

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN COMERCIAL
Y CONTADURÍA PÚBLICA
CAMPUS BÁRBULA

OUTSOURCING COMO ESTRATEGIA GERENCIAL EN LA ADMINISTRACIÓN
DEL SERVICIO DE SALUD DE LA ALCALDÍA DE VALENCIA, PARROQUIA
RAFAEL URDANETA. CASO: SAVAL, C.A.

AUTORES:
AVELLANEDA, JENNY
DELGADO, CLEMENTE
GONZÁLEZ, MIGUEL

BARBULA, JUNIO 2006

CAPÍTULO I

El Problema

Planteamiento y Formulación del Problema

Debido al crecimiento que presenta las organizaciones y a las necesidades de ser globales y crecer sin usar más capital y así responder a las amenazas y oportunidades de la economía; las empresas buscan herramientas que le ayuden a resolver problemas funcionales y/o financieros. Es por ello que tanto las grandes, medianas y pequeñas empresas buscan los beneficios de contratar asesores, consultores y toda clase de servicios externos.

Todo servicio debe estar constantemente en la búsqueda de la excelencia y por ende de la competitividad y el servicio de salud no escapa de esto, razón por la que los gerentes que se desarrollan en el ramo deben aprender a gestionar. En la actualidad existen herramientas como el outsourcing, entre otras, que pueden romper los paradigmas de gerencias ortodoxas y que forman al gerente en aspectos relacionados con estrategias gerenciales.

En la actualidad en el sistema público de salud, se puede observar como aspectos relacionados con intereses políticos y económicos se interponen en la aplicación de nuevas opciones y/o procesos, así como la inexistencia de estrategias y filosofía que vayan en función al logro de un mejoramiento continuo de los servicios. Por otro lado, en el sistema privado, lo que si es común es encontrar objetivos basados en el lucro, donde lo principal no es la salud del usuario del servicio, sino el aumento de las utilidades en los integrantes de dicho sistema.

A nivel mundial existen entes que regulan los sistemas de salud tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS), estos establecen normas generales aplicables en casi todos los países del mundo, incluyendo a Venezuela; en este último recientemente se han venido desarrollando cambios orientados a la transformación, no solo desde el punto de vista de la atención, sino también

a nivel técnico y de infraestructura. En lo que respecta a la atención, según la Alcaldía de Valencia se propone pasar de un modelo curativo a un modelo preventivo integralmente definido, asumiendo el Modelo de Atención Integral (MAI) propuesto y desarrollado en la actualidad por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Este modelo se da en función a lograr una filosofía de atención que busca crear y mantener un principio de equidad y universalidad, que además enmarcada dentro de sistemas modernos de gerencia y prestación de servicios, racionaliza y optimiza el gasto público en el consumo de los servicios de salud en la República Bolivariana de Venezuela.

Dentro del sistema público el deterioro de la institución de salud es en particular algo notable, básicamente causado por los altos costos que involucran la puesta en marcha de un sistema tan complicado y extenso, que implica estar al día con las nuevas tecnologías en cuanto a equipos que reduzcan el nivel de obsolescencia; el liderazgo, la comunicación y el trabajo en equipo que son elementos básicos para impulsar cualquier organización. Además de la dirección, que es un aspecto que complementa los anteriores es importante que los gerentes puedan entender que el diseño de un servicio, la adquisición de materiales, el control de procesos y el mantener identificado y apegado al trabajador con las instituciones de salud, es una labor que hasta ahora no se le ha dado la suficiente importancia.

En el estado Carabobo y más específicamente en el municipio Valencia, la alcaldía de este municipio, ha venido desarrollando y cambiando los procesos de atención en los distintos servicios que presta. En el área de la salud, desde 1998, se crea el programa “Ruta de la Salud”, con el cual intenta llevar salud oral e integral a las distintas comunidades, haciendo énfasis en las ubicadas al sur del municipio que son las más necesitadas debido a la gran cantidad de familias que se encuentran en pobreza crítica y en pobreza extrema, así como aquellas que por su ubicación geográfica se encuentran alejadas de los servicios asistenciales como forma de aumentar la accesibilidad de la población a los servicios de salud de la Alcaldía.

Este programa se inicia con la puesta en operación de cuatro (4) clínicas móviles odontológicas, contando actualmente con 12 centros asistenciales médico odontológicos, 9 clínicas móviles odontológicas, 4 clínicas médicas móviles, 1 clínica medica fija; además operativamente la Dirección de Salud se encarga de la atención médico-odontológico en los centros asistenciales y atención médica especial, atención médica integral en clínicas móviles, atención odontológica integral en clínicas odontológicas móviles, casas comunitarias de salud y seguridad nutricional de la embarazada; todo esto administrado y gerenciado por una empresa outsourcing llamada Salud Valencia SAVAL. CA, empresa que posteriormente y hasta la actualidad lleva la operatividad de cada uno de los programas de salud de la Alcaldía de Valencia.

Salud Valencia SAVAL C.A., forma parte de una corporación denominada “Corporación SALUS” y es una organización que se encarga de operar servicios de salud; a través de la práctica de outsourcing aplicando sus servicios bajo el lema de “Calidad con Calidez” aportando capital humano debidamente capacitado, tecnología y filosofías gerenciales de vanguardia, entre otras cosas.

En la actualidad no se conoce de la existencia de otra empresa que se dedique a la misma actividad a la cual se dedica SAVAL, C.A., por lo que se hace imposible hacer una comparación y establecer ventajas comparativas y competitivas que ofrece dicha organización, lo que si se conoce es que ésta se ha venido abriendo paso en el mercado usando como referencia el servicio prestado a la Alcaldía de Valencia, es así como recientemente FORD de Venezuela, contrató los servicios de SAVAL, C.A; para llevar su servicio de salud ocupacional en Valencia, estado Carabobo. Lo que se plantea realizar en esta investigación es evaluar las estrategias de gestión que inciden en la calidad de la administración de servicios de salud prestados a la Alcaldía de Valencia, por parte de SAVAL, C.A.

Dada la gran responsabilidad que implica llevar todas las operaciones de los servicios de salud que se desarrollan en la Alcaldía de Valencia (con todo lo implícito en ellos), se lleva

a cabo un control múltiple conformado por Auditores de la Dirección de Salud de la Alcaldía de Valencia, personal de la Contraloría Municipal, supervisores de la misma empresa SAVAL. C.A. y de los usuarios de los servicios, este último más que control es un seguimiento de las opiniones de los usuarios del servicio a través de las distintas encuestas de satisfacción.

Hasta ahora se ha podido evidenciar que son muchos los beneficios obtenidos a través de la aplicación del outsourcing en la Alcaldía de Valencia. No obstante es necesario para efectos de esta investigación estudiarlo con detalle razón por la cual es válido cuestionarse ¿Es el outsourcing realmente una estrategia gerencial para administrar el servicio de salud de la Alcaldía de Valencia? ¿Cómo el outsourcing ha servido de estrategia en la administrar el servicio de salud de la Alcaldía de Valencia, parroquia Rafael Urdaneta?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Analizar al outsourcing como estrategia gerencial en la administración del servicio de salud de la Alcaldía de Valencia, Parroquia Rafael Urdaneta. Caso: SAVAL, C.A.

Objetivos Específicos

Diagnosticar la evolución del servicio de salud en la parroquia Rafael Urdaneta con la implementación del outsourcing prestado por Saval, C.A. a la Alcaldía de Valencia.

Determinar como el outsourcing influye en la administración del servicio salud.

Considerar el outsourcing como estrategia gerencial en la administración de servicios de salud en la Alcaldía de Valencia, Parroquia Rafael Urdaneta. Caso: SAVAL, C.A.

Justificación de la Investigación

El servicio de salud tradicionalmente es llevado por entes públicos en donde el recurso humano no se encuentra capacitado para prestar un servicio de calidad con calidez humana, además que los recursos tecnológicos, de infraestructura y económicos generalmente son escasos, y mas que eso, son insuficientes, por lo que resulta difícil conseguir una estructura organizativa que garantice que un servicio de salud pueda contar con personal humano capacitado técnica y científicamente, según sea el caso, y que al mismo tiempo pueda asegurar un desarrollo en los procesos de tal manera de garantizar eficiencia y eficacia en los mismos, lo cual se reflejara en el servicio prestado.

Según Mikel de Viana (1981:34) “Venezuela no cuenta con un sistema de salud público de calidad que permita satisfacer las necesidades del usuario, mucho menos, que permita ser controlado en forma oportuna, por el gerente”, lo cual trae como consecuencia, deficiencias en el manejo de los recursos, ausencia de planificación, desviaciones en cuanto a acciones a tomar, y retrasos en los servicios a causa de la ausencia o mal funcionamiento de equipos imprescindibles para realizar tratamientos básicos tanto médicos como odontológicos.

Una de las principales motivaciones para el estudio del outsourcing como una estrategia de gestión de calidad en la administración del servicio de salud de la Alcaldía de Valencia, consiste en determinar cuál es la posible incidencia en el servicio de salud, además de evaluar como son asumidos los cambios por el usuario y por la Dirección de Salud de la Alcaldía de Valencia.

Por otro lado, uno de los integrantes del equipo que realiza la investigación y labora en la organización a estudiar, desde el inicio de sus operaciones en el año 1998. Actualmente ocupa el cargo de Coordinador de Promoción de Salud y Desarrollo Social, tiempo en el cual ha surgido una preocupación por la calidad del servicio que debe prestar la organización, además de considerar que es una buena oportunidad de conocer una herramienta gerencial de bastante utilidad y uso en la actualidad. Por otro, lado tanto para la

empresa Salud Valencia SAVAL. C.A. como para la Alcaldía de Valencia, resulta beneficioso la realización de esta investigación, ya que es la oportunidad de visualizar el cumplimiento o no de las expectativas del cliente, en oportunidad y calidad exigidas, factor que se hace mas importante cuando se determina que éste es el programa bandera de la gestión del actual Alcalde de Valencia.

En el aspecto académico, es importante mencionar que este estudio resulta relevante, porque constituye una fuente de información valiosa y documental para adelantar nuevas investigaciones que pudieran surgir en el contexto nacional e internacional.

CAPÍTULO II

Marco Teórico Referencial

Antecedentes de la Investigación

El outsourcing se considera uno de las herramientas más importantes a partir de la década de los 70' en la forma de dirigir y realizar muchas de las actividades no medulares de la empresa y su aplicación se fundamenta en el postulado que pregona la no existencia de organizaciones verdaderamente productivas en todas sus actividades por lo cual se debe buscar la especialización a través de terceros. Aunque la adopción del outsourcing ha crecido considerablemente en los últimos años en países del mundo, en Venezuela, su aplicación ha sido lenta, sin embargo cada día mas empresas están adoptando este servicio en vista de las potencialidades que ofrece su aplicación al permitir que todas las funciones de la empresa se gestionen como si fueran esenciales y estratégicas, obteniendo una mayor flexibilidad para abordar las condiciones de los mercados ante los retos que presenta el mundo globalizado.

Rivas y Mosqueda (2001), presentaron un trabajo de grado titulado “El Outsourcing como Alternativa para Administrar el Servicio de Transporte de la Universidad de Carabobo” para optar al título de Licenciado en Administración Comercial, ofreciendo una propuesta para

administrar el servicio de transporte universitario mediante la figura del outsourcing. En la cual dan a conocer los beneficios disponibles para lograr mejorar la gestión administrativa de este servicio en beneficio a los estudiantes de la Universidad de Carabobo. Estos autores plantean en esta investigación las bondades de esta herramienta gerencial desde el punto de vista de manejo de recursos económicos como de talento humano en la prestación de un servicio de alta demanda, lo que se puede proyectar a la intención de la investigación de otro servicio como lo es el de salud.

Grisanti (2000), realizó una investigación titulada “La Aplicación del Outsourcing en las Empresas Industriales de Venezuela como Mecanismo Impulsador de los Servicios de Rentabilidad”, en la Maestría de Administración de Empresas, Mención Finanzas. En esta investigación se muestra la relación existente entre la aplicación de la tercerización en el entorno empresarial del país y la mejora de los índices de rentabilidad y productividad en una organización que adopte este mecanismo para el desarrollo de una o varias actividades. El autor muestra en la investigación mencionada la factibilidad de darle mejor uso al recurso económico obteniendo mejores beneficios en cuanto a rentabilidad y productividad, lo cual no es diferente cuando se trata de un servicio como es el de salud que también amerita el buen uso de los recursos, mas aun si es un servicio llevado por un ente gubernamental como la Alcaldía de Valencia.

Rodríguez (2000), en su trabajo de grado titulado “La Contratación de Empresas Externas (outsourcing) y su Incidencia en los Valores Compartidos de la Empresa Danaven, C.A.” para optar al título de Licenciado en Administración Comercial, determinó la incidencia de la aplicación del outsourcing sobre los valores corporativos de la empresa contratante y el nivel de identificación del personal outsource con la organización. La investigación proporciona una perspectiva humanista del proceso de subcontratación, estudiando la interrelación entre el desempeño del recurso humano de las empresas de los involucrados y el clima organizacional. El trabajo de este autor refleja una amenaza que trae consigo el Outsourcing relacionado con el apego del recurso humano con las organizaciones involucradas (empresas contratantes y empresa outsourcing) y su repercusión en el

desempeño y la productividad. El recurso humano contratado por SAVAL, C.A., deberá sentir apego tanto por la empresa que lo contrató como con la Alcaldía de Valencia. Por otra parte, cabe destacar que el Outsourcing es una de las tendencias más fuertes en el campo de la gerencia que se ha desarrollado en los últimos años, debido a que se presenta como una herramienta gerencial que brinda grandes ventajas competitivas.

Fernández y Sanabria (2000) proponen en su trabajo de grado titulado “Outsourcing en Impresión de Mangueras Automotrices. Una Estrategia Gerencial que Optimiza la gestión de Negocio. Caso DANAVEN”, para optar al título de Administrador Comercial de la Universidad de Carabobo, encontrando que el negocio del outsourcing ofrece importantes beneficios, ya que permite reducir costos, aumentar ingresos, ganar parte del mercado, mejorar los servicios a los clientes fomentar y alcanzar la innovación, la excelencia y lograr escalar económicamente en un ambiente altamente globalizado. Asimismo, estas autoras señalan que el outsourcing es una estrategia que de aplicarse eficazmente puede lograr que la empresa obtenga un posicionamiento competitivo en el mercado, a través de la focalización de esfuerzos en la actividad principal del negocio, delegándole a terceros la ejecución de procesos secundarios que antes eran realizados internamente. Lo referido en la investigación anteriormente mencionada, implica un valioso aporte a este trabajo, debido a que allí se destaca la importancia que tiene en la actualidad dicha herramienta, lo cual justifica plenamente el servicio prestado por SAVAL, C.A. a la Alcaldía de Valencia.

D’Escriban Osio (2000), en su trabajo de grado: “El Outsourcing y su Aplicabilidad en la Empresas Manufactureras del Parque Industrial de Valencia” para optar al título de Licenciado en Administración Comercial de la Universidad de Carabobo. El autor indica que el outsourcing permite reducir costos en las empresas, y a su vez contribuye a que éstas puedan concentrarse en las actividades medulares, así como disponer de recursos que puedan ser invertidos en actividades que verdaderamente agregan valor. Este autor también destaca que el outsourcing ha sido concebido tradicionalmente como un servicio externo generalmente prestado en el área contable o de nóminas a empresas pequeñas o medianas que no podían, debido a sus estructuras, tener departamentos internos de contabilidad. No

obstante, se observa que esto ha venido evolucionando, ya que el outsourcing es igualmente aplicable en las grandes empresas, como es el caso de de la Alcaldía de Valencia, al cual está constituida como una institución pública, que en la búsqueda por mejorar sus servicios en el sector de salud, implementó esta herramienta gerencial mediante la contratación de SAVAL C.A., como una empresa de outsourcing destinada a ofrecer el servicio en esta área de salud.

Bases Teóricas

Outsourcing como Estrategia Gerencial

El outsourcing es contratar y delegar a largo plazo uno o más procesos no críticos para el negocio a un proveedor más especializado que la organización contratante para conseguir una mayor efectividad que permita orientar los mejores esfuerzos a las necesidades neurálgicas para el cumplimiento de una misión. Desde luego, este servicio busca resolver problemas funcionales y/o financieros a través de un enfoque que combina infraestructura, tecnología, recursos humanos, estructura financiera en un contrato definido a largo plazo. El outsourcing es también conocido como subcontratación, actúa como una extensión de las empresas o negocios de la misma, pero es responsable de su propia administración.

La traducción de outsourcing no refleja realmente la esencia de esta herramienta, ya que out quiere decir fuera, y sourcing significa originando, lo que da una idea de un significado relacionado con la frase en español originando desde afuera. Brian Rothery, autor del libro: "Outsourcing" (1996:4), opina que es "... un servicio exterior de la compañía y que actúa como una extensión de los negocios de la misma, pero que es responsable de su propia administración...Es pues la acción de recurrir a una agencia externa para operar una función que anteriormente se realizaba dentro de una compañía o empresa..."

El outsourcing implica delegar en terceros uno o mas procesos de un negocio a un proveedor mas especializados para conseguir una mayor efectividad que permita orientar

los esfuerzos a las necesidades neurálgicas de la organización. García Álvarez, R (1999), define el outsourcing “suministro de servicios; es decir, subcontratación de operaciones de una compañía a contratista externos Dicha subcontratación ofrece servicios modernos y especializados sin que la empresa tenga que descapitalizarse por invertir en infraestructura...” (<http://www.outsur.html>[Consulta: 2005, junio 24])

Es una técnica innovadora de administración que consiste en la transferencia a terceros de ciertos procesos que permite la concentración de fuerzas en las actividades esenciales a fin de obtener competitividad y resultados tangibles sin comprometer a la empresa. En otras palabras, el outsourcing abre un conjunto de oportunidades para el crecimiento y fortalecimiento en este caso del sector salud, involucra contratar, delegar a largo plazo uno o más procesos no críticos para el negocio a un proveedor de mayor experticia, a fin de poder cumplir una mayor efectividad que permita a la Alcaldía de Valencia orientar sus mejores esfuerzos, logrando una mejora en la calidad del servicio obtenido comparado con el que existía antes.

Características del Outsourcing

Se fundamenta en la contratación externa de los recursos anexos.

Es un contrato que debe tener una duración claramente establecida, dejando explícita la finalización del mismo y expresando la responsabilidad entre ambas partes en todos y cada uno de los aspectos en los cuales se desee la intervención.

Se puede considerar como una herramienta útil para el crecimiento de las empresas.

Es una decisión estratégica para la organización.

Permite el acceso a nuevas tecnologías.

Transforma a nivel contable los conceptos de costos fijos en costos variables.

Minimiza los costos de operación.

Objetivos del Outsourcing

Resolver problemas funcionales y/o financieros a través de un enfoque que convine infraestructura, tecnología, recursos humanos y estructura financiera en un contrato definido a largo plazo.

Optimizar y adecuar los costos relacionados con la gestión, en función de las necesidades.

Eliminar los riesgos por obsolescencia tecnológica

Ventajas del Outsourcing

Reducción de costos. Depende de cada caso en particular, pudiendo ser más o menos importantes en función de las condiciones particulares.

Mejora la flexibilidad y permite tener más capacidad de adaptación al cliente evitando inversiones en áreas no estratégicas.

Reduce gastos por mercadeo.

Mejorar la rentabilidad sobre los activos.

Suministra ventajas competitivas sustentadas en el cambio de reglas.

Permite a la empresa responder con rapidez a los cambios del entorno.

Desventajas del Outsourcing

Pérdida del control sobre la calidad de los servicios contratados.

Pérdida de habilidades críticas para el cumplimiento del objetivo del negocio.

El costo ahorrado con el uso de outsourcing puede que no sea el esperado.

Estancamiento con respecto a la innovación por parte del suplidor externo.

Pérdida del control sobre la producción.

La empresa prestadora de servicios no garantiza la absorción del personal de la empresa contratante.

Teoría de la Calidad de Juran y Teoría Servoqual

Para enmarcar el estudio referente al análisis el outsourcing como estrategia en la administración del servicio de salud de la Alcaldía de Valencia, Parroquia Rafael Urdaneta. Caso Saval, C.A., se debe definir la teoría de Calidad de Juran que nace en 1969, en Japón, sus postulados se basan en la incorporación del elemento humano a la Calidad enfocándose en las necesidades del cliente, idea que aun hoy es considerada como revolucionaria y que realmente hace muy pocos años es aplicada de verdad por las empresas. Juran sostiene que la calidad debe planificarse por lo tanto se deben realizar los procesos necesarios para satisfacer las necesidades de los clientes, para ello se debe: identificar al cliente y sus necesidades, desarrollar un producto que responda a esas necesidades, para efectos de este estudio será un servicio pues en la Alcaldía de Valencia esta en el deber de prestar servicio de salud a los residentes del municipio Valencia, y finalmente el autor plantea el desarrollo de un proceso capaz de producir mencionado servicio. Desde Juran hasta la actualidad se han incorporado una serie de aplicaciones teóricas, como el modelo servoqual, el cual define la calidad del servicio como la diferencia entre las percepciones reales por parte de los clientes del servicio y las expectativas que sobre éste se habían formado previamente. De esta forma, un cliente valorará negativamente (positivamente) la calidad de un servicio en el que las percepciones que ha obtenido sean inferiores (superiores) a las expectativas que tenía. Por ello, las compañías de servicios en las que uno de sus objetivos es la diferenciación mediante un servicio de calidad, deben prestar especial interés al hecho de superar las expectativas de sus clientes. Si la calidad de servicio esta en función de la diferencia entre percepciones y expectativas, tan importante será la gestión de unas como de otras. Para su mejor comprensión, Parasuraman (1985:82) analizó cuáles eran los principales condicionantes en la formación de las expectativas. Tras su análisis, concluyó que:

“Los condicionantes son: la comunicación boca-oído entre diferentes usuarios del servicio, las necesidades propias que desea satisfacer cada cliente con el servicio que va a recibir, las experiencias pasadas que pueda tener del mismo o similares servicios, y la comunicación

externa que realiza la empresa proveedora del servicio, usualmente a través de publicidad o acciones promocionales.”

Parasuraman (1985) propuso como dimensiones subyacentes integrantes del constructo calidad de servicio los elementos tangibles, la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía. En el cuadro 1 se presenta el significado de cada una de estas dimensiones.

Cuadro 1: Significado de las dimensiones del modelo SERVOQUAL

Dimensión	Significado
Elementos tangibles (T)	Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, empleados y materiales de comunicación
Fiabilidad (RY)	Habilidad de prestar el servicio prometido de forma precisa
Capacidad de respuesta (R)	Deseo de ayudar a los clientes y de servirles de forma rápida
Seguridad (A)	Conocimiento del servicio prestado y cortesía de los empleados así como su habilidad para transmitir confianza al cliente
Empatía (E)	Atención individualizada al cliente

Fuente: Parasuraman (1985)

Las dimensiones descritas en el cuadro anterior, evidencian que el personal de que labora en Saval, C.A. debe adoptar una calidad de servicio destinada a mejorar las instalaciones, la fiabilidad, capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía hacia los usuarios del mencionado departamento.

Calidad de Servicio

Para las organizaciones de salud la calidad de servicio es un proceso complejo, que va desde el encuentro con un paciente poseedor de expectativas o necesidades, hasta la transferencia del producto o servicio para satisfacerlo. En palabras de Dolan (1998:69) la

calidad de servicio es: la percepción que tiene un cliente acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas, relacionadas con el conjunto de elementos secundarios, cuantitativos y cualitativos de un producto o servicio principal. Las organizaciones se encuentran en medio de un cambio fundamental comandado por la globalización de un mundo que manufactura, mercadea y vende productos, con un mercado de clientes que exigen la calidad del producto y del servicio por el cual están dispuestos a pagar, se habla de una revolución del servicio, cada día el servicio gana mayor importancia a nivel mundial, dado que el servicio hoy es un factor competitivo de primer orden.

Calidad en los Sistemas de Salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad en sistemas de salud comprende:

Un alto nivel de excelencia profesional.

Uso eficiente de los recursos.

Un mínimo de riesgos para el paciente.

Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.

Impacto final de la salud.

La calidad implica ciertas características de la atención médica, como eficiencia, cuidados y eficacia. Un programa de calidad pretende además mejorar el desempeño, resultados y reducir los costos.

No se trata exclusivamente de poseer calidad técnica o intrínseca, sino de producir actos de calidad y que esta sea percibida por el usuario. En Salud se usan cuatro términos con los que se entiende enmarcar el accionar sanitario. Estos son los siguientes indicadores: EQUIDAD, EFECTIVIDAD, EFICACIA y EFICIENCIA. Cuando la prestación de servicios se realiza con estas premisas se puede decir que constituye la calidad de los servicios de salud. Es así que en la salud, los términos antes mencionados tienen los siguientes significados:

La EQUIDAD, es dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad.

La EFICACIA (con metodologías y tecnologías adecuadas) es la realización de las actividades, mediante la relación entre las Actividades Realizadas / Actividades Programadas.

La EFICIENCIA (con rendimiento y costos acordes) es la utilización de los recursos (instrumentos) de acuerdo al grado de Utilización Real de los recursos, en relación con la Utilización Programada, o sea que es igual a la relación.

La EFECTIVIDAD (alcanzar cobertura e impacto adecuados) es el cumplimiento de los objetivos buscados mediante las actividades programadas. La efectividad está dada por la relación entre Objetivos Alcanzados / Objetivos Programados.

Cuando se encuentra en presencia de una administración de salud eficiente básicamente se debe tener en cuenta la satisfacción y la opinión del paciente, es decir pensar más que es lo que la gente necesita demanda y no lo que se ofrece.

Servicio Público

Todo servicio público tiene como finalidad general procurar la atención de las necesidades que originan prestaciones dirigidas a los particulares, individualmente o en su conjunto, que son de interés público y sirven al bien común y de índole tal que imponen que ellas deban ser, en un lugar y tiempo dados, asumidas por el Estado.

Los servicios públicos pueden ser prestados por el Estado de manera directa, bajo el control de éste. La determinación de necesidad de interés público debe ser satisfecha mediante la creación y organización de un servicio público es una cuestión circunstancial, que exige tacto y prudencia política, debiendo ser resuelta según criterios de mayor conveniencia y oportunidad, para llegar a soluciones equilibradas, fundadas a su vez, en el predominio del

interés público. La determinación de asignarle a una determinada actividad el carácter de servicio público y su reconocimiento como tal, resulta según Benítez (1999:43) de las siguientes condiciones:

“la existencia de una necesidad o una exigencia de interés público, y que como tal afecta y compromete el bienestar general; la decisión de la administración pública de asumir directa o indirectamente, la satisfacción de esa necesidad, y la circunstancia de la necesidad de que la administración de esa actividad se lleve a cabo, en virtud de esa misma decisión, mediante un régimen propio, que es el que en términos generales o particulares se ha previsto para aquellas actividades que se asuman como servicio público.”

Organizaciones Públicas

Las organizaciones públicas según Benítez (1999:53): “son entes gubernamentales que están al servicio del ciudadano” por lo tanto, a ella concierne los problemas, poderes, organización y técnicas que lleva implícita de las leyes y políticas formuladas por el órgano legislativo. En consecuencia las labores de éstas es tramitar los trabajos públicos que se les han asignado.

Sin embargo, las organizaciones públicas pueden abarcar distintos ámbitos para prestar servicios a la ciudadanía, esto va en función a la dependencia de la organización, es decir si depende del Municipio, del Gobierno Regional o del Gobierno Nacional, pueden abarcar también las actividades de tipo legislativo, puesto que existe mucho de administración en la elaboración de las leyes, así mismo las funciones de administradores de la justicia; a las oficinas civiles y militares que dependen directamente o no del ejecutivo entre otros Por lo que respeta a la actividad específica de la aplicación, podría a su vez, referirse a administración de presupuesto, de materiales, financiera, entre otros

Oferta de Servicios de Salud

La oferta de servicios de salud según Morales (1999) está constituida por los recursos humanos, de infraestructura, equipamiento, insumos, financieros, entre otros, que organizados adecuadamente enfrentan a los requerimientos de la demanda a través de la entrega o realización de las prestaciones de salud, que son muy diversas y variadas. Por lo tanto el mismo autor Morales (1999:48) indica que “los criterios para la existencia, crecimiento y/o desarrollo de la oferta surgen o deben surgir de la demanda y debe satisfacerla en términos cuantitativos y cualitativos, lo cual es el compromiso fundamental de un sistema de salud a nivel operativo y gerencial”. A nivel gerencial, el compromiso incluye, además, que los recursos del sector se organicen en funciones de atención de tal complejidad, se combinen en tal proporción y se ubiquen en tales lugares que las necesidades globales se satisfagan al mejor costo.

De lo anterior se infiere que el sistema de salud puede satisfacer estas demandas con oferta pública, privada o de la seguridad social, dependiendo del segmento poblacional a atender. En todo caso el rol del Estado es promover la coexistencia de estos subsectores y/o también proveer directamente oferta. Asimismo, cada organización de salud independientemente del subsector al que pertenezca puede cubrir sus demandas con oferta propia o con oferta contratada o con ambas modalidades dependiendo del tipo de prestación, lugar de entrega o cualquier otra consideración que permita que las prestaciones que se otorgan se realicen con mayor eficiencia y con mayor calidad.

En otro orden de ideas, debe entenderse también que la oferta abarca todas las modalidades individuales u organizadas, es decir, va desde un consultorio o un prestador individual que hace una consulta domiciliaria hasta el conjunto de subsectores que conforman el sector salud incluyendo todos los matices intermedios, es así que existen diferentes tipos de oferta en función a su encuentro con la demanda, lo cual configura diversas modalidades de oferta, tal como la oferta fija que esta constituida por la infraestructura asistencial que dotada con los recursos humanos y recursos físicos y financieros necesarios entrega las

prestaciones en locales destinados para este fin, para lo cual es imprescindible que la demanda acuda a dichos establecimientos. Este tipo de oferta es tradicionalmente mayoritaria y es donde se alcanza la mayor producción de servicios de salud. En tal sentido, cualquier acción que se desarrolle sobre ella tendrá un mayor impacto, se revisará aspectos que están fundamentalmente vinculados a este tipo de oferta.

Conviene mencionar que otro tipo de oferta es la móvil, la cual está referida a todas las modalidades de entrega de servicios de salud en las que los recursos necesarios se movilizan al encuentro con la demanda. Dependiendo de los objetivos a cubrir se han diseñado un conjunto amplio de modalidades, en general, se puede mencionar que este tipo de oferta se da de manera individual a través de la asistencia de personal de salud al domicilio u otro lugar en busca de los usuarios o pacientes, o de manera organizada a través del traslado de equipos de profesionales con el equipamiento necesario conformando brigadas e incluso hasta hospitales que de manera programada o en respuesta a eventos se constituyen en lugares con inexistente o insuficiente oferta o con necesidad de complementar servicios. En este campo existe realmente un abanico de modalidades que conjugan los diferentes objetivos, recursos, capacidades e intereses tanto de los usuarios como de los prestadores dando como resultado múltiples modalidades.

A través de esta modalidad se puede conseguir logros muy importantes en la atención sanitaria, pues coloca a la oferta en una posición dinámica y cercana a la demanda siendo particularmente útil no sólo con fines recuperativos sino también en la captación y seguimiento de personas o pacientes a quienes es necesario atender, cubrir las demandas inducidas, así como también permite llegar a poblaciones dispersas tradicionalmente excluidas y sirve también como un mecanismo de capacitación permanente a los recursos humanos de los lugares hacia donde se traslada esta oferta. Finalmente, a través de este tipo de oferta se comprueba nítidamente la premisa que ubica a los Recursos humanos como los recursos más importantes y determinantes en las prestaciones de salud.

Cuando las prestaciones de salud se realizan sin darse el encuentro físico con la demanda según Morales (1999) se esta en presencia de una oferta a distancia. Este tipo de oferta está basado fundamentalmente en el desarrollo tecnológico y cuya expresión más evidente lo constituyen las atenciones telefónicas para orientación o consejería como parte de la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Dado que el avance tecnológico en los últimos años ha sido y sigue siendo masivo y veloz, es de esperar que este tipo de oferta también siga este avance, en la práctica, estos dos últimos tipos de oferta no se organizan independientemente, aunque pudiera hacerlo generalmente, se configuran a partir de algún establecimiento de la oferta fija y busca ser complementario en el desarrollo de sus actividades y en la entrega de las prestaciones, asimismo, es importante recordar que cualquier modalidad diferente a la clásica entrega de servicios de salud de la oferta fija se denomina usualmente oferta flexible y abarca cualquier modalidad de oferta móvil, a distancia e inclusive de la misma oferta fija; con oferta propia o contratada; u otras. La flexibilidad gira en torno a la posibilidad de incorporar nuevas formas de atención con la única finalidad de resolver los problemas de salud de la demanda que con la clásica oferta fija es poco probable de abordar o demandaría mucho tiempo, la entrega de estas prestaciones se debe dar con eficiencia y calidad comprobadas.

Complejidad de Establecimientos de Salud

En los establecimientos de salud, es necesario que se desarrollen un conjunto de procesos que regulen y garanticen la calidad de atención y permitan su adecuado ordenamiento y funcionamiento como base para la organización, no sólo al interior de los mismos sino al conjunto de ellos de acuerdo a las nuevas formas de organización y gestión que actualmente se vienen propugnando. Un concepto que normalmente está presente en este tema tiene que ver con la definición de Complejidad de los Establecimientos de Salud, que se define según Morales (1999:25) “...como el grado de diferenciación de las tareas que integran la actividad global de un establecimiento (capacidad resolutive) y el grado de desarrollo

alcanzado por el mismo (complejidad = especialización de los Recursos Humanos y tecnificación del resto de recursos)”. Por lo tanto, representa únicamente los aspectos cualitativos de la oferta de servicios de salud y está destinada a abordar en estos mismos términos a los requerimientos de la demanda, se debe tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- ⊗ El grado de diferenciación de los servicios finales, intermedios y administrativos
- ⊗ El nivel de capacitación y especialización del recurso humano
- ⊗ El equipamiento con que cuenta

Sin tomar en cuenta elementos que indiquen tamaño, puesto que la complejidad no está dada por número de camas, ni de consultorios, ni de personal o de pacientes atendidos, es de señalar que tampoco se trata de un indicador que mida la calidad de la atención y por consiguiente, no debe asimilarse mayor complejidad con mejor atención aunque pueda favorecerla.

Queda claro, que a cada categoría de establecimiento de salud le corresponde una complejidad determinada, la cual define con claridad las características cualitativas de los recursos y qué es lo que debe y puede hacer en materia de salud cada categoría, y cuando plantear la referencia de los pacientes en circunstancias en que su capacidad de respuesta cualitativa sea rebasada, la determinación de la complejidad sigue una metodología a través de la aplicación de una encuesta en cada centro asistencial definiendo treinta y dos (32) grupos de acción agrupados en servicios finales, servicios intermedios, servicios administrativos y otras actividades. En cada uno de estos grupos de acción se constata la existencia o no de los recursos de variada especialización y tecnificación, así como de las prestaciones capaces de realizar, cada rubro investigado tiene un puntaje determinado correspondiendo al de mayor complejidad un valor de cien (100) puntos, siendo el puntaje resultante de la sumatoria del total de rubros de todos los grupos de acción la complejidad de dicho establecimiento.

En teoría, la complejidad determinada debe corresponder a la categoría que tiene dicho establecimiento, con estos resultados numéricos se configura el Perfil de Complejidad del establecimiento, permitiendo de esta manera, visualizar de manera integral la determinación de la complejidad del establecimiento, dado que los establecimientos de salud están buscando permanentemente su crecimiento y desarrollo institucional, la determinación de la complejidad debe ser un proceso dinámico y de evaluación periódica para evitar anomalías en algunos servicios (o establecimientos) o insuficiencias en otros, lo que permitirá un desarrollo armónico de la oferta de servicios de salud.

Capacidad Resolutiva de la Organización de Salud

Es lo que en el acervo cotidiano se conoce como la solicitud de atención que no es atendida, sino es rechazada por no poderse satisfacer en este nivel es referido a un establecimiento de mayor complejidad y capacidad resolutiva superior. De lo anterior se infiere la definición de la capacidad resolutiva cuantitativa, como la capacidad que tiene un profesional, establecimiento o red de servicios para atender a los que solicitan atención. Morales (1999:32) indica que ésta:

“...depende solamente de un factor cuantitativo: el volumen total de atenciones que puede otorgar, el cual, a su vez, depende del número de instrumentos de atención disponible (horas/médicos, días/cama, entre otros), y del rendimiento de esos instrumentos (pacientes atendidos por hora, porcentaje de ocupación y rotación de camas).”

Por su parte, la capacidad que tiene ese profesional, establecimiento o red de servicios para satisfacer la necesidad del paciente se llama capacidad resolutiva cualitativa, pues sólo depende de un factor cualitativo que es la complejidad de la atención otorgada que, a su vez, está determinada por el grado de formación y capacitación del profesional que otorga la atención, la tecnificación de los servicios de apoyo con los cuales cuenta para el diagnóstico y la tecnificación de los recursos terapéuticos de que dispone para tratar el

caso, según Morales (1999:33) La capacidad resolutive cualitativa está garantizada si se cumplen las siguientes condiciones:

“Capacidad de identificar y afrontar los problemas de salud que deben ser atendidos (conocimientos y destrezas: *saber y saber hacer*). Tener el nivel adecuado de tecnificación que permita diagnosticar y tratar los problemas (*poder hacer*). Accesibilidad a un nivel asistencial de referencia, de mayor complejidad que permita atender los problemas que han desbordado la capacidad de atención (*poder derivar cuando no se sabe, no se sabe hacer o no se puede hacer*).”

Finalmente, se deja establecido que la determinación de las categorías contribuye en la organización de la oferta de servicios de salud, visualizando el grado de coherencia global del sistema, detectando anomalías de los servicios o establecimientos de salud, además de definir con precisión las características estructurales y de proceso de la oferta, permitiendo el desarrollo de programas de evaluación, en particular, la acreditación de los servicios y establecimientos de salud. Un concepto y una nueva forma de organizar la oferta se viene revisando e implementando gradualmente en las organizaciones de salud, proponiendo el trabajo, crecimiento y desarrollo en conjunto de los establecimientos más allá del desarrollo individualizado de cada uno que logra menos impacto en términos sanitarios y resta eficiencia al sistema. En este marco surge las Redes de salud a la que se define según Álvarez (1999:135) como:

“....conjunto de establecimientos y servicios de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, funcional y administrativamente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión y continuidad de un conjunto de atenciones prioritarias de salud, en función de las necesidades de la población.”

La red se constituye así en un conjunto de establecimientos y servicios de salud bajo un esquema organizativo planificado de prestación de servicios de salud. Que requiere de la acción articulada de establecimientos que tradicionalmente actuaron como unidades desconectadas, la combinación adecuada de sus recursos, la adecuación de los procesos y servicios, buscando la continuidad de los cuidados y un mejor acceso a servicios de mayor calidad, al mejorar las capacidades resolutivas del conjunto de los establecimientos de la red.

Modelo de Atención de Salud

Siempre con la finalidad de abordar la problemática aún existente en la situación de salud, en el acceso a los servicios de salud y a la atención fragmentada se vienen diseñando nuevos modelos de atención. El Modelo de atención de salud como un marco conceptual de referencia que define el conjunto de políticas, componentes, sistemas, procesos e instrumentos que operando coherentemente garantizan la atención a los individuos, las familias y la comunidad, para satisfacer sus necesidades de salud (necesidades reales percibidas o no por la población), por parte de las familias, las comunidades, las instituciones y el Estado. Se sustenta en principios basados en la universalidad en el acceso, la equidad, la integralidad en la atención, la continuidad de los servicios, la calidad de la atención, la eficiencia, el respeto a los derechos de las personas, la promoción de la ciudadanía y la satisfacción de los usuarios. Según García (2000:78-79) el modelo de atención contiene los siguientes componentes:

Un modelo de prestación que define el conjunto de políticas, sistemas, procesos e instrumentos que operando coherentemente proveen servicios de salud a los individuos, las familias y la comunidad, para satisfacer sus necesidades de salud (necesidades reales percibidas o no por la población): Las tendencias actuales están orientando la prestación hacia la atención integral tomando como centro de la atención al individuo y no a la patología que la aqueja. Además incorpora siempre sobre el mismo eje las atenciones de prevención y promoción y de salud colectiva. Se debe tomar en cuenta los cambios

demográficos y epidemiológicos que se observan en los últimos años. En esta dimensión se deben incorporar todas las nuevas modalidades de prestación sustentadas en el desarrollo tecnológico que resultan de alta eficacia y calidad.

Seguidamente se debe considerar el modelo de financiamiento que define el conjunto de políticas, sistemas, procesos e instrumentos que operando coherentemente proveen los recursos financieros para cubrir los costos de producción de los servicios de salud, incluyendo las fases de generación, asignación y ejecución de estos recursos. En esta dimensión, actualmente, se orienta el modelo hacia el desarrollo de presupuestos basados en resultados, incorporando los diversos mecanismos de pago que existen en esta tendencia. Asimismo, la focalización del gasto y la integración de los procesos financieros y económicos a los de gestión y resultados prestacionales y sanitarios.

Así mismo debe existir un modelo de organización que define el conjunto de políticas, sistemas, procesos e instrumentos que operando coherentemente ordenan la oferta de servicios de salud para cubrir las necesidades de atención de salud con eficiencia y oportunidad. El desarrollo de las redes de salud parece constituir la propuesta de mayor eficacia en los momentos actuales, la cual debe incorporar todas las modalidades de oferta y debe cubrir las necesidades de atención de salud del total de la población asignada con el máximo de eficiencia.

En definitiva, debe existir un modelo de gestión que defina el conjunto de políticas, sistemas, procesos e instrumentos que operando coherentemente establecen la forma de conducir los servicios de salud, dirigir su organización, permitiendo una adecuada y oportuna toma de decisiones para el logro de los objetivos sanitarios y económicos, dentro de los nuevos escenarios cambiantes. Actualmente, en este modelo se viene tratando incorporar todas las herramientas de gestión moderna en los procesos de dirección, planificación, gestión financiera y logística, gestión de recursos humanos, información y control los cuales se deben realizar tomando como eje central la prestación de salud y los establecimientos de salud y las particularidades que esta plantea. En esta dimensión se debe

abordar la gestión de los servicios o departamentos y de los establecimientos, así como de las Redes o Microrredes de salud, de ser el caso.

Atención Médica Gerenciada

Según el doctor Guzmán (2003:22) la atención médica gerenciada es “cualquier intervención sistemática, sostenida y organizada, que afecte favorablemente la calidad y los costos de la atención de la salud de una población definida, vinculando responsablemente entre sí a los compradores, los financiadores y los prestadores de los servicios”. Es requisito indispensable en esta definición, la responsabilidad de medir y monitorizar la calidad de la atención brindada, no sólo en sus aspectos técnicos sino también en cuanto al estado de salud de la población que depende de una satisfacción tanto del usuario como del prestador. Se destaca en ella la importancia que tiene el mantener información regular acerca de la población abastecida, cómo ésta utiliza los servicios, cómo se desempeñan los prestadores y cuál es su grado de eficiencia.

La atención médica gerenciada varía en las organizaciones de salud según el nivel organizacional en el cual se desarrolla. Frecuentemente, el trabajo está dividido en tres niveles: superior, medio e inferior. Éste, en los diferentes niveles difiere debido a sus responsabilidades, los recursos a su disposición y las combinaciones de habilidades que necesitan para realizar sus diversos trabajos. La optimización del desempeño organizacional depende de la integración y del trabajo gerencial mutuamente sustentador que se realiza en los tres niveles. Cuando no existe integración o mutua sustentación, la organización de salud pierde eficiencia. Los administradores del nivel superior se encuentran en la cima de sus organizaciones y son responsables por el desempeño general y el estado de la organización. Estas personas establecen la dirección estratégica de las organizaciones que lideran, son responsables por el desarrollo de los objetivos y la misión de sus organizaciones, las estrategias organizacionales, las principales políticas de acción a llevar, normas y reglamentos.

Los administradores de nivel medio deben encontrar los métodos para lograr que las estrategias organizacionales desarrolladas por los administradores de nivel superior que coincidan con las realidades operacionales que deben solucionar los administradores de nivel inferior. Éstos supervisan directamente gran parte de los trabajos directos y de apoyo realizados en las organizaciones de salud, la atención médica gerenciada es realizada por una amplia gama de personas con cierto grado de preparación educacional y experiencia.

Sistema de Salud

El Sistema de Salud, según Guzmán (2003:22) se refiere “a los servicios que protegen, devuelven o promueven el bienestar físico, espiritual y mental de la persona, desde el momento de la concepción hasta el momento de la muerte”. Estos incluyen una gran variedad de servicios que incluyen no solamente la ciencia individualizada de curar enfermedades, sino también la de prevenirlas, el alivio del dolor y el cuidado y atención a los factores sociales. Los servicios del sistema de salud son todas las actividades de una sociedad que están diseñadas para proteger o restituir la salud, ya sea que estén dirigidas hacia el individuo, la comunidad o el medio ambiente.

Desde años atrás los análisis de los sistemas de salud se circunscriben con frecuencia a la organización de las instituciones que proveen los servicios de atención, y al financiamiento y aseguramiento que le permite a la población recibir tales servicios. Ciertamente, estos aspectos son de reconocida importancia y en muchos países en un momento dado pueden ser decisivos. Sin embargo, su utilización casi exclusiva como centro de análisis de los sistemas de salud parece ser una consecuencia de que durante el siglo XX los países organizaron y expandieron sistemas de atención a la salud centrados en el manejo curativo de la enfermedad, con énfasis en la práctica médica y hospitalaria.

Administración de Salud en Venezuela

Las fallas de la Administración de la salud se remontan desde los inicios de la explotación del petróleo en Venezuela en 1936, surgieron importantes migraciones internas de población de los sectores rurales hacia los Estados petroleros y Centrales, esas migraciones fueron impulsadas por la búsqueda de mejores condiciones de vida, en lo que se refiere a salario, educación y salud. Estas migraciones hicieron que al pasar de los años, la población de la Capital de la Nación, aumentara considerablemente. Con el advenimiento de esta economía petrolera; con la Nacionalización del Oro Negro en 1976, los venezolanos tuvieron la posibilidad de contar con una prestación del servicio de salud de una manera bastante confiable. Pero a partir de este momento, en que el Estado comienza a encargarse de la administración de todos los servicios, en un intento de centralizar absolutamente todo el Poder Público; la Administración de los diferentes Hospitales pasan a formar parte directamente del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social; para luego delegarse su administración en las diferentes Gobernaciones de los Estados “Los encargados y responsables de la Administración de Salud deben ser las Gobernaciones y las Alcaldías, esto para promover la Descentralización.”(Mikel De Viana1981)

Esta crisis comenzó a calar a todos los niveles, incluso en el de los servicios y por ende al Sector Salud, que ahora a cargo de las Administraciones de salud de las Gobernaciones, comenzará a sufrir uno de los más largos calvarios en la historia de este país. Mikel De Viana, indicaba en (1981) que existían algunos causantes de la crisis hospitalaria y que esta se agravaría a medida que pasaran los años, sino se tomaban medidas para solucionar las causantes:

“Cobertura insuficiente e injusta de la población....traducida en: mala distribución geográfica de los recursos, predominio de acciones en el medio urbano, parcelamiento del grupo familiar, diferentes posiciones jurídicas de los venezolanos frente al derecho de salud. Falta de establecimiento de prioridades traducidas en: desproporcionada inversión en restitución de la salud, insuficiente inversión en fomento y consecución de la salud, falta

de jerarquización de los problemas. Mala utilización de los recursos y por lo tanto disminución... de su rendimiento... multiplicidad de directivas, duplicación de recursos, repetición y superposición de acciones. Ausencia del principio básico de una administración con centralización normativa y descentralización ejecutiva: programas y presupuestos centralizados, falta de autonomía de las dependencias locales, falta de interés de la comunidad por los programas.”(p.54)

En 1983, comienza a agravarse un proceso de descomposición a nivel gubernamental, por culpa de la corrupción administrativa, iniciada por todo el excedente de la renta petrolera de los años 70; es aquí, cuando comienza lo que se denominaría la crisis venezolana, importa destacar lo expresado por Mikel De Viana (1981:22) “La supervisión de los Programas Petroleros debe ser importante, ya que esto puede seguir generando problemas en la administración pública.”

El campo de la salud en Venezuela se ha caracterizado por un significativo deterioro, que tiende a agudizarse a partir de 1989, y que se pone en evidencia no sólo por las tendencias negativas de los indicadores de salud, sino por los problemas de eficiencia, cobertura, accesibilidad y equidad que se confrontan en los servicios de salud, situación que por otro lado se expresa en el aumento de la desnutrición, tendencias al estancamiento de las tasas de mortalidad infantil y materna, baja cobertura de los programas de inmunización, incremento en la incidencia de la malaria y otras enfermedades endémicas, desigualdad en las condiciones de salud y nutrición entre las diferentes entidades federales, así como los problemas estructurales y crisis experimentadas en el sector, específicamente en la red de servicios. Frente a esta realidad, la estrategia de descentralización se presenta como un elemento de cambio político-administrativo que puede proporcionar un mayor equilibrio entre los diferentes niveles de poder (central, estatal, municipal), así como una mayor participación por parte de las comunidades. Con esta estrategia se intentará mejorar la prestación de los servicios de salud de la identificación y el análisis de las funciones y competencias a transferir, desde el nivel central a los estados y municipios, al respecto Mikel De Viana (1981)

“La descentralización e intersectorialidad, así como el fortalecimiento de los Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria en Salud (APS) propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) como mecanismos para la instrumentación de la política de Salud para todos en el año 2000 (SPT-2000), hacen necesario el desarrollo y el fortalecimiento de la infraestructura de los servicios una mayor eficacia gerencial y un alto grado de participación sanitaria en su control social. Dicha estrategia supone que los sistemas nacionales se desarrolle sobre la base de los sistemas locales de salud.” (p.52)

Importa señalar que la administración de la salud venezolana como tal, está extendido a todas las Instituciones Hospitalarias del País, especialmente los Hospitales ubicados en las grandes zonas urbanas, el Sistema Nacional de Salud del país ya no se sostiene y comenzó su colapso en la capital, deteriorada por la marginalidad y la violencia. Cuando los hospitales comenzaron a cerrar sus puertas arrastraron su crisis a los demás centros hospitalarios que apenas podían atender sus propias emergencias.

Bases Legales

Esta investigación se apoya en la normativa legal vigente, en la que se incluye la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) en su artículo 83, donde se hace referencia a la salud como un derecho social fundamental garantizado por el Estado, indicando además la equidad que debe existir entre todos los habitantes del territorio nacional, al respecto conviene citar el mencionado artículo:

“Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas

sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.”

Así mismo la Ley Orgánica de Salud (1998) que establece las directrices y bases de salud como proceso integral además de los principios de protección de la salud que son: la universalidad, participación, complementariedad, coordinación y calidad, al respecto conviene citar los siguientes artículos:

“Artículo 1º.- Esta Ley regirá todo lo relacionado con la salud en el territorio de la República. Establecerá las directrices y bases de salud como proceso integral, determinará la organización, funcionamiento, financiamiento y control de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con los principios de adaptación científico-tecnológica, de conformidad y de gratuidad, este último en los términos establecidos en la Constitución de la República. Regulará igualmente los deberes y derechos de los beneficiarios, el régimen cautelar sobre las garantías en la prestación de dichos servicios, las actividades de los profesionales y técnicos en ciencias de la salud, y la relación entre los establecimientos de atención médica de carácter privado y los servicios públicos de salud contemplados en esta Ley. Artículo 2º.- Se entiende por salud no sólo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental. Artículo 3º.- Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios: Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza. Principio de Participación: Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios. Principio de Complementariedad: Los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos. Principio de Coordinación: Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica

cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos. Principio de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales.”

MARCO CONCEPTUAL

Competitividad: Facultad que tienen las organizaciones que permiten diferenciarlas de otras, a través de sus ventajas comparativas como lo son calidad y productividad, las cuales son usadas para disputar el mejor puesto en el mercado.

Contratista: Persona que por contrato ejecuta una obra material o un servicio para el gobierno, corporación o un particular.

Contrato: Acuerdo de dos o más voluntades dirigidos a crear una obligación de dar o hacer.

Estrategias: Programa amplio para definir y alcanzar los objetivos de una organización; la respuesta de la organización a su entorno con el tiempo.

Outsource: Se define como un servicio exterior a la organización que actúa como extensión de los negocios de la misma, pero que es responsable de su propia administración.

Proceso: Conjunto de las fases sucesivas de un fenómeno, donde existen una serie de datos u operaciones que conducen a un fin determinado.

Productividad: En sentido amplio, la productividad evalúa la capacidad del sistema, para elaborar los productos que son requeridos (que se adecuan al uso) y a la vez del grado en

que se aprovechan los recursos utilizados, es decir, el valor agregado, el cual tiene dos vertientes para ser incrementado.

Productividad: Relación entre producción final y factores productivos (tierra, capital y trabajo) utilizados en la producción de bienes y servicios. De un modo general, la productividad se refiere a lo que genera el trabajo: la producción por cada trabajador, la producción por cada hora trabajada, o cualquier otro tipo de indicador de la producción en función del factor trabajo.

Rentabilidad: Es la remuneración obtenida por la ejecución de una actividad económica. Generalmente esta dado por la diferencia existente entre el precio obtenido por el producto o servicio y el costo de producción del mismo.

CAPÍTULO III

Marco Metodológico

Diseño de Investigación

En el marco de la investigación planteada, referida al análisis de la herramienta del outsourcing como una estrategia de gestión de calidad para administrar el servicio de salud de la Alcaldía de Valencia, se define el diseño de investigación como un plan o la estrategia global técnico, y guiar el proceso de investigación en función de los objetivos diferidos en la presente investigación. La investigación se orienta hacia el diseño no experimental, según Hernández, Fernández y Baptista (1994:186) señala que “una investigación es no experimental cuando no es posible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones” es así que se observan los hechos estudiados tal como se manifiestan, y en este sentido, no se manipulan condiciones en las variables de estudio, si no que se limitan a comprender los fenómenos ocurridos.

Tipo y Nivel de la Investigación

El presente trabajo se caracteriza por ser una investigación de campo, ya que se estudian fenómenos sociales en su ambiente natural, debido lo que permite indagar los efectos de la interrelación que se produce en su ambiente natural de trabajo. Según el Manual de Técnicas de Documentación e Investigación II de la Universidad Nacional Abierta (1999:238) indican que la investigación de campo “permite cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han conseguido los datos, posibilitando su revisión o modificación, en caso de que tenga dudas con respecto a ellos”

El nivel de la investigación será descriptivo porque definirá las características del objeto de estudio, analizando su estructura y explorando las asociaciones de las variables de estudio donde relaciona una serie de datos con propiedades específicas importantes de personas, grupos y comunidades. Y que está relacionado dentro de estas características de la investigación como deductivo, que según Méndez (1992:97) la define como “el conocimiento que permite que la teoría general acerca de un fenómeno o situación se expliquen hechos o situaciones particulares”.

Población y Muestra

Según Hurtado, I. y Toro, J (1999:73), definen población como “el conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan a los elementos (personas, instituciones o cosas) que se van a estudiar”. La población tomada para el desarrollo de la investigación esta representada por el número de pacientes que se atienden en un día en los distintos centros fijos y móviles de la Alcaldía de Valencia. Según Balestrini, M (1998:126),..... “la muestra es un numero de individuo un objeto relacionado científicamente cada uno de los cuales es un elemento del inverso”..... La recolección de la información se realizará con base en la técnica de muestra probabilística simple porque así cada uno de los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser seleccionados. La muestra está calculada

con un nivel de confianza de 95% y con un margen de error de 5%, con una proporción del 50 %.

De acuerdo a los cálculos efectuados, se obtuvo una muestra equivalente a 96 personas arrojando como resultado de acuerdo al tamaño de la muestra una población infinita.

Simbología:

X= Numero de pacientes.

n= Tamaño de la muestra estimada.

p= Proporción de aceptación.

Datos :

Nivel de Confianza = 95 % $\Rightarrow Z = 1,96$

Error = 5 %

Proporción de aceptación (P) = 50%

(1-P) = 50%

$$n_{\infty} = \frac{(Z)^2 * (p * q)}{(E)^2}$$

En donde:

$$n = \frac{(1,96)^2 * 0,5 * 0,5}{(0,05)^2} = 96 \text{ encuestados}$$

Instrumentos y Técnicas de Recolección de Datos

De acuerdo a las características de la presente investigación, se consideró pertinente utilizar diversas fuentes de información, que permitirán obtener y recopilar los datos que se buscan. Se recolectó información a fin de alcanzar los objetivos que inciden de manera determinante, en los diversos medios utilizados para desplegar los mismos. Para esta investigación se utilizaron fuentes secundarias y primarias. Para las fuentes secundarias, se utilizan información escrita tanto en texto, Internet, revistas especializadas y otros materiales de tipo bibliográficos que guardan estrecha relación con el outsourcing. Y para

las fuentes primarias se aplicaron las técnicas de encuestas y entrevistas para la recolección de información a través del instrumento del cuestionario.

La encuesta permitió el conocimiento de las motivaciones, actitudes, opiniones de los individuos con relación a su objeto de estudio a través del cuestionario.

Análisis y Presentación de la Información

Descritas las técnicas que se implementarán para la recolección de datos en esta investigación, se hace necesario especificar de qué forma se realizó el análisis de esta información, la cual es presentada a través de la técnica de la estadística descriptiva. Además, los resultados de dicho análisis serán presentados a través de tabulaciones y gráficos, a fin de facilitar la comprensión e interpretación de los datos presentados. Estas técnicas brindaron la oportunidad de presentar la información y los resultados obtenidos de manera simple ilustrándolos y destacando las tendencias encontradas, lo cual permitió la mejor comprensión de la información presentada textualmente.

CAPÍTULO IV

Análisis y presentación de los resultados

Para analizar y presentar los resultados de la investigación, se empleó la estadística descriptiva, para dar respuestas a cada uno de los objetivos específicos que se plantearon en los capítulos anteriores.

Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario, el cual, se desarrolló para diagnosticar la situación actual del Ambulatorio y justificar la necesidad de aplicar un outsourcing como estrategia para elevar el nivel de servicio prestado por dicho ente público. Dicha herramienta se dirigió a los usuarios que visitan el ambulatorio a fin de recopilar información necesaria para el objeto de estudio.

Análisis e interpretación del Instrumento

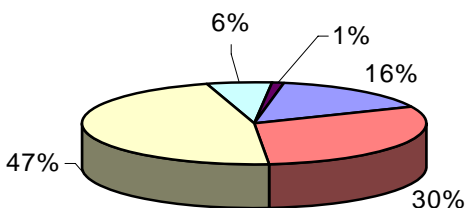
A continuación se presenta los resultados obtenidos por medio del cuestionario utilizado, el cual presenta preguntas de selección múltiple siguiendo la escala de Licker, con el fin de evidenciar las necesidades y justificar la importancia de desarrollar un outsourcing como respuesta para mejorar la calidad del servicio del ambulatorio SAVAL, C.A. ubicado en la Parroquia Rafael Urdaneta de la Alcaldía de Valencia.

1. Las instalaciones del ambulatorio siempre se encuentran limpias

Tabla de frecuencias nro. 1

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	15	16%
De acuerdo	29	30%
Indeciso	45	47%
En desacuerdo	6	6%
Totalmente en Desacuerdo	1	1%
Total	96	100,00%

Gráfica Nro. 1 Opinión de la limpieza de las instalaciones del ambulatorio



Los resultados obtenidos demuestran que existe un 47% que se muestra indeciso ante la limpieza de las instalaciones del ambulatorio, un 30% argumenta que se encuentra de acuerdo con la limpieza de las instalaciones, un 16% que asegura estar totalmente de acuerdo en que las instalaciones del ambulatorio están limpias, un 6% esta en desacuerdo y un restante 3% solo considera estar totalmente en desacuerdo en que las instalaciones del

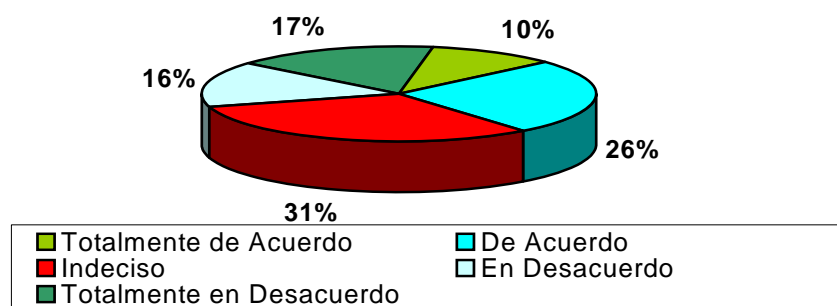
ambulatorio están limpias. Esto significa que un número considerable de usuarios opinan que a veces están limpias y a veces no, esto quiere decir que aprecian que no existe constancia en la limpieza continua de las instalaciones del ambulatorio, lo que implica una mejora en la limpieza de las instalaciones.

2. Las instalaciones son aptas para el desempeño de la actividad de asistencia médica

Tabla de Frecuencia Nro. 2

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	10	10,42%
De Acuerdo	25	26,04%
Indeciso	30	31,25%
En Desacuerdo	15	15,63%
Totalmente en Desacuerdo	16	16,67%
Total	96	100%

Grafica Nro. 2 Frecuencias de opinión acerca del estado de las instalaciones del ambulatorio



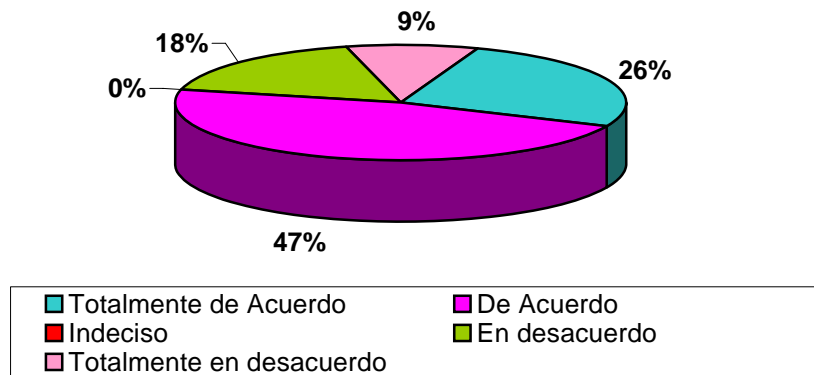
De un total del 100% de usuarios encuestados, el 31% asegura que se encuentra indeciso sobre si las instalaciones son aptas para el desempeño de la actividad de asistencia médica, un 26% considera estar de acuerdo con la ubicación de las instalaciones, un 17% esta totalmente en desacuerdo considera inapropiadas las instalaciones del ambulatorio, un 16% esta en desacuerdo con la idoneidad de las instalaciones del ambulatorio y un 10% restante si esta totalmente de acuerdo en que las instalaciones son aptas. Esto implica que existe un grupo de usuarios que no se encuentra conforme con las instalaciones del ambulatorio lo cual afecta el servicio prestado, con respecto a la sede donde se ejecuta el servicio.

3. Existe una ventilación agradable en el ambulatorio

Tabla de Frecuencias Nro. 3

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	25	26%
De Acuerdo	45	46,88%
Indeciso	0	0,00%
En desacuerdo	17	17,71%
Totalmente en desacuerdo	9	9,38%
Total	96	100%

Grafica Nro. 3 Frecuencias de opinión de la ventilación en el ambulatorio



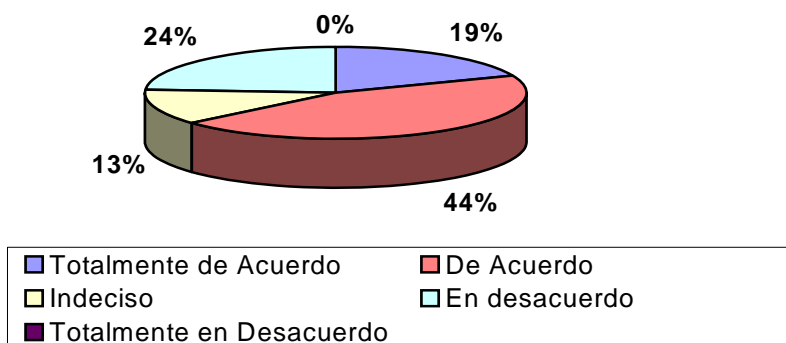
Los resultados obtenidos demuestran que un 47% está de acuerdo en que el ambulatorio cuenta con una ventilación agradable, el 26% se encuentra totalmente de acuerdo en afirmar que la ventilación del ambulatorio es agradable, un 18% está en desacuerdo con la ventilación del ambulatorio asegura que no están tan agradable y un 9% restante que está en total desacuerdo en la ventilación del ambulatorio. Esto demuestra que la mayoría de los usuarios que visitan el ambulatorio aprecian que la ventilación es agradable y no presenta muchos inconvenientes para brindar un ambiente fresco.

4. La distribución de las instalaciones es adecuada para el desempeño de la actividad médica

Tabla de Frecuencias Nro. 4

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	18	18,75%
De Acuerdo	43	44,79%
Indeciso	12	12,50%
En desacuerdo	23	23,96%
Totalmente en Desacuerdo	0	0,00%
Total	96	100%

Gráfica Nro. 4 Frecuencias de opinión acerca de la distribución de las instalaciones del ambulatorio



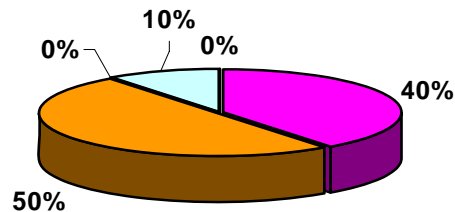
Del total encuestado se puede observar que existe un 44% estar de acuerdo en que las instalaciones del centro hospitalario tiene una buena distribución, un 24% asegura estar en desacuerdo de que la distribución de las instalaciones son adecuadas, un 19% se encuentran totalmente de acuerdo en que la distribución de las instalaciones son adecuadas para el desempeño y un 13% se encuentra indeciso sobre si la distribución de las instalaciones son adecuadas para el desempeño del ambulatorio. Este resultado coincide con preguntas anteriores existe un grupo de usuarios que opina que tanto la distribución como la limpieza de las instalaciones no es la mas idónea lo cual afecta la calidad del servicio del Ambulatorio.

5. La lencería se encuentra siempre limpia.

Tabla de Frecuencias Nro. 5

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de Acuerdo	38	40%
De acuerdo	48	50%
Indeciso	0	0%
En desacuerdo	10	10%
Totalmente en desacuerdo	0	0%
Total	96	100%

Gráfica Nro. 5 Frecuencias de Opinión acerca como se encuentra la lencería en el ambulatorio.



■ Totalmente de Acuerdo	■ De acuerdo
■ Indeciso	■ En desacuerdo
■ Totalmente en desacuerdo	

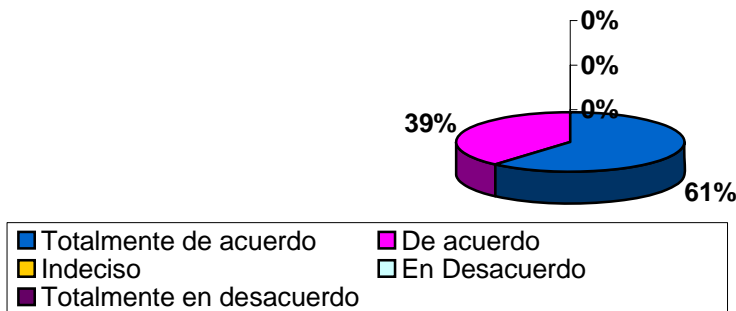
Del 100% encuestado se observa un 50% que afirma estar de acuerdo en que la lencería se encuentra siempre limpia, seguido de un 40% dice estar totalmente de acuerdo en que la lencería del ambulatorio siempre esta limpia y un restante 10 % solo asegura estar en desacuerdo con esta situación. Esta información permite objetar que el personal de limpieza del ambulatorio se preocupa por mantener limpia y presentable la lencería para el servicio de los pacientes que visitan dicho ambulatorio.

6.- El personal médico mantiene un uniforme limpio y con apariencia agradable

Tabla de Frecuencias Nro. 6

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	59	61%
De acuerdo	37	38,54%
Indeciso	0	0%
En Desacuerdo	0	0%
Totalmente en desacuerdo	0	0%
Total	96	100%

Gráfica Nro. 6 Frecuencias de opinión si el personal médico mantiene un uniforme limpio y con apariencia agradable



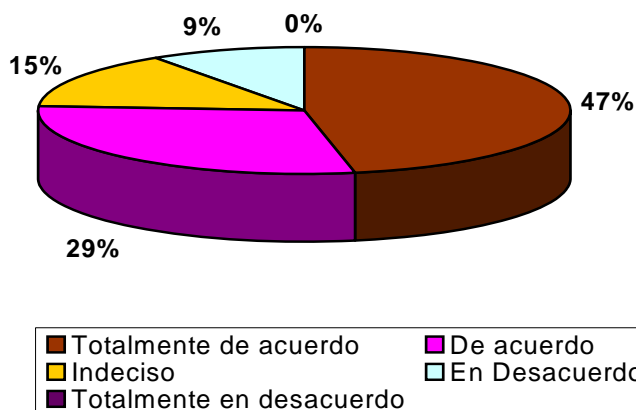
El total encuestado comenta en un 61% estar totalmente de acuerdo que el personal médico mantiene un uniforme limpio y con apariencia agradable seguido de un 39% que asegura estar de acuerdo en la apariencia y limpieza de los uniformes que usa el personal médico. Uno de los factores influyentes al prestar un servicio es la apariencia del personal que brinda el servicio, por los resultados obtenidos es algo que el ambulatorio ha cuidado y mantenido cosa que significa una fortaleza en brindar sus servicios al público en general.

7. El personal de servicio mantiene un uniforme limpio y con apariencia agradable

Tabla de Frecuencias Nro. 7

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	45	47%
De acuerdo	28	29,17%
Indeciso	14	15%
En Desacuerdo	9	9%
Totalmente en desacuerdo	0	0%
Total	96	100%

Gráfica Nro. 7 Frecuencias de opinión si el personal de servicio mantiene un uniforme limpio y con apariencia agradable



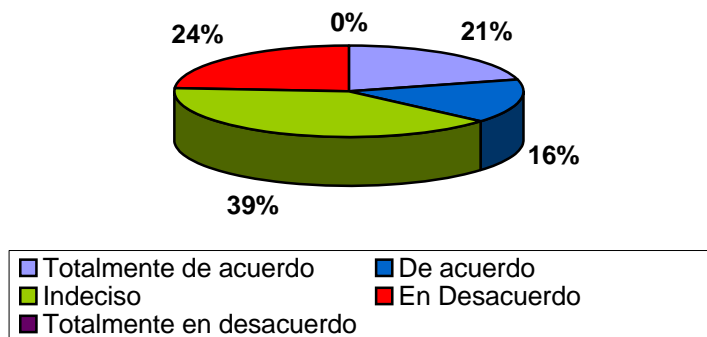
El total de usuarios encuestados argumentan que 47% están totalmente de acuerdo en que el personal de servicio mantiene un uniforme limpio y con apariencia agradable, un 29% afirma estar de acuerdo con la buena apariencia de los uniformes del personal de servicio, un 15% se encuentra indeciso ante esta situación y un 9% asegura estar en desacuerdo, es decir no consideran que el personal de servicio mantenga su uniforme limpio y de apariencia agradable. Este resultado tiene una leve diferencia con los anteriores ya que en este caso existe un grupo de usuarios que ve al personal en este caso de servicio con una apariencia no agradable, algo que debe mejorar el ambulatorio para elevar su calidad del servicio.

8. La infraestructura es suficiente para la prestación del servicio médico

Tabla de Frecuencias Nro. 8

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	20	21%
De acuerdo	15	15,63%
Indeciso	38	40%
En Desacuerdo	23	24%
Totalmente en desacuerdo	0	0%
Total	96	100%

Gráfica Nro. 8 Frecuencias de opinión si la infraestructura es suficiente para la prestación del servicio médico



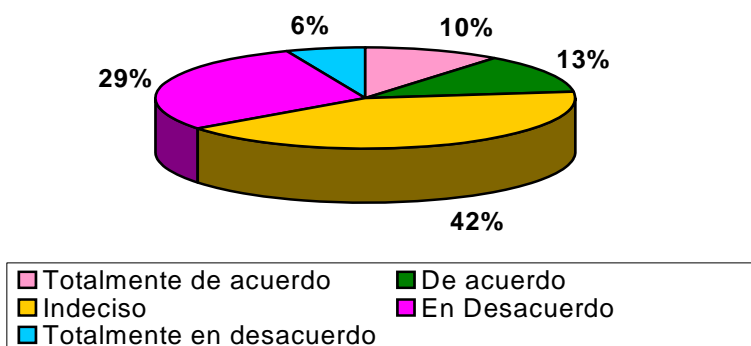
La grafica muestra que en un 39% los usuarios se encuentran indecisos en la infraestructura que presenta el ambulatorio es la mas adecuada par la prestación del servicio, un 24% se encuentran en desacuerdo consideran que la infraestructura no es suficiente para la gente que visita el ambulatorio , un 21% sin embargo se muestra totalmente de acuerdo, piensa que la infraestructura es suficiente y un 16% asegura estar de acuerdo en que la infraestructura del ambulatorio es suficiente para brindar el servicio medico ambulatorio. Esta información refuerza la respuesta de la pregunta 2 en donde los entrevistados manifiestan que las instalaciones para la prestación del servicio no son aptas, debido a la limpieza y el espacio disponible.

9. El ambulatorio cuenta con los equipos médicos necesarios

Tabla de Frecuencias Nro. 9

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	10	10%
De acuerdo	12	12,50%
Indeciso	40	42%
En Desacuerdo	28	29%
Totalmente en desacuerdo	6	6%
Total	96	100%

Gráfica Nro. 9 Frecuencias de opinión si el ambulatorio cuenta con los equipos médicos necesarios



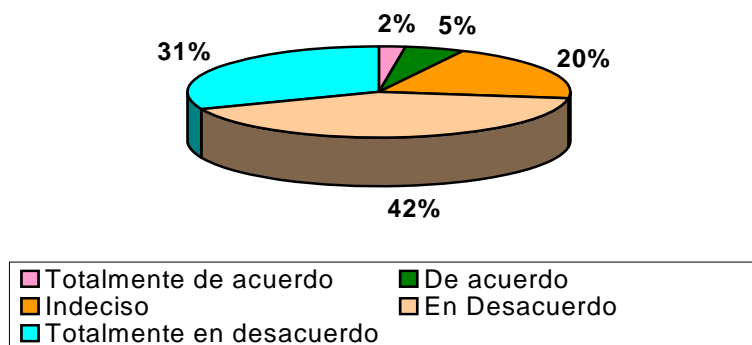
La grafica nro. 9 muestra que un 42% dice estar indeciso de saber si el ambulatorio cuenta con los equipos médicos necesarios , un 29% se encuentra en desacuerdo lo cual significa que considera que no cuentan con los equipos médicos necesarios, un 13% dice estar de acuerdo con la dotación de equipos médicos del ambulatorio, un 10% se encuentra totalmente de acuerdo asegura que los equipos médicos que tiene el ambulatorio son necesarios y finalmente un 6% esta totalmente en desacuerdo esta seguro que el centro asistencial no cuenta con los equipos médicos necesarios para el servicio.

10. La actualización tecnológica de los equipos es adecuada para el tipo de servicio que se presta

Tabla de Frecuencias Nro. 10

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	2	2%
De acuerdo	5	5,21%
Indeciso	19	20%
En Desacuerdo	40	42%
Totalmente en desacuerdo	30	31%
Total	96	100%

Gráfica Nro. 10 Frecuencias de opinión si la actualización tecnológica es la adecuada para el servicio que presta el ambulatorio



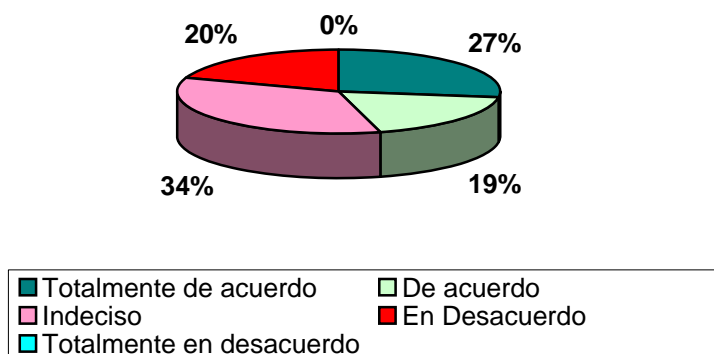
Del 100% total encuestado se puede observar que el 42% dice estar en desacuerdo en que existe tecnología adecuada para el servicio que presta el ambulatorio, un 31% se encuentra totalmente en desacuerdo asegura que no hay actualización tecnológica adecuada para prestar el servicio, un 20% se considera indeciso ante la tecnología que posee el ambulatorio, un 5% si se encuentra de acuerdo con la actualización tecnológica y solo un 2% asegura que si existe actualización tecnológica en el ambulatorio para prestar el servicio. Es importante resaltar que existe una gran necesidad evaluar los equipos tecnológicos y los sistemas con los que opera el ambulatorio ya los clientes observan gran atraso y desactualización que retrasa quizás muchas operaciones del servicio medico asistencial.

11. El ambulatorio cuenta con materiales medico quirúrgicos para el desempeño de sus actividades

Tabla de Frecuencias Nro. 11

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	26	27%
De acuerdo	18	18,75%
Indeciso	33	34%
En Desacuerdo	19	20%
Totalmente en desacuerdo	0	0%
Total	96	100%

Gráfica Nro. 11 Frecuencias de opinión si se cuenta con materiales medico quirúrgicos para el desempeño



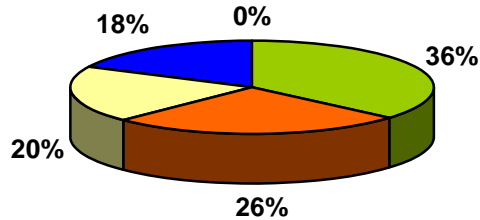
Al ver la grafica se puede visualizar que un 34% de los encuestados dicen estar indecisos al saber si el centro asistencial cuenta con los materiales medico quirúrgicos suficientes, un 20% están en desacuerdo consideran que el ambulatorio muchas veces no cuenta con los materiales para su desempeño, un 19% si esta de acuerdo en que los materiales medico quirúrgicos son suficientes y 27% aseguran que el centro cuenta con su material completo para su mejor funcionamiento. Estos resultados son la realidad de los centros asistenciales públicos ya que existe mucha inconstancia en la dotación de materiales para su funcionamiento donde la mayoría de los casos el paciente debe salir a comprarlos para ser atendido.

12. El servicio médico es prestado por personal especializado

Tabla de Frecuencias Nro. 12

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	35	36%
De acuerdo	25	26,04%
Indeciso	19	20%
En Desacuerdo	17	18%
Totalmente en desacuerdo	0	0%
Total	96	100%

Gráfica Nro. 12 Frecuencias de opinión si el servicio es prestado por personal especializado



■ Totalmente de acuerdo	■ De acuerdo
■ Indeciso	■ En Desacuerdo
■ Totalmente en desacuerdo	

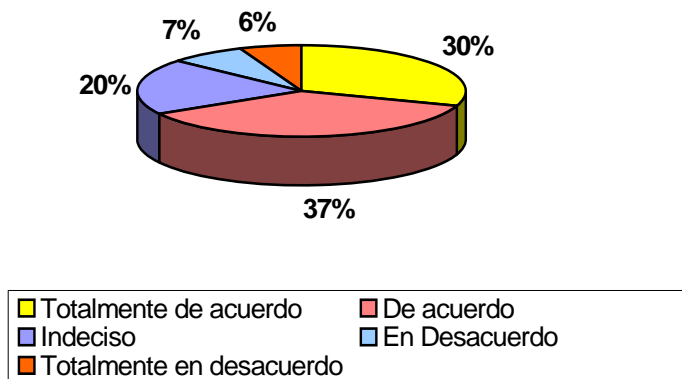
Un 36% opina estar totalmente de acuerdo que el servicio prestado se realiza por personal especializado, un 26% opina estar de acuerdo demuestra que si ve personal especializado atendiendo, un 20% considerable se muestra indeciso si el personal que labora en el centro asistencial es especializado y un 18% restante opina que esta en desacuerdo ya que en muchas ocasiones no se siente atendido por personal calificado. Esta información demuestra que casi 60% de los usuarios consideran que el ambulatorio cuenta con personal calificado para desempeñar su cargos sin embargo no hay que olvidar el 40% restante que no ha sentido una atención especializada en las ocasiones que ha visitado el ambulatorio algo de tomar en consideración para mejorar aún mas, esto debido a la insuficiencia de personal.

13. El diagnóstico que he recibido luego de la consulta medica es preciso

Tabla de Frecuencias Nro. 13

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	29	30%
De acuerdo	35	36,46%
Indeciso	19	20%
En Desacuerdo	7	7%
Totalmente en desacuerdo	6	6%
Total	96	100%

Gráfica Nro. 13 Frecuencias de opinión si el diagnóstico que recibe luego de una consulta medica es preciso.



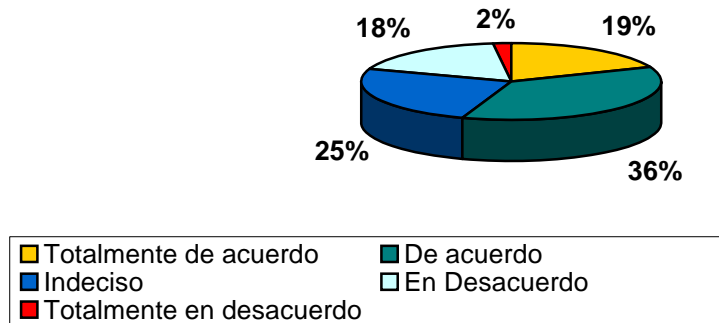
Del total del grupo de usuarios encuestadas, el 37% se encuentra de acuerdo en el diagnóstico emitidos por los médico tras una consulta, un 30% dice estar totalmente de acuerdo es decir, ha recibido un diagnóstico preciso al estar en una consulta medica, un 20% se muestra indeciso ante la precisión de los diagnóstico emitidos por los médicos del ambulatorio, un 7% se considera en desacuerdo con los diagnóstico emitidos tras una consulta y finalmente 6% esta en total desacuerdo con los diagnósticos suministrados por el personal médico, lo que corrobora los resultados de la pregunta anterior.

14. El tratamiento recibido luego de la consulta medica le ha funcionado

Tabla de Frecuencias Nro. 14

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	18	19%
De acuerdo	35	36,46%
Indeciso	24	25%
En Desacuerdo	17	18%
Totalmente en desacuerdo	2	2%
Total	96	100%

Gráfica Nro. 14 Frecuencias de opinión si el tratamiento luego de una consulta medica ha funcionado



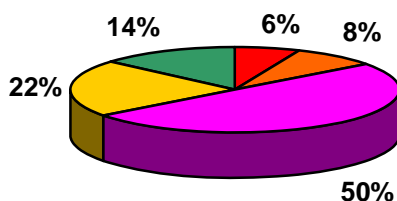
Del 100% encuestado el 36% comenta estar de acuerdo en que el tratamiento sugerido luego de una consulta le ha funcionado, un 25% opina estar indeciso es decir, a veces le ha funcionado y a veces no le ha funcionado el tratamiento luego de un consulta, un 19% se encuentra totalmente de acuerdo en que el tratamiento emitido por le medico ha sido efectivo, un 18% sin embargo se muestra en desacuerdo con esta situación y un 2% restante opina estar en total desacuerdo es decir, el tratamiento suministrado nunca le ha funcionado. Estos resultados demuestran que los casos atendidos han logrado satisfacer la necesidad del paciente que es mejorarse sin embargo ese grupo en que no ha sido satisfactorio habría que evaluar las causas si fue por no cumplir con el tratamiento.

15. El personal que labora en el ambulatorio, muestra disposición de servicio

Tabla de Frecuencias Nro. 15

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	6	6%
De acuerdo	8	8,33%
Indeciso	48	50%
En Desacuerdo	21	22%
Totalmente en desacuerdo	13	14%
Total	96	100%

Gráfica Nro. 15 Frecuencias de opinión si el personal que labora en el ambulatorio tiene disposición de servicio



■ Totalmente de acuerdo	■ De acuerdo
■ Indeciso	■ En Desacuerdo
■ Totalmente en desacuerdo	

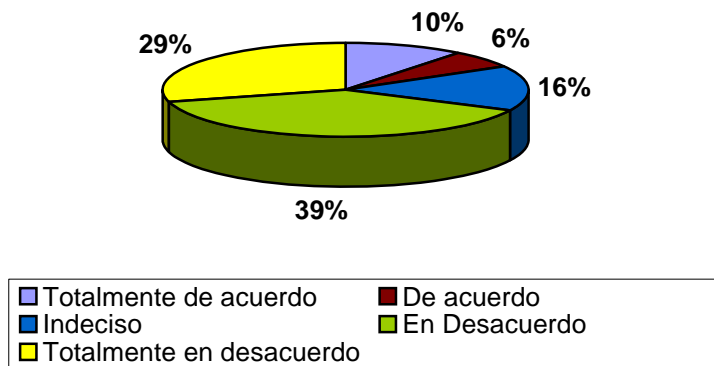
Los resultados demuestran que un 50% se encuentra indeciso en saber si el personal del ambulatorio tiene disposición de servicio, un 22% esta en desacuerdo opina que en muchos casos no hay disposición de servicio en el personal, un 14% afirma estar en total desacuerdo con la disposición del servicio prestado, un 8% sin embargo se considera de acuerdo seguido de un 6% restante que esta en total acuerdo con esta situación. Esta información demuestra que el personal que labora en el centro asistencial no presenta disposición para brindar un servicio lo cual esta afectando la calidad de servicio del ambulatorio lo cual hace necesario evaluar por qué se presenta y como tomar acción de inmediato para obtener mejores resultados.

16.El tiempo de espera cuando asiste a consulta es prudencial

Tabla de Frecuencias Nro. 16

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	10	10%
De acuerdo	6	6,25%
Indeciso	15	16%
En Desacuerdo	37	39%
Totalmente en desacuerdo	28	29%
Total	96	100%

Gráfica Nro. 16 Frecuencias de opinión si el tiempo de espera cuando asiste a consulta es prudencial



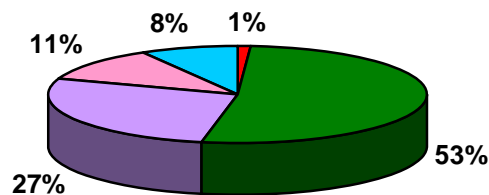
Las personas encuestadas consideran en un 39% estar en desacuerdo en afirmar que el tiempo de espera para ser atendido en prudencial, un 29% se encuentra totalmente en desacuerdo es decir consideran que el tiempo de espera es mucho, un 16% se muestra indeciso, mientras que solo un 10% y 6% respectivamente opinan estar totalmente de acuerdo y de acuerdo en que el tiempo de espera en un consulta es prudencial. Esta información es muy valiosa para la investigación ya que uno de los factores que mide la calidad del servicio es el tiempo de espera de un cliente y en este caso dicho factor se muestra en desventaja permitiendo que se observe un bajo nivel de atención al cliente, algo que perjudica la administración del servicio.

17. El tiempo que el médico le dedica a la consulta es el necesario

Tabla de Frecuencias Nro. 17

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	1	1%
De acuerdo	50	52,08%
Indeciso	26	27%
En Desacuerdo	11	11%
Totalmente en desacuerdo	8	8%
Total	96	100%

Gráfica Nro. 17 Frecuencias de opinión si el tiempo que dedica el medico en la consulta es el necesario



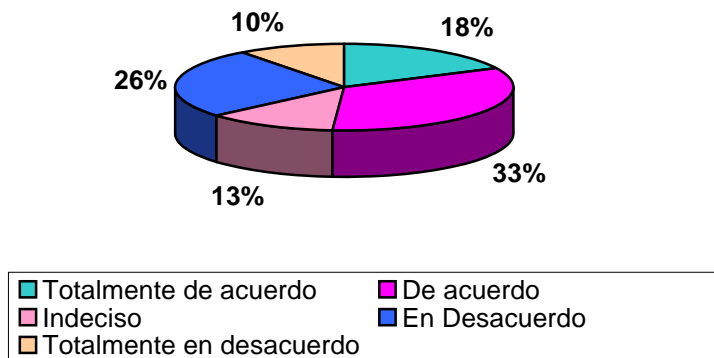
Del total encuestado acerca de si el tiempo que utiliza el medico en la consulta es el indicado los encuestados opinan en 53% estar de acuerdo que el tiempo dedicado es el necesario, un 27% se muestra indeciso, seguido de un 11% que se muestra en desacuerdo considera que el tiempo utilizado no es el indicado, un 8% esta en total desacuerdo y solo un 1% se considera totalmente satisfecho con el tiempo utilizado por el médico para consultar a los pacientes. Es importante resaltar que el personal medico debe brindarle la mejor atención sus pacientes y dedicar el tiempo justo y necesario para diagnosticar su situación o enfermedad ya que en muchos casos se peca en realizar consultas rápidas para poder atender a todos en un tiempo rápido o por ser un servicio gratuito cosa que debe aclararse al personal medico.

18. Los horarios de atención se ajustan a las necesidades de los usuarios

Tabla de Frecuencias Nro. 18

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	17	18%
De acuerdo	32	33,33%
Indeciso	12	13%
En Desacuerdo	25	26%
Totalmente en desacuerdo	10	10%
Total	96	100%

Grafica Nro. 18 Frecuencias de opinión si los horarios de atención se ajustan a las necesidades de los usuarios



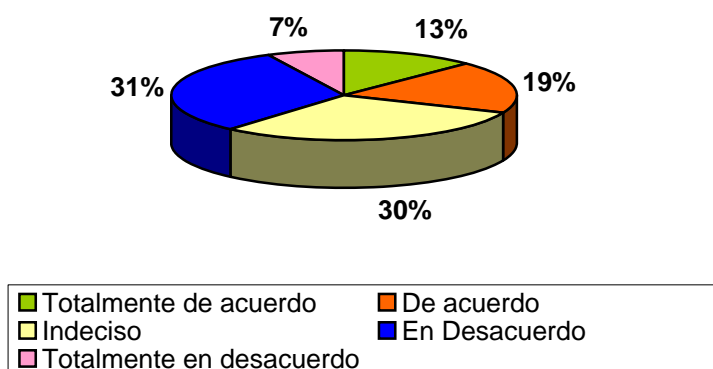
Del total observar la grafica se visualiza que un 33% opina estar de acuerdo que lo horarios estipulados de atención se ajustan a las necesidades de los clientes, un 26% sin embargo se consideran en desacuerdo con los horario emitidos por el ambulatorio para la atención, un 18% se encuentra en total acuerdo con los horarios de atención al publico, un 13% se considera indeciso y un 10% se encuentra totalmente en desacuerdo con los horarios de atención en el ambulatorio. Ante este resultado es necesario evaluar los horarios de consulta y atención a los usuarios y tomar en cuenta el tipo de consultas y atención la cantidad de pacientes para equilibrar dichos horarios y poder satisfacer a los pacientes que día a día visitan el ambulatorio.

19. El personal es cortés al atenderle

Tabla de Frecuencias Nro. 19

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	12	13%
De acuerdo	18	18,75%
Indeciso	29	30%
En Desacuerdo	30	31%
Totalmente en desacuerdo	7	7%
Total	96	100%

Gráfica Nro. 19 Frecuencias de opinión si el personal es cortés al atenderle



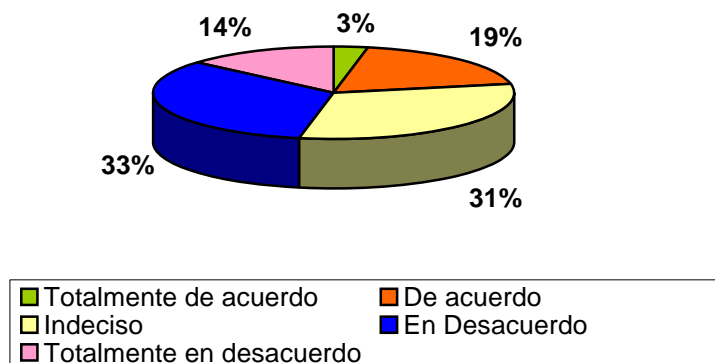
Al observar el gráfico demuestra que el 31% de las usuarios se consideran en desacuerdo con el nivel de cortésia que brinda el personal que labora en el ambulatorio, seguido de un 30% que opina estar indeciso, considera que no hay constancia en brindar cortésia al publico por parte del personal en general, un 19% si se encuentra de acuerdo o considera que ha recibido cortésia por parte del personal, un 13% se considera en total acuerdo o ha sido atendido siempre con cortésia, y un 7% esta en total desacuerdo no hay cortésia en el personal que labora en el centro asistencial para los usuarios. En las entidades públicas muy poco se observa cortésia y buen servicio algo que debe ser cambiado de la cultura para mejorar la imagen y elevar la calidad.

20. El personal demuestra disposición de servicio

Tabla de Frecuencias Nro. 20

Respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	3	3%
De acuerdo	18	18,75%
Indeciso	30	31%
En Desacuerdo	32	33%
Totalmente en desacuerdo	13	14%
Total	96	100%

Gráfica Nro. 20 Frecuencias de opinión si el personal demuestra disposición de servicio



Al observar el gráfico se puede decir que el 33% se muestra en desacuerdo que el personal demuestra disposición de servicio, un 31% se muestra indeciso es decir que a veces si y a veces no hay disposición de servicio para los usuarios, un 19% asegura estar de acuerdo que la disposición de servicio no es la mejor pero si existe, el 14% afirma estar en total desacuerdo no existe disposición de servicio por parte del personal y solo un 3% esta en total acuerdo en que la disposición de servicio es la mejor. Este resultado indica que los usuarios que visitan el ambulatorio han presenciado una muy baja calidad del servicio por lo que en definitiva se requiere de herramientas de la administración del servicio que permita realizar los cambios necesarios y generar mejores niveles de atención y servicio a los clientes.

CAPITULO V

El Outsourcing y su Influencia en la Administración de la Salud

En los últimos años ha habido un creciente deterioro de la administración de la salud por parte del sector público. Ninguna de las modalidades de privatización adoptadas ha podido mejorar esta situación y en los casos en que ello ha ocurrido, otros vicios han surgido como parte de la nueva gestión de dichos servicios y del clima social y político del país, que han acentuado el pesimismo popular acerca de la dudosa calidad de los mismos. Frente a estas crecientes demandas de la población, hasta ahora el gobierno ha enfrentado serios inconvenientes para disminuir la inflación y formular políticas macroeconómicas coherentes dificultándosele así, asumir una posición de liderazgo frente al país.

En el plano social, no hace falta mencionar el resquebrajamiento de los lazos mínimos de solidaridad social que se expresan en los alarmantes índices de delincuencia y en el ejercicio sistemático de la violencia indiscriminada, así como en la profundización de la pobreza que se expresa en las cifras nacionales, en las cuales 18 de las 23 entidades federales tienen más del 50 % de su población en niveles de pobreza, llegando la pobreza extrema, en algunos estados, a alcanzar a más del 40% de su población.

Ante esta realidad el gobierno ha introducido un proceso de descentralización de la salud pública dando oportunidad que las entidades estatales administren este servicio y se pueda mejorar esta situación. Sin embargo, no solo la descentralización es la respuesta de esta debilidad que han presentado los organismos gubernamentales, se hace necesario una consecución sistemática, sostenida y organizada, que afecte favorablemente la calidad y los costos de la atención de la salud, vinculando responsablemente entre sí a los compradores, los financiadores y los prestadores de los servicios. Es requisito indispensable en esta definición, la responsabilidad de medir y monitorizar la calidad de la atención brindada, no sólo en sus aspectos técnicos sino también en cuanto al estado de salud de la población que depende de una satisfacción tanto del usuario como del prestador. Se destaca en ella la

importancia que tiene el mantener información regular acerca de la población abastecida, cómo ésta utiliza los servicios, cómo se desempeñan los prestadores y cuál es su grado de eficiencia.

Para alcanzar esto, conviene recurrir al outsourcing como herramienta gerencial que minimiza los costos de una organización en varios procesos administrativos, no es una práctica del todo novedosa en el país, ya que desde hace décadas, algunas empresas privadas y otras ramas del sector público vienen trabajando con servicios outsourcing, sobre todo en áreas como vigilancia, limpieza o comedores.

Hablar de Outsourcing implica desarrollar una herramienta que demuestra una elevada especialización en diversas áreas y que permite a las empresas que la utilizan contar con profesionales externos a su disposición, sin la necesidad de derivar personal propio.

La aplicación del Outsourcing en la administración de la salud pública venezolana se puede convertir en una respuesta para brindar mejor el servicio de atención médica, aplicando este proceso de otorgar una concesión a algunas actividades básicas para así concentrarse en la misión específica de la salud que es brindar atención inmediata y especializada a sus usuarios para elevar la calidad de vida del venezolano. Estas prácticas permiten que las entidades sean más livianas y esbeltas ya que pueden abarcar desde la contratación de un servicio de limpieza hasta una empresa especializada a través de una licitación de otras.

La Administración de la Salud se beneficiará de una relación de Outsourcing ya que logrará en términos generales, una "Funcionalidad mayor" a la que tenía internamente con "Costos Inferiores" en la mayoría de los casos, en virtud de la economía de escala que obtienen las compañías contratadas. En estos casos los centros hospitalarios se preocupan exclusivamente por definir la funcionalidad de las diferentes áreas medulares de este, dejando que la empresa de Outsourcing se ocupe de decisiones de tipo tecnológico, manejo de proyecto, limpieza, Implementación, administración y operación de la infraestructura.

Modelo de Outsourcing como Estrategia en la Administración del Servicio de Salud de la Alcaldía de Valencia, Parroquia Rafael Urdaneta.

En el establecimiento de salud es necesario en primer lugar, que se desarrollen un conjunto de procesos que regulen y garanticen la calidad de atención y permitan su adecuado ordenamiento y funcionamiento como base para la organización no sólo al interior del mismo sino a todos los factores externos que influyen en su funcionamiento y gestión que actualmente se vienen presentando.

El outsourcing en el sector salud se desarrolla en las áreas como la contabilidad, la facturación, el recaudo de cartera y la Auditoría, también es una alternativa viable para los servicios generales y asistenciales.

Para desarrollar un outsourcing es necesario seguir los siguientes pasos:

- 1.- Revisar la estructura administrativa-gerencial del ambulatorio. Identificando cuatro puntos básicos para que este cuente con la estructura adecuada.

Contar con una buena administración del proceso de abastecimiento.

El proceso de outsourcing debe tener una misión definida: aumentar el valor del servicio percibido por los usuarios. Un diseño exitoso de la estrategia del proceso de abastecimiento consiste en aprovechar al máximo las ventajas o habilidades principales del centro asistencial y subcontratar todo lo demás o lo que se pueda según las necesidades de inversión y financiamiento.

Determinar habilidades principales e identificar cuellos de botella.

Uno de los pasos clave para que se pueda lograr un proceso de outsourcing exitoso es identificar cuáles de las actividades que realiza son las centrales o principales para el

ambulatorio. Estas generalmente son aquellas en las que tiene alguna ventaja sobre sus competidores ya sea mejor tecnología, mejor calidad del servicio, menores costos, etc.

Cambiar la cultura organizacional que presenta el ambulatorio.

Un paso importante dentro de proceso de outsourcing es lograr que los empleados entiendan los fundamentos de esta separación de actividades, así como los motivos que llevan a ella y los beneficios que puede traer para el centro asistencial.

2.- Contar con la tecnología de información adecuada. Una vez que se han establecido los puntos básicos para el outsourcing es importante que se cuente con la tecnología necesaria para poder mantener una relación de este tipo.

3.- Determinar a cuáles actividades aplicar outsourcing y a cuáles no. Dentro de un negocio o organización existen diversos tipos de actividades que dependiendo de su naturaleza pueden o no someterse a un proceso de outsourcing. Dentro de las actividades de una empresa se tienen las actividades estratégicas, las altamente rentables y las rutinarias y/o de apoyo. Las dos primeras actividades deben conservarse internamente mas, la última es recomendable que se subcontrate.

4.-Seleccionar al proveedor. Se pueden mencionar ciertos pasos a llevar a cabo en la selección de un proveedor, los cuales son:

Analizar la relación costo / beneficio. Si se obtiene un resultado positivo, es decir que el proveedor puede realizar a un costo menor y con igual o mayor calidad dicha actividad, quiere decir que se ha logrado identificar una actividad que no forma parte de sus habilidades principales. Cuando el resultado es negativo, es decir, que un proveedor presente un costo generalizado mayor que el que obtiene el ambulatorio, entonces la selección del proveedor es deficiente y éste no tiene las capacidades suficientes para ofrecer el servicio al centro asistencial o la actividad no forma parte de sus habilidades principales.

5.- Elaborar un contrato escrito y estricto

Por más atractivo y beneficioso que pueda parecer, no se debe olvidar que la subcontratación es delicada, se están colocando actividades importantes para en manos de terceros que pueden perjudicar los intereses del ambulatorio si no se ajustan a sus necesidades. Es por esto, que uno de los puntos básicos al buscar subcontratar es el contar con un contrato por escrito, que sea claro en establecer todos los puntos necesarios para que el tercero cumpla con la entrega del servicio así como con las características requeridas por la administración del ambulatorio. Una vez escogido el proveedor adecuado para la desintegración, la empresa debe establecer las metas y los costos del proyecto de subcontratación.

Fortalezas evidenciadas:

Aplicando el outsourcing se puede lograr lo siguiente:

- ⊗ Los costos fijos se reducen así como la inversión en infraestructura y equipos.
- ⊗ Permite al ambulatorio responder con rapidez a los cambios del entorno y satisfacer con un valor agregado a sus usuarios.
- ⊗ Ayuda a construir un valor compartido.
- ⊗ Ayuda a redefinir la administración y gestión del ambulatorio.
- ⊗ Incrementa el compromiso hacia un tipo específico de tecnología que permite mejorar el tiempo de entrega y la calidad de la información para las decisiones.
- ⊗ Permite al ambulatorio poseer lo mejor de la tecnología sin la necesidad de entrenar personal para manejarla.
- ⊗ Permite disponer de servicios de información en forma rápida.
- ⊗ Aplicación de talento y los recursos a las áreas claves.
- ⊗ Aumento de la calidad del servicio ya que el ambulatorio se dedicara a su actividad principal que es brindar un servicio medico asistencial rápido y eficiente.

Obstáculos de su utilización.-

- ❖ No negociar el contrato adecuado.
- ❖ No adecuada selección del contratista.
- ❖ Puede quedar a mitad de camino si falla el contratista.
- ❖ Incrementa el nivel de dependencia de entes externos.
- ❖ Inexistente control sobre el personal del contratista.
- ❖ Incremento en el costo de la negociación y monitoreo del contrato.
- ❖ Rechazo del concepto de outsourcing

Al delegar un servicio a un proveedor externo se está permitiendo que éste se de cuenta de cómo sacarle partida al mismo y se quede con las ganancias. Uno de los riesgos más importantes del Outsourcing es que el proveedor seleccionado no tenga las capacidades para cumplir con los objetivos y estándares que en cualquier caso el negocio o empresa sea del sector público o privado.

Conclusiones

La llegada del nuevo milenio brinda una oportunidad singular para mejorar la salud y el bienestar de la población del mundo. Nuevas tecnologías, mejores comunicaciones y el deseo de efectuar reformas sociales y económicas suministran el marco para mejorar la salud de una manera radical y creativa. La comunidad internacional, los organismos de desarrollo y los gobiernos deben hacer esfuerzos decididos para velar por que estas oportunidades estén al alcance de los países y grupos de población menos favorecidos de todo el mundo. Las inequidades, ya sean de naturaleza sanitaria, social o económica, deben reducirse drásticamente dentro y entre las naciones. Esta es una condición fundamental para las inversiones y el desarrollo sostenible.

Por lo tanto, los gobiernos de los países deben contraer un compromiso explícito para invertir en salud como parte integral de una política de desarrollo y regeneración. Deberían crear las condiciones que facultan a las entidades locales y regionales y les exigen que inviertan a favor de la salud. En esta tarea, el establecimiento de un mecanismo claro para coordinar la formulación de políticas en todos los departamentos gubernamentales es de importancia fundamental para llevar a la práctica un enfoque destinado a las inversiones en favor de la salud.

Atendiendo al planteamiento anterior, las principales conclusiones encontradas por los investigadores apuntan a reconocer que para todos los ciudadanos la salud es una necesidad básica y un derecho humano, por ende es un deber de la sociedad y del Estado el preservarla, promoverla y suministrarla al pueblo, quien paga tributos que se espera se conviertan en servicios de óptima calidad. Por ello la salud requiere de personal capacitado, instalaciones adecuadas, suministros, insumos y materiales, considerando que la calidad en la atención se puede brindar cuando se proporcione el mayor grado de bienestar al paciente, resolviendo sus problemas médicos en la medida de las posibilidades de la ciencia. Para lograr la acometida antes señalada las organizaciones de salud deben contar con una planificación de actividades constantes, una supervisión que vele por el cumplimiento de las normas de salud y de calidad.

En este orden de ideas, la investigación desarrollada se fundamentó en analizar al outsourcing como estrategia gerencial en la administración del servicio de salud de la Alcaldía de Valencia, Parroquia Rafael Urdaneta Caso. SAVAL C.A., dando como resultado que dicha herramienta es una respuesta para mejorar la gestión que sigue hoy la institución de salud. Así mismo se utilizó un cuestionario estructurado con preguntas cerradas siguiendo la escala de licker, como herramienta de recolección de datos, para diagnosticar la calidad del servicio de salud del centro asistencial dando como resultado, que los niveles de calidad del servicios percibidos por la muestra de los usuarios se encuentran en niveles muy bajos de satisfacción, lo cual justifica la necesidad de considerar el outsourcing como herramienta gerencial, que de ser aplicada a futuro dará resultados

alentadores y positivos para mejorar la calidad del servicio que presta hoy en día dicho ambulatorio.

Seguidamente se realizó un análisis de cómo el outsourcing influye en la administración del servicio de la salud cuales seria sus principales efectos y ventajas de aplicarlo, siendo estas: la reducción de los costos fijos, la respuesta rápida a los cambios del entorno, tecnología accesible, como principales obstáculos se evidencio que es posible que el contratista falle, el costo del mal servicio duplique las inversiones de la empresa contratante y exista un nivel de dependencia no deseado. Luego se planteó un modelo de outsourcing que podría aplicar la administración del centro asistencial formulando su alcance y posibles obstáculos al desarrollarlo. Finalmente es importante acotar, que la salud no puede seguir considerándose como algo que corresponde a los doctores, enfermeras, sus pacientes y el Ministerio de Salud. El compromiso para la inversión en favor de la salud no puede quedarse en teoría y palabras. Hoy con la apertura de los mercados y la internacionalización de la sociedad, existen muchas herramientas administrativas y gerenciales para rescatar la administración de la salud en Venezuela solo hay que tener voluntad y capacidad de planificar cuales son los cambios necesarios, involucrando a todos los actores que participan en el servicio de la Salud.

Recomendaciones

1.- El outsourcing permite manejar con mayor facilidad las funciones difíciles o que están fuera de control a través de la contratación de terceros especialistas en el área o actividad problemática, convirtiéndose en una herramienta de gran ayuda para la solución de esta clase de problemas y para el crecimiento de este sector tan olvidado actualmente.

2.- La aplicación del outsourcing constituye un proceso que acelera los beneficios obtenidos del rediseño de los procesos, pues permite que en buena forma se encargue de algunos procesos y se puede disfrutar una mejora en el renacimiento con respecto al costo,

calidad, servicio y velocidad de respuesta y desarrollo, de esta manera se sugiere no ver al outsourcing como una salida a los problemas sin ver sus implicaciones en su aplicación.

3.- Para ejecutar cualquier proceso de Outsourcing se deben considerar actividades de: [planificación](#), organización y [análisis](#) que responden a objetivos específicos de [aprendizaje](#), orientados a descubrir, emplear y adaptar nuevas estrategias para las diversas áreas del negocio o empresa. Sin realizar estos pasos será imposible alcanzar un outsourcing exitoso, por ello la Alcaldía de Valencia debe realizar revisiones periódicas con la empresa SAVAL a fin de planificar y revisar las acciones realizadas.

EXPERIENCIA INVESTIGATIVA

Este instrumento pretende que ustedes como equipo transfieran sus experiencias a otros investigadores, con el fin de impulsar un proceso cada vez más efectivo y en consecuencia cumplir con las metas

Titulo del Trabajo de Grado: OUTSOURCING COMO HERRAMIENTA GERENCIAL EN LA ADMINISTRACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE LA ALCALDÍA DE VALENCIA, PARROQUIA RAFAEL URDANETA. CASO SAVAL, CA.

NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES INVESTIGADORES	CEDULA DE IDENTIDAD
1. Avellaneda, Jenny	15.258.219
2. Delgado, Clemente	9.916.524
3. González, Miguel	12.008.876

Describa cuales de los factores que ustedes perciben, jugaron papel decisivo en la calidad del producto investigativo obtenido.

1. En cuanto al aporte de tutores, colaboradores, etc. (Identifiquemos y describan sus comentarios en cada caso).

Dentro del aspecto metodológico contamos con el apoyo de un gran profesional de la docencia como lo es el Profesor Víctor Campos, quien de una forma sencilla pero académicamente excelente nos aclaró el panorama, que para nosotros no estaba claro, de cómo realizar un trabajo de grado.

En cuanto a contenido nuestro tutor, el Profesor Manuel González nos brindó la seguridad de que nuestra investigación esté respaldada por su gran experiencia y sus amplios conocimientos.

En cuanto a las fuentes consultadas. (Identifiquemos y escriba comentarios).

En cuanto a las fuentes consultadas, podemos mencionar como una de las más interesantes la de Pasuraman, Joseph (1985). Calidad de Servicio Servoqual, el cual propone un modelo (Servoqual) basado en 5 dimensiones, todas orientadas hacia la satisfacción del cliente, en función a la búsqueda del logro de la Calidad de un Servicio. Dichas dimensiones son: Elementos Tangibles, Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía.

En cuanto los estudiantes - investigadores. (Identifiquemos y escriban sus comentarios)

Fernández y Sanabria en su trabajo de grado “Outsourcing en Impresión de Mangueras Automotrices.

Estrategia Gerencial que Optimiza la Gestión de Negocio. Caso DANAVEN”, abordan el tema de una forma bien interesante, destacando los beneficios del outsourcing en cuanto al aumento de ingresos, posicionamiento del mercado, mejora de servicios a los clientes, fomentar y alcanzar innovación, excelencia y escalar económicamente en un ambiente que esta bastante influenciado por todo lo que conlleva la tan de moda globalización.

Otros. (Identifiquemos y escriban comentarios).

Es importante resaltar el apoyo recibido por los profesores Pedro Juan y Maria Teresa Celis quienes muy gentilmente revisaron y aportaron sugerencias con respecto al instrumento utilizado para recolectar la información utilizada en la investigación.

Relacionen los alertas, en base a las experiencias vividas durante la ejecución de la investigación, que ustedes le sugerirían a futuros investigadores, quienes podrían abordar trabajos de investigación de la misma naturaleza:

1. En cuanto a instituciones involucradas:

En nuestro caso, por estar abordando un tema relacionado con una institución pública como lo es la Alcaldía de Valencia y tomando en cuenta que en el contrato de servicio existente entre la institución ya mencionada y la empresa SAVAL, CA., esta claramente establecido que esta ultima debe mantener un bajo perfil, es decir que esta empresa debe evitar en lo posible divulgar la relación contractual existente con la Alcaldía de Valencia, se dificultó muchísimo el poder obtener información relacionada con la relación entre estas organizaciones

En cuanto a fuentes bibliográficas:

En cuanto a las consultas bibliográfica, nos conseguimos con la limitante de que existe muy poca bibliografía relacionada con el tema de outsourcing y que además la empresa SAVAL, CA. Es única en su estilo en Venezuela y América

Otros:

Otra de las limitantes tiene que ver con la parroquia en la cual se realizó la investigación (Rafael Urdaneta) la cual está considerada como una de las peligrosas del Municipio Valencia, en cuanto a inseguridad, teniendo según sus mismos habitantes uno de los más altos índices de delincuencia y criminalidad no solo de Valencia sino del Estado Carabobo.