. Mental health, burnout and satisfaction in longitudinal study of mental health staff. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 2000; 34:295-300.
26. Quijano Ponce de León Andrés: *Glosario de Salud Ocupacional*. Universidad del Rosario Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Facultad de Altos Estudios de Administración y de Negocios Área de Gestión Humana. Salud Ocupacional Bogotá, D.C. Colombia. aquijano@fquijano.com <http://www.monografias.com/trabajos16/glosario-salud-ocupacional/glosario-salud-ocupacional.shtml>
27. Reid Y, Johnson S, Morant N. Explanations for stress and satisfaction in mental health professionals: a qualitative study. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiology* 1999; 34:301-308.
28. Ruelas E, Frenk J. El análisis de la calidad asistencial en el marco de la transición. *Control de Calidad Asistencial* 1990; 5: 1-7.
29. Salido Tercero Josefa (Ing. Industria): Nivel de “salud” y calidad de la empresa: cuestionario de autoevaluación (III). NTP 498: Centro Nacional De Condiciones De Trabajo. http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_498.htm
30. Salinas Oviedo Carolina, Laguna-Calderón Javier, Mendoza-Martínez Maria Del Rosario: La Satisfacción Laboral Y Su Papel En La Evaluación De La Calidad De La Atención Médica. *Salud Pública de México*. Enero-Febrero de 1994, Volumen 36, No. 1, Artículo Original, <http://www.insp.mx/salud/36/361-4s.html>
31. Sociedad Nacional de Industrias-SNI (2001). National Industrial Directory (Disponible en <http://www.sni.org.pe/>).
32. Vroom, Víctor H. *Motivación y Alta Dirección*.
33. Werther W. *Administración de personal y de recursos humanos*. México, D.F.: McGraw Hill, 1988:185-205.

34. World Health Organization–WHO (1999). The burden of occupational illness: UN agencies sound the alarm. Press Release WHO/31. Suiza: WHO.
35. Zas Ros Bárbara: La Satisfacción Como Indicador de Excelencia en la Calidad de los Servicios de Salud. Servicio de Psicología del Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras" Ciudad de la Habana, Cuba. 28 Agosto 2004.
<http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-zasros02.htm>





ANEXOS

ANEXO Nº 1

PROYECTO DE TESIS

I. PREAMBULO

Durante mi experiencia laboral en el Hospital Regional Arequipa “Julio Pinto Manrique” de la XI DIRTEPOL Arequipa, pude escuchar **quejas del personal policial y sus familias sobre el servicio brindado, así como también del personal que labora en la institución respecto al trabajo y las condiciones en las que se realiza éste**, fenómenos que están relacionados con los conceptos de satisfacción del cliente externo e interno y con el concepto de calidad.

El conocimiento y la comprensión del nivel de satisfacción del “usuario o cliente interno” a pesar de ser un factor fundamental en la gestión y desarrollo de nuestras instituciones de salud, hasta el momento no se han generados estudios serios de parte de las instituciones, ni de sus integrantes.

Entendemos que la satisfacción es mucho más que una aspiración humana en nuestras prácticas, es sobre todo un instrumento y una función del logro de la excelencia. Somos concientes que no se puede construir excelencia en la calidad de la atención en el Hospital, sino garantizamos satisfacción. ¿Entonces es la satisfacción un indicador de excelencia en la calidad de la atención en salud? sin duda es un indicador, más aún, es un instrumento de la excelencia.

La satisfacción de los trabajadores del Hospital de Policía, es un elemento que forma parte de la definición de la calidad de la atención prestada. Aunque se cuestione su relación directa sobre la calidad de la atención al cliente externo, ⁽²⁾ nadie discute que al medir la satisfacción laboral se está comprobando la calidad de la organización y de sus servicios internos.

Teniendo como marco lo anteriormente expuesto, entonces podemos afirmar que si estamos muy insatisfechos en nuestra vida y en nuestro trabajo, es muy difícil que podamos satisfacer al que brindamos nuestra ayuda. Mientras más satisfechos en su labor estemos los que debemos brindar una atención de calidad, más probabilidades existen que se logre una atención satisfactoria.

Una atención de calidad no es necesariamente indicadora de atención satisfactoria, y cuando esto sucede, el que brinda los servicios de salud debe saber identificar las posibles variables que estuvieron implicadas en este proceso y debe saber reconocer cuáles fueron las trampas de la excelencia en las que quedaron atrapados.



II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

“Satisfacción del Cliente Interno del Hospital Regional Arequipa “Julio Pinto Manrique” de la XI Dirección Territorial Policial Arequipa 2005”

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

a) Área del conocimiento:

Campo : Ciencias de la Salud

Área : Gerencia en Salud

Línea : Servicios de Salud. Gerencia de Calidad

b) Análisis u operacionalización de variables:

Variable	Definición de la variable	Indicadores
Satisfacción del usuario interno.	Grado de bienestar que experimenta el usuario interno(trabajador de salud) con motivo de su trabajo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajo actual 2. Trabajo en general 3. Interacción con el jefe inmediato 4. Oportunidades de progreso 5. Remuneraciones e incentivos 6. Interrelación con sus compañeros de trabajo 7. Ambiente de tgrabajo

c) Interrogante de Investigación:

1. ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario interno (trabajador de salud) respecto al trabajo actual que realiza en su centro laboral: Hospital de Policía?
2. ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario interno (trabajador de salud) respecto al trabajo en general que realiza en su centro laboral: Hospital de Policía?
3. ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario interno (trabajador de salud) respecto a la interacción con su jefe inmediato en su centro laboral: Hospital de Policía?
4. ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario interno (trabajador de salud) respecto a las oportunidades de progreso en su centro laboral: Hospital de Policía?
5. ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario interno (trabajador de salud) respecto a las remuneraciones e incentivos en su centro laboral: Hospital de Policía?
6. ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario interno (trabajador de salud) respecto a la interacción con los compañeros de trabajo en su centro laboral: Hospital de Policía?
7. ¿Cuál es el nivel de satisfacción del usuario interno (trabajador de salud) respecto al ambiente de trabajo en su centro laboral: Hospital de Policía?

d) Tipo de Investigación:

De campo

e) Nivel de Investigación:

Descriptiva.

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:

Relevancia Contemporánea

En el contexto de globalización en que vivimos, el tema de Calidad, constituye, un imperativo en todas las empresas y organizaciones que quieran hacer de la satisfacción de sus clientes/usuarios tanto internos como externos la medida de la calidad de sus productos.

La calidad de los servicios sanitarios será el resultado de las políticas sanitarias, de hacer bien lo correcto, de la imagen de la organización que perciben los prestadores y receptores de los cuidados, de la definición del servicio atendiendo al cliente interno y externo y con la adecuada interacción de ambos.

Relevancia Social

Es responsabilidad de las instituciones de servicios de salud establecer estrategias que permitan la evaluación continua de las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención médica. En el desarrollo de estas acciones para mejorar la calidad deben considerarse tanto el monitoreo y la evaluación, como principios de desarrollo y cambio organizacional, con la finalidad de modificar las variables de comportamiento y desempeño laboral, establecer la pertinencia e identidad institucional y fomentar actividades positivas en ambientes organizacionales adecuados.

Relevancia Humana

Es justamente en la evaluación que pensamos debemos empezar, en la institución Policial, no podemos seguir avanzando sin evaluar como se sienten, que piensan, los usuarios internos respecto a su desempeño laboral, es de trascendental importancia detenernos para ubicar los nudos críticos e intentar buscar soluciones.

Toda modificación realizada ayudará a que el servicio brindado sea de mejor calidad, y que nuestro paciente pueda sentirse satisfecho, lo que será trascendente para la institución en su esencia y en la imagen que proyecta.

Oportunidad

Consideramos oportuno realizarlo ya que las condiciones políticas, y técnicas han coincidido, además del hecho de que en la institución la dimensión de las relaciones interpersonales prevalece sobre la dimensión técnica de la calidad, y entonces resulta pertinente realizar una evaluación congruente con nuestra realidad, que propicie condiciones de igualdad que favorezcan la participación en la búsqueda de la calidad.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. GENERALIDADES

Los trabajadores en los países subdesarrollados, conocidos también como países del Tercer Mundo, constituyen actualmente el 75% de la población mundial trabajadora. Son estos trabajadores quienes confrontan inadecuadas condiciones de trabajo, empleo inestable, escasos salarios y beneficios (Ej. pago de vacaciones, seguro médico), y pobre salud y seguridad industrial. Esto trae como consecuencia una clase trabajadora frustrada e insatisfecha, con bajos niveles de productividad que se traducen en niveles de calidad inferiores, tanto de producto como de proceso. Aun más, enfermedades y accidentes de trabajo, que se estiman matan 1,1 millones de personas cada año, son parte de la realidad a la que los trabajadores están expuestos día a día. El trabajo es una “necesidad básica para el ser humano en el sentido que le brinda significado y contenido a su vida”; sin embargo, la realidad es muy desalentadora, no solo en los países del Tercer Mundo sino también en algunos países desarrollados. Largas jornadas de trabajo,

cargas de trabajo excesivas y pobre salud y seguridad industrial son las características más comunes en el lugar de trabajo. ⁽¹⁾ Esto no es ajeno al trabajo en el sector salud.

2.2. DEFINICIONES

2.2.1. Definiciones de satisfacción laboral

- Es el grado de bienestar que experimenta el trabajador con motivo de su trabajo. Sin embargo la definición de la satisfacción es un tema que se presta a un gran debate y controversia por muchos autores. Como veremos más adelante. ⁽²⁾
- El desarrollo alcanzado por las ciencias médicas en la actualidad y la necesidad de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud, han hecho necesario retomar el concepto de satisfacción, como uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios.
- Actitud favorable o desfavorable del individuo hacia su trabajo. Un alto grado de satisfacción se puede ver reflejado en una actitud positiva hacia las actividades cotidianas ⁽³⁾
- La acción de satisfacer. Gusto, placer. Realización del deseo o gusto. Razón o acción con que se responde enteramente a una queja". Al ser definida como la acción de satisfacer, pudiéramos siendo más exquisitos aún observar qué significa satisfacer: "Pagar enteramente lo que se debe, aquietar, saciar, dar solución, cumplir, llenar...Gustar, agradar a una persona algo o alguien. Aquietarse o persuadirse con una razón eficaz. Estar conforme uno con algo o alguien".⁽⁴⁾
- Satisfacer, del latín, "satis", bastante o suficiente y "facere", hacer, significa dar contento, agradar.

Satisfacción es contento, placer, gusto. Es el cumplimiento de un deseo o de una necesidad.

Estar satisfecho es estar contento, complacido, conforme.

- Donabedian señala que la “sensación de satisfacción puede favorecer el mejor desempeño profesional” y resaltaba que las organizaciones médicas también debe servir a los intereses de los prestadores de servicios. (5)
- Definición de Calidad: La calidad es definida como un conjunto de propiedades o características de un producto o de un servicio que le confiere “capacidad para satisfacer necesidades explícitas o implícitas de los usuarios o beneficiarios, es en consecuencia un término relativo que refleja seguridad y excelencia” (6)

2.3. ELEMENTOS CONCEPTUALES

Los miembros del personal de una organización pueden considerarse "clientes internos" porque reciben productos y servicios esenciales para su labor por parte de sus compañeros de trabajo ⁽⁷⁾. Los gerentes deben escuchar y responder a las necesidades de los proveedores iniciales, supervisores y otros clientes internos en la misma forma en que escuchan y responden a las necesidades de los clientes externos.

La satisfacción de los trabajadores de las instituciones sanitarias es un elemento que forma parte de la definición de la calidad de la atención prestada. Aunque se cuestione su relación directa sobre la calidad de la atención al cliente externo, nadie discute que al medir la satisfacción laboral se está comprobando la calidad de la organización y de sus servicios internos.

Una buena gestión sobre las personas mejorará la calidad de los procesos clave y, en general, de las actividades de la organización, lo que se proyectará en los resultados, en la satisfacción de los clientes y en el impacto en la comunidad.

El personal de salud siente mayor satisfacción personal y profesional con su trabajo cuando puede ofrecer atención de buena calidad y sentir que su labor es valiosa. Por ejemplo, en Uganda tanto los profesionales de salud clínicos como comunitarios convinieron en que el aspecto de mayor satisfacción en el trabajo es ayudar a las personas y el reconocimiento comunitario que reciben por ello.

2.4. ALGUNAS TEORÍAS SOBRE SATISFACCIÓN

2.4.1. TEORÍA DE LAS NECESIDADES:

Esta teoría se origino en el trabajo publicado en 1954 por Maslow, según el cual, el ser humano siempre está buscando satisfacer una necesidad, y ello es lo que lo impulsa a actuar. Maslow elaboró una jerarquía de necesidades fisiológicas fundamentales para la existencia, necesidades de seguridad, antes de buscar satisfacer las necesidades sociales, de autoestima y las necesidades de autorrealización. Esta jerarquía se configura de la siguiente manera:



Alderfer (1972), como una variación de la teoría de Maslow, propone una visión no jerarquizada de las necesidades humanas en tres categorías:

- a) Necesidades Fundamentales, para la existencia que se refieren a la sobrevivencia del ser humano y engloba las necesidades fisiológicas y las necesidades de seguridad física.
- b) Necesidades de Relaciones Sociales, reputación, estima y seguridad social. Estas necesidades requieren para su satisfacción no sólo de interacción con otras personas, sino principalmente el desarrollo y mantenimiento de relaciones personales que produzcan seguridad y sentimientos positivos.
- c) Necesidades de Desarrollo, autoestima, autorrealización y de conseguir una adaptación positiva, satisfactoria al medio ambiente.

Además de las propuestas anteriores, se han realizado otros estudios sobre las necesidades como fuerzas propulsoras del comportamiento humano, que permite concluir hoy que:

- Si bien es correcto que los humanos tienen una variedad de necesidades, que jamás serán satisfechas, es muy dudoso que exista una jerarquía entre ellas. Aún así, se sabe que las necesidades fundamentales de la existencia son prioritarias y la amenaza a su satisfacción provoca las reacciones más fuertes.
- Existe una gran variación entre el peso que cada individuo asigna a cada una de las necesidades. También se conoce que las necesidades satisfechas disminuyen su importancia como factor que origina un comportamiento.
- Varias necesidades pueden tener igual importancia al mismo tiempo. No existe correlación directa entre un tipo de necesidad y un tipo de comportamiento.

- Las necesidades individuales varían de acuerdo a factores sociales y culturales.

2.4.2. TEORÍA DE LA INTENCIONALIDAD Y DE LA EXPECTATIVA:

Esta teoría parte de la premisa que la fuente básica y por lo tanto la causa inmediata, que impulsa el comportamiento de un individuo, constituye sus intenciones (Vroom, Lawler 1964). Según esta teoría, los individuos tienen objetivos que desean alcanzar y actúan intencionalmente de acuerdo a sus percepciones de la realidad.

El grado de satisfacción o insatisfacción en el trabajo dependería, según esta teoría, del grado de éxito o fracaso que los individuos logren en el cumplimiento de sus objetivos y expectativas, es decir, de la diferencia existente entre lo que el individuo obtiene de su trabajo y lo que estima debería recibir.

Por lo tanto, en la teoría de la intencionalidad y expectativas, el principal factor de motivación para que un individuo se dedique a un trabajo es el grado de satisfacción esperado, y no la satisfacción por la ejecución de la tarea.

2.4.3. TEORÍA DE LA MOTIVACIÓN – HIGIENE

Teoría de Herzberg, que afirma que el hombre tiene dos tipos de necesidades: Como animal, su necesidad de evitar el dolor, y como Ser humano, su necesidad de crecer psicológicamente, existen cinco factores que aparecen como fuertes determinantes de la satisfacción en el trabajo: Logro, Reconocimiento, el Trabajo en sí mismo, Responsabilidad y Ascenso.

Esta teoría, explica que cuando unos factores son convenientemente atendidos suprimen la insatisfacción dando felicidad al hombre. (8)

2.5. SATISFACCIÓN Y CALIDAD

Si de satisfacciones se trata no cabe duda que la Psicología es una de las ciencias que más se ha dedicado a este tema. Múltiples teorías, representaciones empíricas, aproximaciones metodológicas desde finales del siglo pasado e inicio del presente han confirmado la importancia de la dialéctica satisfacción-insatisfacción en la comprensión del comportamiento humano convirtiéndose, en algunos casos, en el núcleo central de todas las comprensiones psicológicas de la dinámica del comportamiento. Si alguna duda se albergara bastaría con recordar los nombres primero de Freud, James y Winsbagger, luego de Rogers y Maslow, y más recientemente de la convertida en "best seller" teoría de las emociones intelectuales, o de la pujante programación neurolingüística.

El por qué de la importancia de la satisfacción en los sistemas de regulación del comportamiento humano es algo que hasta le fue difícil explicar al prestigioso Sigmund Freud ante sus auditores de la antigua Viena. Si bien la Psicología tradicionalmente explicitó el vínculo entre satisfacción y comportamiento de una manera clara y que en principio tiene en su base una coherencia empírica con las representaciones intuitivas, aunque las trasciende ampliamente, los más recientes estudios no se conforman con cualquier tipo de comportamiento.

Ahora se trata no solo de que se haga lo que se tiene que hacer, que las personas logren sentirse bien, que quieran seguir en el mismo lugar, en el mismo camino, sino que lo hagan excelentemente. La relación que se nos impone tiene que ver con la búsqueda de respuestas a la pregunta: ¿qué tiene que ver la satisfacción con la excelencia?. Según algunos autores la satisfacción es mucho más que una aspiración humana en nuestras prácticas, es sobre todo un instrumento y una función del logro de la excelencia. No se puede construir excelencia en la calidad de la atención en las instituciones de salud, sino garantizamos satisfacción. No hay imagen de excelencia ni funcionamiento excelente al margen de

la consideración de la satisfacción como un indicador y como un instituyente esencial. Pero como casi siempre sucede, los fenómenos de los que hablamos no pertenecen por entero al mundo de lo tangible, de lo directamente observable y cuantificable. Como fenómeno esencialmente humano, la satisfacción así como la excelencia se resiste a un mero tratamiento estadístico. Y esto no es casual. La satisfacción es la resultante de un proceso que se inicia en el sujeto concreto y real, y culmina en él mismo, es fenómeno esencialmente subjetivo desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia o no. Constituirían entonces puntos centrales la naturaleza subjetiva de la categoría satisfacción y las implicaciones metodológicas que supone su medición o conversión en un indicador de calidad. Evidentemente nos damos cuenta de lo difícil que resulta satisfacer y sentirse satisfecho. Pero algo más allá de esta primera impresión, resulta evidente desde una lógica deductiva elemental. Se trata de dos aspectos esenciales:

1. La satisfacción es siempre satisfacción con algo (o alguien) que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere (que se espera, que se desea, etc.) y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto. ⁽³⁾
2. Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro alguien de realizar una acción determinada provocadora de un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, como "satisfactor" o no.

La satisfacción entonces no estaría dada sólo como una sensación o estado individual y único, aunque esa es su esencia, sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto. No es apenas una evaluación desde lo personal, sino también desde lo social, desde y con el otro, desde lo que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados, sentimos de un modo o de otro. De forma más sencilla pudiéramos decir refiriéndonos a lo que sucede a diario en nuestras instituciones de salud: Hay un sujeto (paciente) que viene a

nosotros esperando algo, evaluando si lo que esperaba es lo que obtiene o no y eso constituye la medida de la satisfacción que siente. Hay otros sujetos (personal de salud) que dan algo al que espera y que también esperan y evalúan por ese algo que dan, y eso constituye la medida de su satisfacción que incide cíclicamente en el próximo dar que brindan al próximo paciente que espera. Pero a su vez el propio personal de salud es un sujeto demandante al interno de aquella institución de la cual el ahora deviene sujeto con una expectativa, sujeto expectante.

Toda esta complicada trama permite irnos acercando a la pregunta ¿es la satisfacción entonces un indicador de excelencia en la calidad de la atención en salud? sin duda es un indicador, más aún, es un instrumento de la excelencia.

El que sea un indicador de excelencia de la calidad, depende de su implementación como indicador atendiendo a dos variables fundamentales:

1. Las complejidades del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales de ellas derivadas. La orientación del comportamiento institucional (el hospital), grupal (los servicios) e individual (el trabajador, el especialista, el técnico, etc.) en la consideración de la satisfacción.
2. La aplicación de una correcta metodología que permita evaluar los diferentes indicadores de satisfacción de una manera científica, profesional y útil.

La complejidad del proceso de satisfacción implica el conocimiento de al menos cuatro eslabones fundamentales del mismo:

1. Las variables intrasubjetivas del cliente (paciente).
2. Las variables intrasubjetivas del prestador de servicios de salud.
3. El proceso de interrelación que se produce entre ambos.
4. Las condiciones institucionales.

El "paciente" (o cliente) que acude a una institución de salud, puede venir por muchas razones, pero la esencial pudiera ser sin dudas solucionar un problema de salud. En el transcurso por esta búsqueda de solución establece mejores o peores comunicaciones con el personal que lo atiende, recibe mejor o peor trato, establece amores y odios, esperanzas y frustraciones, soluciona o no soluciona el problema por el que vino. Sin embargo, puede no solucionar el problema y estar satisfecho porque fue bien atendido, o como dicen muchos "hicieron todo lo posible". Puede solucionar el problema y salir insatisfecho porque le cayó mal alguien o algo, o porque tuvo que esperar mucho un día o porque es alguien querellante, o amargado. (9)

2.6. SATISFACCIÓN Y TRABAJO

Maslow afirma que la satisfacción de las necesidades da como resultado una actitud positiva de los trabajadores, ⁽³⁰⁾ por lo tanto se establece que éste es uno de los factores prevalentes relacionados con su motivación.

El modelo desarrollado por Herzberg señala que existen factores de motivación intrínsecos del trabajo, vinculados directamente con la satisfacción laboral, tales como el trabajo mismo, los logros, el reconocimiento recibido por el desempeño, la responsabilidad y los ascensos. Los factores extrínsecos del trabajo, que no pueden ser controlados o modificados directamente por el trabajador, están relacionados con la higiene, las políticas de organización, la supervisión, la disponibilidad de recursos, el salario y la seguridad.

Diferentes estudios comprobaron que los motivadores más eficaces son los intrínsecos de trabajo mismo. Desde luego que los extrínsecos, como el salario, son un incentivo importante utilizado fundamentalmente en la industria, aunque también se demostró que con frecuencia no tiene las características de motivación que se le atribuyen.

En el modelo de Vroom la satisfacción y el desempleo laboral establecen una relación negativa con el ausentismo y la rotación del personal; es decir, los individuos están satisfechos con su trabajo hasta el grado que les permita obtener lo que desean; su desempeño es eficiente siempre y cuando los conduzca a la satisfacción de sus necesidades. (30,33)

De acuerdo con Stogdill, el desempeño tiene relación con la satisfacción laboral siempre que exista un reforzamiento en las expectativas del rendimiento.

En diversas investigaciones se encontraron puntos de acuerdo entre los siguientes factores:

- Existe una relación negativa entre la satisfacción laboral y las probabilidades de abandono del empleo.
- Existe una relación negativa, aunque menos firme, entre la satisfacción laboral y el ausentismo.
- La satisfacción laboral presenta una correlación significativa, aunque inestable, con el desempeño del trabajador. (10)

2.7. SATISFACCIÓN LABORAL LA ATENCIÓN MÉDICA

Es responsabilidad de las instituciones del Sector Salud establecer estrategias que permitan la evaluación continua de las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención médica. En el desarrollo de estas acciones para mejorar la calidad, deben considerarse tanto el monitoreo y la evaluación, como los principios de desarrollo y cambio organizacional, con la finalidad de modificar las variables de comportamiento y desempeño laboral, establecer la pertinencia e identidad institucional y fomentar actividades positivas en ambientes organizacionales más adecuados. (11)

En los países latinoamericanos la dimensión de las relaciones interpersonales prevalece sobre la dimensión técnica de la calidad,

siendo mayor el reto dado que se empleen sistemas de países industrializados, enfocados principalmente a la mejoría de los procesos técnicos por medio del monitoreo del desempeño, la vigilancia extrema y la centralización del proceso de mejoría - garantía. Diseñar y establecer instrumentos propios de evaluación congruentes con nuestra realidad, propicia las condiciones de igualdad que favorecen la participación en la búsqueda de la calidad.

Con la finalidad de contribuir a mejorar la atención en las instituciones del Sector Salud, en México se implantó el Programa de Mejoría de Calidad de los Servicios de Salud del DF, con un modelo no prescriptivo y descentralizado, de carácter voluntario y participativo.⁽¹²⁾

Para ello, se establecieron dos fases o etapas fundamentales: la generación de una cultura de compromiso hacia la calidad y la instalación de estructuras para mejorarla. Se han desarrollado, hasta la fecha, acciones educativas y motivacionales de promoción-comunicación-participación, orientadas a modificar actitudes, entender las necesidades del cambio, reconocer la importancia que tiene la satisfacción del paciente, así como la de los trabajadores de la institución. Se integraron grupos multidisciplinarios responsables del desarrollo del programa a nivel operativo, para incidir en el medio organizacional y laboral.

Actualmente se está realizando la valoración inicial del proceso e impacto del programa, considerando los cambios de actitud a partir de la satisfacción laboral como factor relevante del proceso de calidad.

2.8. CAUSAS DE SATISFACCION E INSATISFACCION EN EL TRABAJO

Según Argyle las causas más comunes de insatisfacción son la “Alienación o Extrañamiento”.

Como alienación se distinguen cuatro conceptos:

- Impotencia, no ser capaz de influir sobre la política de la empresa o las condiciones de trabajo.
- Falta de Sentido, no ser capaz de entender el significado del propio trabajo en el proceso total.
- Aislamiento, falta de identificación, exclusión de grupos de trabajo.
- Autoextrañamiento, la no consideración del trabajo como algo de interés vital, central o como un medio de auto-expresión.

Las causas de satisfacción:

- Naturaleza del Trabajo, variedad, autonomía, uso de habilidades y aptitudes.
- Horas de Trabajo.
- Condiciones que actúan como incentivos, salario, status, posibilidad de ascenso, seguridad.
- Grupo de Trabajo, popularidad, oportunidad de interacción, cohesión.
- La Supervisión, consideraciones, reconocimientos, participación en la toma de decisiones.
- La Empresa, forma y tamaño, los directivos, las políticas, los sistemas de valoración, orgullo de trabajar en la empresa por su reputación o calidad de los productos.
- Diferencias individuales, sexo, edad, inteligencia, personalidad, orientación hacia el trabajo.(12)

2.9. LAS TRAMPAS DE LA EXCELENCIA (EL PROCESO DE INTERRELACIÓN Y LAS CONDICIONES INSTITUCIONALES)

2.9.1. La comunicación como fuente generadora de insatisfacciones

Puede suceder que le hayamos dado un exceso de información al paciente sobre lo óptimo a realizar en su caso, sobre todos los procedimientos posibles, en fin que vayamos sin darnos cuenta aumentando sus expectativas (por pretender ser excelentes), las cuales luego por alguna razón no llegan a cumplirse y provocan un estado de

insatisfacción en el paciente. "Las expectativas afectan los niveles de satisfacción" (Lele M, Sheth J, 1989).⁽¹³⁾

Puede ser que le hayamos confirmado una acción que no se cumple: "hoy vienen a hacerle la interconsulta de dermatología", y ese día no aparece nadie.

Es en el modo en que nos comunicamos, y en el modo de pretender a veces ser tan excelentes, que generamos fuentes de insatisfacción en nuestros pacientes.

2.9.2. La imagen: del profesional y la institución

Si uno está ante lo máximo, espera lo máximo, si nos atiende una eminencia de la medicina en el mejor hospital, la atención esperada es también la máxima. A veces un fracaso puede ser el resultado de una excesiva propaganda.

2.9.3. El cumplimiento de los indicadores de eficiencia en la atención hospitalaria

Disminuyendo la estadía, o viendo a todos los casos que lo necesitan, a modo de ejemplo, pudiéramos caer en la trampa de no hacer las cosas como se deben y brindar con ello una atención de menor calidad y más probable de ser evaluada insatisfactoriamente. ¿Se puede maximizar la satisfacción del cliente y minimizar los costos? (Lele M, Sheth J, 1989, Pág. 12). Teóricamente la respuesta a esta pregunta es "no se puede".

2.9.4. ¿Mínimo es excelencia?

La satisfacción entonces como indicador de excelencia, estaría necesitada inevitablemente de un análisis económico. Con pocos recursos económicos tenemos más posibilidades de que existan insatisfacciones en el paciente o en el prestador de los servicios de salud. La excelencia en la satisfacción está inevitablemente atravesada

por la economía, y es un factor que no debemos nunca perder de vista a la hora de valorar lo sucedido en el proceso.

3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS:

3.1. 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 Carolina, Laguna-Calderon Javier, Mendoza-Martinez Maria Del Rosario:

Se realizó un estudio descriptivo-transversal con un enfoque multidimensional para la valoración de la satisfacción laboral y el desempeño, a través de la perspectiva del personal en un hospital de atención pediátrica de la Dirección General de Servicios de Salud del DF de México, Enero – Febrero de 1994. Se tomó como muestra el total del personal (253), con un nivel de significancia del 90 por ciento (2.70). El muestreo fue de tipo probabilístico, estratificado y proporcional al número de trabajadores de cada área o servicio: enfermería, trabajo social, dietología, mantenimiento y servicios generales, personal administrativo, personal médico y cuerpo directivo. Se midió la percepción y opinión del usuario, del trabajador y del cuerpo directivo. Se encontró que la satisfacción laboral tiene relación con algunos aspectos del desempeño y, principalmente, con el clima organizacional. El estudio permitió comparar a los diversos grupos, y niveles de trabajo para determinar las técnicas de intervención, de acuerdo a sus necesidades. El instrumento utilizado, con base en el modelo dual de motivación de Herzberg, las categorías de respuestas fueron: totalmente de acuerdo, no sé, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo. ⁽³⁰⁾

Posteriormente se aplicó una Cédula de Evaluación de Aptitudes al personal directivo (jefes inmediatos de los trabajadores encuestados previamente), La cédula consta de ocho factores escalafonarios de aptitud: colaboración, iniciativa, calidad del trabajo, participación y trabajo en equipo, relaciones interpersonales, criterio en la aplicación de

normas y eficiencia en el trabajo, todos ellos normados y establecidos por la Secretaría de Salud (SSA). Se encontró una relación secundaria entre factores como satisfacción-rendimiento, con trabajadores satisfechos que manifestaron su motivación en el trabajo, pero cuyo desempeño y aptitudes no sobrepasaron el promedio. La relación entre la percepción del usuario y la del trabajador fue poco relevante, ya que en ambos grupos se manifestó un nivel adecuado de satisfacción. El empleo de un enfoque multidimensional de valoración a través de la percepción-opinión sobre diversos factores, indicó en algunos casos inconsistencia en las respuestas emitidas por el personal.

3.2. Satisfacción laboral de profesionales de la salud en el IMSS, Jalisco 1999-2002. Cabrera Pivaral Carlos Enrique, Franco Chávez Sergio Adalberto, González Pérez Guillermo, Vega López Guadalupe, Parra Estrada Jaime, Íñiguez Núñez Jorge E.:

Se efectuó una investigación transversal, en profesionales de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, desarrollado entre 1999 y 2002 en los tres hospitales de tercer nivel del Centro Médico Nacional de Occidente, Jalisco, México: Pediatría, Gineco obstetricia y Especialidades. Con el objetivo de identificar la satisfacción del profesional de la salud con su ambiente de trabajo Se midió a través de indicadores de relaciones humanas, expectativas personales, comunicación interpersonal y aspectos del empleo: proyecto institucional y de vida, así como remuneración económica. El instrumento fue estructurado por 72 preguntas. La encuesta fue anónima. La población fue 4527 trabajadores, la muestra fue 1761: 21% médicos, 38% enfermería y 41% otras categorías. Se encontró que 66.8% aceptó estar satisfecho por sus necesidades. El 80.7% fueron de sexo femenino, con una edad promedio de 33.6 años; 14.4% del personal no identificó su estatus laboral; 71% fueron trabajadores con contratación definitiva y el resto por personal eventual; 14% ocupaba plazas de confianza. El 14.5% refirió algún padecimiento, principalmente osteomuscular o alérgico; 80%

estaba en tratamiento médico. Las relaciones humanas entre los compañeros fueron catalogadas como aceptables por 1530 trabajadores y 1509 las calificaron de la misma forma respecto a sus jefes. El 38.4% aceptó haberse ausentado en el último año: de este total 44% lo hizo entre uno y tres días, 13.6% de cuatro a seis días y 18.5% de siete a 14 días, el resto más de 14 días. Los principales motivos fueron problemas de salud (50%), cuestiones familiares (25%), transporte (10%). El proceso de comunicación entre el jefe inmediato y el trabajador permite que 887 trabajadores manifiesten su forma de pensar y sentir. Por otra parte, 1414 trabajadores estaban satisfechos por las funciones que desempeñaban. En cuanto a la remuneración económica 29% señaló que su salario cubre sus necesidades básicas. Al indagar sobre el apoyo que brinda el resto del personal del equipo de salud, 49.2% de los trabajadores refirió que dichas personas no cumplen totalmente sus funciones. El 88% de los trabajadores tiene una relación estable y cordial. El 73.5% de los trabajadores tiene resueltas las necesidades fisiológicas y 51.6%, las de autorrealización; al relacionar las variables con la satisfacción se encontró una diferencia estadística significativa en el indicador de seguridad y de autorrealización ($p = 0.00008$). Al explorar ésta entre la categoría laboral de médicos y enfermeras no se encontró diferencia estadística. ⁽⁹⁾

3.3. Satisfacción, salud y seguridad ocupacional en el Perú. Universidad de Massachussets-Lowell. Brúñete María Julia:

En un estudio realizado en Lima, durante las dos últimas semanas de marzo del 2002, mediante un cuestionario siendo la interrogante general ¿Cuales son las relaciones, si es que existen, entre las condiciones de trabajo y la percepción de los trabajadores sobre su satisfacción y su salud?. A un total de 1.373 trabajadores de 12 compañías del sector manufacturero industrial, tales como el sector textil, bebidas y alimentos, plásticos, productos químicos, el sector automotriz etc. Incluyó 57 preguntas, tuvo 4 secciones principales: 1) Información sobre las

condiciones de empleo; 2) Aspectos generales de las labores y la organización en el trabajo; 3) Condiciones de trabajo y 4) Factores individuales y socioeconómicos. En general, el análisis de los datos reflejó el efecto de cuatro factores: horario de trabajo inapropiado para cumplir con compromisos familiares y sociales, demandas psicológicas elevadas, el no tener un trabajo interesante e ingreso económico inadecuado para cubrir las necesidades de la familia. Un grupo extenso de trabajadores enfrenta problemas adicionales a los del propio lugar de trabajo, que afectan directamente su capacidad física y mental: pobre nutrición, sistemas de transporte inadecuados, escasez de servicios higiénicos y de agua potable en la vivienda, entre otros. ⁽⁷⁾

3.4. Estudio de satisfacción del médico de la consulta externa de Medicina Familiar del Centro Médico ISSET. Velarde Ayala Ramón de Jesús. 2004. Priego Alvarez. López Naranjo José.

Objetivo:

Identificar el grado de satisfacción laboral que tiene el médico general de la consulta externa. Considerando la satisfacción laboral como precursor de la calidad de la atención, las teorías existentes refieren que es difícil que una persona realice un trabajo con calidad y eficiencia, si no se encuentra satisfecha durante su desempeño.

Material y métodos:

Estudio transversal observacional descriptivo en un centro de médicos de la consulta externa del centro médico ISSET en Villahermosa, Tabasco, México. La opinión de los médicos se obtuvo a través de un cuestionario de 22 preguntas, explorando 4 dimensiones de estudio: Reconocimiento de la labor; problemática laboral; condiciones de trabajo; área física. Los datos se analizaron a través del programa estadístico SPSS, se utilizaron medidas de tendencia central, pruebas

de significancia estadística. Prueba de correlación de Spearman, análisis de regresión múltiple con variables dummy y un índice de satisfacción.

Resultados:

Para las tres primeras dimensiones de análisis el índice resultó ser menor a 5, es decir, que existe insatisfacción por falta de capacitación, becas, estímulos, reconocimientos, promoción profesional, personal médico para atender la demanda, además de que existe desorganización; resultados que coincidieron con lo identificado en estudios realizados en otras instituciones de salud de Tabasco. Solo para la dimensión “área de trabajo” el índice de satisfacción fue mayor a 5 influyendo el hecho de que el área es de reciente creación.

Conclusiones:

Todos los elementos encontrados permiten concluir que existe insatisfacción laboral, que hay problemas con la gerencia, dado que se carece de procedimientos orientados al capital humano, existe desorganización, desequilibrio entre la oferta y la demanda y un sueldo insuficiente que contribuye al fenómeno del poliempleo médico. La metodología y el instrumento aplicado en este estudio, ha demostrado ser eficaz para identificar el grado de satisfacción de los médicos.

3.5. Satisfacción laboral de profesionales de la salud en el IMSS. Jalisco. México 1999-2002. Cabrera Pivaral Carlos, Franco Chávez Sergio, Gonzáles Pérez Guadalupe

Se efectuó una investigación por encuesta transversal en profesionales de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, en los tres hospitales de tercer nivel del Centro Médico Nacional de Occidente, Jalisco. México.

El propósito fue identificar la satisfacción del profesional de la salud con su ambiente de trabajo. La principal variable de estudio fue la

satisfacción del ambiente de trabajo medida a través de indicadores relacionados con las relaciones humanas, expectativas personales, comunicación interpersonal y aspectos del empleo: proyecto de la vida, salario.

Se recolectaron los datos por medio de un instrumento estructurado, codificado y validado. La aplicación de la encuesta fue anónima y aceptada voluntariamente. El total de encuestados fue de 1761; 21% médicos, 38% enfermería y 41% otras categorías del área de la salud. Se encontró que el 66.8% aceptó estar satisfecho por sus necesidades, señalando que existen otras variables en donde la moda alcanza niveles más significativos, lo que permitió perfilar el nivel de satisfacción de sus necesidades.

3.6. Grado de satisfacción laboral del usuario interno en los establecimientos de Salud de la Red Quispicanchis. Acomayo. Cusco. Rigel Tarco Delgado. Santiago Saco Méndez, Samuel Paredes Calcina, Carlos Martínez Cevallos.

El presente trabajo, realizado en el periodo comprendido entre el año 2001-2002, pretende dar a conocer los resultados obtenidos de la medición del grado de satisfacción laboral de los trabajadores de salud de la Red Acomayo, Quispicanchis, Cusco.

La investigación descriptiva, transversal, tomando como muestra a 75 trabajadores repartidos en los establecimientos de salud de la Red Acomayo, da como resultado un puntaje de 3.23 tomando como criterio de 1 (insatisfacción total), a 5 (satisfacción total) denotando satisfacción. El puntaje alcanzado en el área de percepción de confort (3.14) y eficiencia (3.63) denota satisfacción, mientras que en el área de motivación (2.93) correspondió a insatisfacción.

Este trabajo pretende motivar a otros investigadores para la realización de posteriores trabajos y lograr una nueva medición y comparar estos

resultados, para tender hacia el logro de la calidad en la atención de salud.

3.7. Evaluación del grado de satisfacción del personal médico en un hospital de Pediatría. Miriam Bonadeo, Mónica Marenghi, Florencia Bassi

El gran desafío para toda organización de salud es encontrar la forma de satisfacer las necesidades de los demás, de los médicos en nuestro caso. Se debe tener en cuenta que la satisfacción laboral ha sido poco estudiada entre los trabajadores de la salud.

Objetivos:

Describir el grado de satisfacción de un grupo de médicos del Hospital “Dr. Pedro Elizalde” para elaborar propuestas tendientes a optimizar la calidad de la atención.

Población, material y métodos:

Se realizaron setenta encuestas a médicos de planta que desempeñaban sus tareas en el hospital Dr. Pedro Elizalde con más de diez años de antigüedad en la institución. No incluimos médicos con cargos de conducción en nuestro trabajo. Se empleó un diseño metodológico descriptivo, transversal, organizacional.

Resultados:

Del total de las preguntas, el 50% tuvieron respuesta satisfactoria, el 15% mostraron satisfacción intermedia (poco) y 33% evidenciaron insatisfacción, relacionada con salarios bajos, espacio físico inadecuado, excesiva carga de trabajo, excesiva demanda de pacientes, falta de realización de trabajos de investigación, falta de participación en la toma de decisiones en lo que compromete al servicio en el que trabajan.

Conclusión:

Si bien el 50% de los encuestados demostró satisfacción, deberíamos abocarnos a la mejora de aquellos ítems que generaron mayor conflicto.

4. OBJETIVOS

1. Precisar el nivel de satisfacción del usuario interno (trabajador de salud) respecto al trabajo actual que realiza en su centro laboral Hospital de Policía
2. Precisar el nivel de satisfacción del usuario interno (trabajador de salud) respecto al trabajo en general que realiza en su centro laboral Hospital de Policía.
3. Precisar el nivel de satisfacción del usuario interno (trabajador de salud) respecto a la interacción con su jefe inmediato en su centro laboral Hospital de Policía.
4. Precisar el nivel de satisfacción del usuario interno (trabajador de salud) respecto a las oportunidades de progreso en su centro laboral Hospital de Policía.
5. Precisar el nivel de satisfacción del usuario interno (trabajador de salud) respecto a las remuneraciones e incentivos en su centro laboral Hospital de Policía.
6. Precisar el nivel de satisfacción del usuario interno (trabajador de salud) respecto a la interrelación con sus compañeros de trabajo en su centro laboral Hospital de Policía.
7. Precisar el nivel de satisfacción del usuario interno (trabajador de salud) respecto al ambiente de trabajo en su centro laboral Hospital de Policía.

5. HIPÓTESIS

Siendo la investigación de nivel descriptivo, no requiere hipótesis.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

Variable	Definición	Indicadores	Técnica	Instrumento
Satisfacción del usuario interno	Grado de bienestar que experimenta el usuario interno (trabajador de salud) con motivo de su trabajo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajo actual 2. Trabajo en general 3. Interacción con el jefe inmediato 4. Oportunidades de progreso 5. Remuneraciones e incentivos 6. Interrelación con sus Compañeros de trabajo 7. Ambiente de Trabajo 	Entrevista	<p>Cédula de entrevista</p> <p>Item 1, 2, 3, 4.</p> <p>Item 5, 6, 7.</p> <p>Item 8, 9, 10, 11, 12.</p> <p>Item 13, 14.</p> <p>Item 15, 16.</p> <p>Item 17, 18.</p> <p>Item 19, 20, 21, 22.</p>

CEDULA DE ENTREVISTA: SATISFACCIÓN DEL USUARIO INTERNO

Código:.....Fecha de entrevista:.....

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad:.....Sexo:.....

II. DATOS GENERALES

Marque con un aspa donde corresponda

1. ¿Cuál de las siguientes funciones describe mejor su puesto de trabajo dentro de la organización?
a. Director b. Funcionario c. Jefe de Departamento
d. Jefe de Servicio e. Administrativo f. Personal asistencial
g. Personal de Servicio. h. Otros (especifique).....
2. ¿A qué grupo ocupacional pertenece?
a. Médico b. Enfermera c. Obstetriz
d. Odontólogo e. Psicólogo f. Nutricionista
g. Trabajadora Social h. Técnico de enfermería/ auxiliar
i. Técnico administrativo j. Otros (especifique).....
3. ¿Cuál es su jerarquía en el Hospital:
a. Oficial b. Sub-oficial c. Especialista
d. Empleado Civil de carrera e. Otros.....
4. ¿Cuál es el tiempo de servicio en el Hospital:
a. Menos de 1 año b. De 1 a 4 años c. De 5 a más años
5. ¿Cuál es el tiempo de servicio en el actual puesto de trabajo?
a. Menos de 1 año b. De 1 a 4 años c. De 5 a más años.

III. APRECIACIÓN DEL CENTRO LABORAL

Marque opciones en una escala de 1 a 5. Siendo el ideal el puntaje mayor
¿Qué apreciación tiene usted de su centro laboral?

A. Trabajo actual:

Puntaje

1. Los objetivos y responsabilidades de mi puesto de trabajo son claros, por tanto sé lo que se espera de mí.	1	2	3	4	5
2. El trabajo en mi servicio está bien organizado	1	2	3	4	5
3. En mi trabajo siento que puedo poner en juego y desarrollar mis habilidades	1	2	3	4	5
4. Se me proporciona información oportuna y adecuada de mi desempeño y resultados alcanzados.	1	2	3	4	5

SUB TOTAL

B. Trabajo en general

5. Siento que puedo adaptarme a las condiciones que ofrece el medio laboral de mi centro de trabajo	1	2	3	4	5
6. La institución me proporciona los recursos necesarios, herramientas e instrumentos suficientes para tener un buen desempeño en el puesto.	1	2	3	4	5
7. En términos generales me siento satisfecho con mi centro laboral.	1	2	3	4	5

SUB TOTAL

C. Interacciones con el jefe inmediato

8. Los Jefes generalmente me reconocen por un trabajo bien hecho	1	2	3	4	5
9. Los Jefes solucionan problemas de manera creativa y buscan constantemente la innovación y las mejoras.	1	2	3	4	5
10. Las Jefaturas demuestran un dominio técnico y conocimientos de sus funciones	1	2	3	4	5
11. Las Jefaturas toman decisiones con la participación de los trabajadores del establecimiento.	1	2	3	4	5
12. Las Jefaturas del Hospital hacen los esfuerzos necesarios para mantener informados oportunamente a los trabajadores sobre los asuntos que nos afectan e interesan, así como del rumbo de la institución.	1	2	3	4	5

SUB TOTAL

D. Oportunidades de Progreso

13. Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita el desarrollo de mis habilidades asistenciales para atención integral.	1 2 3 4 5
14. Tengo suficiente oportunidad para recibir capacitación que permita mi desarrollo humano	1 2 3 4 5

SUB TOTAL

E. Remuneraciones e Incentivos

15. Mi sueldo o remuneración es adecuada en relación al trabajo que realizo.	1 2 3 4 5
16. La institución se preocupa por las necesidades primordiales del personal.	1 2 3 4 5

SUB TOTAL

F. Interrelación con sus compañeros de trabajo

17. Los compañeros de trabajo en general, estamos dispuestos a ayudarnos entre nosotros para completar las tareas, aunque esto signifique mayor esfuerzo.	1 2 3 4 5
18. Estoy satisfecho con los procedimientos disponibles para resolver los reclamos de los trabajadores.	1 2 3 4 5

SUB TOTAL

G. Ambiente de Trabajo

19. Tengo un conocimiento claro y transparente de las políticas de personal de la institución.	1 2 3 4 5
20. Creo que los trabajadores son tratados bien, independientemente del cargo que ocupan.	1 2 3 4 5
21. El ambiente de la institución permite expresar opiniones con franqueza a todo nivel sin temor a represalias	1 2 3 4 5
22. El nombre y prestigio de la sanidad es gratificante para mí.	1 2 3 4 5

SUB TOTAL

El formato de encuesta tiene una primera sección de información de carácter general de los trabajadores (condición de trabajo, establecimiento de procedencia, grupo ocupacional, tiempo de servicios y área de trabajo).

La segunda parte estará referida a la encuesta en sí, esto es el despliegue de las preguntas de acuerdo a los factores considerados. Una tercera y última parte esta dedicada a recoger comentarios por escrito, para los trabajadores que deseen ser más explícitos en sus respuestas.

El presente instrumento consta de 22 preguntas, que recogen los principales elementos para establecer el grado de satisfacción laboral, además que es un número adecuado y ágil para la pronta respuesta de los trabajadores.

ASPECTOS CONSIDERADOS EN LA CEDULA DE ENTREVISTA:

- a. **Trabajo Actual:** lugar o área donde se le ha designado para cumplir con su labor asignada, evalúa el nivel autonomía, variedad de habilidades, identificación y significado del puesto o actividad realizada, así como la retroalimentación recibida.
- b. **Trabajo en General:** labor que demanda todos los conocimientos que tiene el trabajador y que lo involucra con todo el personal del establecimiento, también considera aspectos de carácter estructural general y de organización del trabajo en particular
- c. **Interacción con el Jefe Inmediato:** Referida a interacciones de los equipos en términos de líder- colaborador, direccionamiento, monitoreo y soporte a las actividades.
- d. **Oportunidades de progreso:** situaciones que puede aprovechar para superarse o acceder a otro nivel, expectativas de capacitación y desarrollo

- e. Remuneraciones e incentivos:** pago u otros reconocimientos que se recibe por tiempo durante el cual debe desarrollar sus labores asignadas.
- f. Interrelación con sus compañeros de trabajo:** personal que labora en el mismo establecimiento, en cualquier área. Considera las relaciones interpersonales en el desarrollo de sus labores
- g. Ambiente de Trabajo:** Sensación de pertenencia del trabajador a la institución, mecanismos de comunicación dentro y fuera de la organización, toma de decisiones tanto a nivel individual y grupal.

La escala de puntuación a utilizar para calificar cada una de las frases respecto al Centro laboral es la siguiente:

Código	Opciones
5	Totalmente de acuerdo con la opinión
4	Mayormente de acuerdo con la opinión
3	Indiferente a la opinión
2	Pocas veces de acuerdo con la opinión
1	Totalmente en desacuerdo con la opinión

Fuente: Ministerio de Salud. DESP. Garantía de la Calidad.

En función a la lista de afirmaciones o puntos de vista relacionados con el trabajo (ámbito laboral) los encuestados, calificarán cada una de las frases/ opiniones usando la presente escala de puntuación de 1 a 5. Colocará el puntaje 5 en la medida que esté totalmente de acuerdo con la afirmación/ opinión, 4 si solo está mayormente de acuerdo con la afirmación/ opinión, 3 si le es indiferente la afirmación/ opinión, 2 sí pocas veces está de acuerdo con la afirmación/ opinión, 1 si está en total desacuerdo con la afirmación/ opinión.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

Precisión del lugar:

- Ámbito general: Departamento de Arequipa
- Ámbito específico: Provincia Arequipa y Distrito de Cayma.

Caracterización del lugar:

- Ámbito institucional: Hospital Regional “Julio Pinto Manrique” de la Sanidad de la XI Dirección Territorial Policial de Arequipa.

Delimitación geográfica:

Hospital Regional “Julio Pinto Manrique” de la de la Sanidad de la XI Dirección Territorial Policial de Arequipa, se encuentra ubicado en el distrito de Cayma, Av. Bolognesi 601. Es de construcción noble, cuenta con 7 pisos y un total de 71 camas.

Áreas de trabajo del HRA de la XI Dirección Territorial Policial de Arequipa:

Comprende las siguientes áreas:

Órganos de Dirección

- Jefatura

Órganos de Apoyo

- Secretaría
- Mesa de Partes
- Personal
- Economía y Contabilidad
- Logística
- Kardex

- Departamento Médico
- Relaciones Públicas
- Capacitación

Órganos de Asesoría

- Epidemiología
- Crecimiento y Desarrollo
- Oficina de Planificación, Estadística y Proyectos de Salud

Órganos Operativos o Ejecutivos

- Departamento de Medicina (Hospitalización)
- Departamento de Cirugía (Centro Quirúrgico - Hospitalización)
- Departamento de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento(laboratorio Clínico , Diagnóstico por Imágenes , Medicina Física y Rehabilitación, Departamento de Enfermería , Nutrición, Servicio Social, Farmacia)
- Departamento de Emergencia.
- Departamento de Consultorios Externos (Cardiología – Cirugía – Ginecología – Obstetricia – Oftalmología – Otorrinolaringología – Traumatología – Dermatología – Gastroenterología – Medicina Interna – Medicina General – Nefrología - Neurología – Neumología – Pediatría – Psicología - Dental).
- Departamento de Admisión, Registros Médicos y Archivo, Referencia y Contrarreferencia.
- Reconocimientos Médicos (Dosaje Etílico – Ficha Médica – Licencia de Conducir).

2.2. Ubicación Temporal:

Tipo coyuntural, ya que el estudio se realiza en un momento dado Año 2005.

2.3. Unidades de Estudio:

Población o Universo:

El universo cuantitativo está representado por el personal que labora en el mencionado Hospital. Se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Especialidades Profesionales	Nº	%
Médicos	20	6.3
Odontólogos	32	10.0
Enfermeras	76	23.8
Obstetrices	36	11.3
Otras profesiones	38	11.9
Personal no profesional	118	36.9
Total	320	100.0

Criterios de Inclusión:

Personal profesional y no profesional que labora en el Hospital Regional Arequipa “Julio Pinto Manrique” de la Sanidad de la XI Dirección Territorial Policial Arequipa.

Criterios de Exclusión:

- Personal que se encuentre de vacaciones o con licencia y/o permiso.
- Personal en rotación.

Debo indicar que el número total de trabajadores del Hospital Regional Arequipa “Julio Pinto Manrique” es de 367, pero atendiendo a los criterios de exclusión trabajaremos con una población de 320.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Autorización para el acceso a las unidades de estudio
- Preparación de las unidades de estudio

3.2. Recursos

a. Humanos

- Representado por el investigador: Augusto D. Portugal Cerpa

b. Físicos

- Infraestructura: Hospital Regional “Julio Pinto Manrique”.

c. Institucionales

- Los servicios de todo el Hospital Regional “Julio Pinto Manrique”.

3.3. Validación del instrumento

No será necesario llevar a cabo la validación del instrumento por parte del investigador, pues el instrumento ha sido diseñado y aplicado por el Ministerio de Salud.

3.4. Criterios o estrategias para el manejo de resultados:

3.4.1. Se empleará una matriz de tabulación para contabilizar las respuestas de la encuesta (instrumento)

3.4.2. Tratamiento estadístico

Variable	Indicadores	Escala de Medición	Medidas Estadísticas	Prueba Estadística
Satisfacción del usuario interno	Percepción del usuario interno del centro laboral	Nominal	Frecuencias absolutas y porcentuales	Coefficiente de Correlación Lineal.

3.4.3. Cuadros y Gráficas

En base a la matriz de tabulación y los cálculos estadísticos se elaborarán los cuadros y gráficos correspondientes.

Los resultados se presentarán de manera tal que se puedan identificar dónde están los problemas, las oportunidades de mejora, y sus posibles causas.

Para el caso de las respuestas en la escala numérica (Likert modificada), luego de tabulados los datos, se recodificará estas respuestas tomando en cuenta la tabla de puntaje y la clave de respuesta.

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES		2005											
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Planificación	Revisar Literatura	X	X										
	Recolección de datos		X	X									
	Elaboración del Instrumento			X									
	Presentación del proyecto				X								
Implementación	Coordinación				X								
	Aplicación de prueba piloto						X						
Ejecución	Recolección de datos									X			
	Procesamiento de datos										X		
Evaluación										X			
Comunicación	Resultados											X	
	Informe Previo										X		
	Corrección												X
	Informe Final											X	X
	Presentación												X