



TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO DE MEXICO

**ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE 3079-02**

**“ENFOQUE DE CALIDAD Y LA CERTIFICACIÓN
ISO 9001:2000 EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA
DEL SECTOR PRIVADO”**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ADMINISTRACIÓN

PRESENTA:

MARÍA DE JESÚS RAFAELA RAMÍREZ RUIZ

DIRECTOR DE TESIS:

LIC. MARÍA DE JESÚS LÓPEZ ARELLANO



MÉXICO, D.F.

2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

A DIOS:

Porque en cada momento de mi vida se ha manifestado y nunca me ha desamparado.

“Desde que estaba en el seno de mi madre yo me apoyaba en Ti, y Tú me sostenías”. (Salmo 71:6)

A MI PAPÁ:

Gracias por ser ejemplo de honradez, honestidad y respeto. Por tu inmenso cariño, apoyo, y comprensión y sobre todo porque me enseñaste que nadie te regala nada y eso es lo que te hace grande.

A MI MAMÁ:

Gracias por tu dedicación, lucha, trabajo, fuerza, por todo lo que me has dado, por inyectar en mi esa valentía y coraje para salir adelante en los momentos difíciles y a lo largo de mi vida.

A MIS ABUELITOS:

Por la dicha de conocerlos y enseñarme que el camino del éxito es a base de trabajo, sacrificio y amor.

A MIS HERMANAS Y HERMANO:

Irma por tu gran cariño, **Angélica** por tu ayuda y animarme a terminar mi carrera, **María Cristina** por tu alegría y buen humor y **Guillermo** por tu ejemplo de lucha ante la vida para vencer adversidades. Gracias por todo lo que hemos compartido, por su amor, cooperación, respeto y sobre todo porque sabemos que la unión hace que seamos uno mismo.

A MIS SOBRINOS:

Adriana, Bianca, Arely, Ángel, Fernando, Guillermo, Andrea, María Guadalupe, Itzel y mi tocayita **María de Jesús**, por la dicha de conocerlos, por llenar de paz mi vida y por ser la continuación de esta maravillosa familia.

A MIS TÍAS Y PRIMOS:

Ernestina Ruiz, Guadalupe Ramírez, Enrique, Alejandro y Elideth, por todo el apoyo, con mucho cariño.

A MIS AMIGOS:

Marcelo gracias por tu ayuda y cooperación.

María del Carmen, por tu amistad sincera, por los consejos durante la carrera y estímulo para terminar mi tesis.

Gloria, a pesar de la distancia, seguimos siendo grandes amigas.

Dominga, Maru, Claudia, Citlalli, Fausta, Adriana y Jorge gracias por su amistad y cariño.

Con cariño a mis entrañables amigas del **TUM: Carmelita, Yolita, Lulú, y Rocío**, que siempre fueron muy amables a pesar de la lata que les di en mi época de estudiante

A MIS PROFESORES DEL TECNOLÓGICO UNIVERSITARIO DE MÉXICO:

Por su compromiso y vocación de formar profesionistas en el campo de la Administración a través de la transmisión de actitud de servicio, responsabilidad y valores

A MI ASESORA DE TESIS:

En especial, con todo cariño y sincero agradecimiento, a mi asesora de tesis **L.A. María de Jesús López Arellano**, por brindarme su apoyo, conocimientos y amistad desde el primer día de clases, por sus palabras de aliento, consejos y motivación en los éxitos y en los fracasos durante la carrera, por compartir sus experiencias, por ser mi maestra y por alimentar en mí ese profundo amor a la Administración

AGRADECIMIENTOS

Quiero dar mi agradecimiento y reconocimiento a todas aquellas personas que me ayudaron de alguna forma en la realización de esta tesis.

Al **Ing. Gastón García-Padilla Higuera**, por sus consejos, comprensión, apoyo, por su frase “la Calidad se vive y se siente”, por su gran calidad humana y sobre todo por ser mi gran maestro y amigo, además por brindar su valiosa experiencia para la realización de este trabajo. Así como también al **Hospital Santa Fe, S.A.**, por la inapreciable información, producto del trabajo realizado en el Programa de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, en el caso de un Hospital Privado, gracias al cual el presente trabajo adquiere un valor agregado muy importante.

A la **Lic. Mireya de la Vega Cisneros**, sin duda una persona muy importante en mi vida, gracias Licenciada, por sus enseñanzas, orientación y motivación para que iniciara lo que hoy concluyo, mi licenciatura, la cual es el resultado de la disciplina que inculcó en mi cuando trabajamos en Dirección Efectiva, S.A., este logro también es suyo, además por compartir su gran experiencia en el Índice de Satisfacción de Personal, como consultora de **ALDIPE, S.A.**, que ha enriquecido de manera muy importante esta investigación.

Al **Ing. Enrique Müller de la Lama**, por las primeras clases de cultura de calidad de servicio, por su orientación y todas sus enseñanzas apoyo y cariño cuando trabajé en su despacho de consultoría, **Müller Grupo Consultor**, y que sirvieron como base para la investigación y realización de este trabajo de tesis.

A la **Lic. Ana Karin Müller Colson**, por la oportunidad que me brindó para iniciarme en la vida laboral, por todos sus consejos, apoyo y ayuda en todo momento.

“ENFOQUE DE CALIDAD Y LA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2000 EN UNA UNIDAD HOSPITALARIA DEL SECTOR PRIVADO”

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO 1. <u>CALIDAD TOTAL</u>	11
1.1. Concepto General	12
1.2. Filosofía de la Calidad Total	13
1.3. Evolución Histórica de la Calidad	14
1.4. El Manual de Calidad	18
1.5. La Planeación Estratégica de la Calidad	19
1.6. Diseño y Planificación de la Calidad	21
1.7. Benchmarking	25
1.8. Utilidad del Costo/Beneficio	29
CAPÍTULO 2. <u>EL ENFOQUE DE CALIDAD COMO ESTRATEGIA COMPETITIVA DE LA ORGANIZACIÓN</u>	33
2.1. Generalidades	33
2.1.1. El Enfoque de Sistemas y la Gestión por Procesos	34
2.1.2. Los fundamentos de la Calidad Total y la Gestión por Procesos	37
2.1.3. Cultura de Calidad de Servicio	38
2.1.4. Satisfacción del Cliente	39
2.1.5. Satisfacción del Personal en la Empresa	43
2.1.6. El Control de la Calidad Total	47

2.2.	La Competitividad en la Organización	48
2.2.1.	¿Cómo incrementar la Competitividad?	49
2.2.2.	Ventajas y Desventajas de la Competitividad	50
2.2.3.	La Estrategia Competitiva de la Organización	52
2.2.4.	Selección y Evaluación de Proveedores	53
2.3.	Definición de los Círculos de Calidad	54
2.3.1.	Funcionamiento y técnicas	56
2.3.2.	Finalidad, Fundamentos y Actividades	59
2.3.3.	El Costo de la Calidad	61
2.3.4.	Brainstorming o Generación Espontánea de Ideas	64
2.4.	Principales Exponentes de la Calidad.	65
2.4.1.	Dr. William Edwards Deming	65
2.4.2.	Dr. Joseph Jurán	71
2.4.3.	Dr. Kaoru Ishikawa	73
2.4.4.	Lic. Philip B. Crosby	76
CAPÍTULO 3.	<u>LA NORMA INTERNACIONAL ISO 9001:2000</u>	79
3.1.	Definición de la Norma ISO 9000	80
3.1.1.	¿Qué son las Normas ISO?	81
3.1.2.	Principios y Beneficios de la Norma ISO 9000:2000	83
3.1.3.	Ventajas del Registro ISO 9001:2000	87
3.2.	¿Por qué utilizar la Norma ISO 9001:2000?	88
3.2.1.	Introducción al Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2000	89
3.2.2.	Cláusulas del Sistema de Gestión de Calidad	91
3.2.3.	Herramientas Básicas de Calidad	100
3.2.4.	¿Por qué obtener la Certificación ISO 9001:2000?	102

3.3.	Certificación y Acreditación en los Servicios de Salud.	103
3.3.1.	Modelo de gestión para la calidad.	106
3.3.2.	Normas ISO en el Sector Salud.	108
3.3.3.	Dr. Avedis Donabedian.	109
3.3.4.	Certificación de Establecimientos de la Atención Médica.	119
3.3.5.	El Sistema de Mejora Continua en un Hospital del Sector Privado.	126
CAPÍTULO 4.	<u>EL CASO DE UN HOSPITAL PRIVADO</u>	129
CONCLUSIONES		143
GLOSARIO		147
BIBLIOGRAFÍA		164

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe un gran interés en los Establecimientos del Sector Salud por elevar la calidad en la Atención Médica y de los Servicios en general que brindan a sus pacientes. El crecimiento demográfico, los avances tecnológicos, la Internet, los costos en la atención médica y los medios de comunicación, que están al pendiente de cualquier falla médica, son factores que hacen que la calidad sea una característica de alta prioridad para los hospitales.

Aunado a lo anterior, encontramos que el enfoque de la Cruzada Nacional por la Calidad en los Servicios de Salud, es brindar **S**eguridad del Paciente, evitando riesgos innecesarios ya que pueden ser previsibles; **O**portunidad en la Atención, que significa responder siempre y adecuadamente a quienes necesitan del servicio de salud; **N**ecesidades Satisfechas, tanto las biológicas como las emocionales; **R**espeto a la dignidad de las personas; **I**nformación adecuada a sus familiares sobre su diagnóstico, su pronóstico y su tratamiento, así como la **A**mabilidad y la empatía.

Por todo lo anterior, surge la inquietud de realizar una investigación que defina y aporte conocimientos teóricos y prácticos sobre la aplicación efectiva del Enfoque de Calidad, la implantación de la Norma ISO 9001:2000, la Certificación de los Hospitales y el impacto en la Calidad de la Atención Médica en una Unidad Hospitalaria del Sector Privado.

Será importante conocer la manera en que los Administradores de la Calidad en la Atención de la Salud, logran mantener el Sistema de Gestión de Calidad de manera estable y permanente con el fin de satisfacer las necesidades de sus pacientes, personal, accionistas y sociedad en general.

La tesis está estructurada en cuatro capítulos conformados de la siguiente manera:

En el primer capítulo se presentan aspectos que dan un panorama de lo que es la Calidad Total a través de su definición, evolución histórica, objetivos y aplicación en las organizaciones. Se analiza la importancia de la Planeación Estratégica y la importancia de la comparación referencial utilizando el Benchmarking así como la utilidad del Costo/Beneficio.

En el segundo capítulo se habla del enfoque de calidad como una estrategia competitiva en la organización; describe los métodos que utilizan los líderes de la empresa para satisfacer y exceder las expectativas de sus clientes, personal, accionistas y comunidad en general, para ser competitivos y mantenerse en el mercado. Posteriormente se describirá lo que proponen los principales exponentes de la calidad: Dr. Deming, Dr. Jurán, Dr. Ishikawa y el Lic. Crosby.

En el tercer capítulo se habla de la implantación de la Norma ISO 9001:2000; su definición, objetivos, cláusulas y el uso de las herramientas básicas; las normas ISO en el Sector Salud; la importancia de las aportaciones del Dr. Donabedian en el campo de la organización y administración de la atención a la salud; el impacto que ha tenido la Certificación en los Establecimientos de Atención Médica y la importancia de contar con un Sistema de Mejora de la Calidad en el Sector Privado.

En el capítulo cuatro se presenta: Hospital Santa Fe, el caso de un hospital del Sector Privado que se ha enfrentado a la transformación de los Establecimientos de Salud en Sistemas de Administración de Calidad en la Atención Médica.

.

CAPÍTULO 1

CALIDAD TOTAL

CAPÍTULO 1

CALIDAD TOTAL

En la actualidad, debido a que los consumidores exigen una mayor calidad en los productos y servicios que adquieren, las organizaciones están obligadas a buscar nuevas estrategias que les permitan exceder las expectativas y necesidades de sus clientes. En este entorno, la Calidad Total es un sistema de administración enfocado a las personas, con el objeto de satisfacer las expectativas de los clientes a menor costo; es un procedimiento que involucra la estrategia de la Alta Dirección, al aprendizaje y a la adaptación del cambio como clave del éxito organizacional, incluyendo sistemas, métodos y herramientas, basados en valores que resaltan la dignidad del individuo y la fuerza de una acción comunitaria.

La Calidad Total es un modelo de hacer negocios, orientado hacia el cliente, al producto o servicio y a la mejora continua dentro de la organización, en donde cada gerente, empleado y trabajador, están comprometidos con los objetivos de la Empresa y para que se logre a plenitud, es necesario que se rescaten los valores morales básicos de la sociedad y es aquí donde el empresario juega un papel fundamental, empezando por la educación previa de sus trabajadores para conseguir una población laboral más dispuesta a cooperar, con una mejor capacidad para asimilar los problemas de calidad, con mejor criterio para sugerir cambios en provecho de la calidad, con mejor capacidad de análisis y observación del proceso para corregir errores.

1.1. Concepto General.

La palabra Calidad se ha ido transformando a lo largo de su historia, en su primera etapa se le conocía como *Control de Calidad*, que se basaba en técnicas de inspección aplicadas a la Producción; en su segunda etapa surge el *Aseguramiento de la Calidad*,

con el propósito de planear y sistematizar todas las actividades que son necesarias para satisfacer los requisitos de calidad especificados en un producto o servicio; por último llega lo que conocemos como *Calidad Total*, que es un sistema de gestión empresarial relacionado con el concepto de Mejora Continua y que incluye las dos fases anteriores. Los principios fundamentales de la administración para la Calidad Total que permiten implantarla con éxito en una empresa son:

- Satisfacer las necesidades y expectativas del Cliente interno y externo.
- Establecer un Proceso de Mejora Continua por medio del cual se mejore el desempeño de todas las actividades que se realizan dentro de la empresa.
- El compromiso de la Dirección con un liderazgo que aplique la cultura de calidad en todo lo que la rodea.
- Participación de todos los miembros de la organización, personal motivado y comprometido en el trabajo en equipo hacia una Gestión de Calidad Total.
- Es fundamental involucrar al Proveedor dentro del sistema de Calidad Total, manteniendo un contacto activo, continuo y de cooperación.
- Identificación y Gestión de los Procesos Clave dentro de la organización, superando las barreras departamentales y estructurales que esconden dichos procesos.
- La Toma de Decisiones se basa en la administración por hechos y el adecuado manejo de la información.

1.2. Filosofía de la Calidad Total.

Müller señala “La filosofía se refiere al sistema de pensamiento, a veces por escrito, de los valores de la empresa y que sirve de marco para todas las acciones que suceden en esta, se refiere a toda la acción que sucede dentro de una organización y que tiene como guía la filosofía de la empresa” ¹

¹ Müller de la Lama, Enrique. *Cultura de Calidad de Servicio*, México, Editorial Trillas, 1999, p. 25

La Calidad Total es una filosofía y un modelo de gestión altamente integrador que provoca el compromiso de todos los miembros de la organización con los objetivos de la empresa, promoviendo el trabajo en equipo, incorporando sistemas de medición que la gente autoadministra y les permite controlar por si mismos la mejora continua de su propio trabajo. La filosofía de la Calidad Total se puede definir como la Gestión porque el cuerpo directivo de la organización está totalmente comprometido; de la Calidad porque está enfocado a satisfacer y a exceder las expectativas de los clientes; y Total porque involucra a todos los integrantes de la organización incluyendo a clientes y proveedores.

Una organización que trabaja con la Filosofía de la Calidad Total planifica a largo plazo, los errores son oportunidades de mejora continua y hace uso constante del benchmarking, para compararse con las empresas líderes. Al conocer el comportamiento de los líderes mundiales, realizan su planificación con metas razonables que los ayuden a alcanzar los niveles más altos de eficiencia.

En la Cultura de la Calidad Total los resultados inmediatos son importantes; sin embargo, los resultados a mediano y a largo plazo causados por el proceso de mejoramiento continuo, son de mayor interés para la organización, porque así se garantiza una atención constante a los retos. Es la mejor herramienta gerencial para enfrentar la integración regional y la apertura de fronteras así como la solidez para afrontar retos futuros.

1.3. Evolución Histórica de la Calidad.

Dentro de la evolución de la Calidad encontramos que en la antigüedad los productos se elaboraban a mano, donde la calidad dependía del conocimiento del Artesano, quién tenía la misión global de todos los procesos involucrados para obtener el producto final, su objetivo era satisfacer al cliente, satisfacer al artesano por el trabajo bien realizado y crear un producto único.

Con la Revolución Industrial y la aparición de diversos inventos, se origina el incremento de la producción masiva, sin importar que el producto final fuera de calidad, en esta época se identifica la Producción con la Calidad y su objetivo era satisfacer la gran demanda de bienes y obtener beneficios. Las estructuras de trabajo se hacen más complejas, haciendo que cada persona se concentre en su sección, impidiendo tener una visión global de la compañía. Las consecuencias son la pérdida de confianza en el conocimiento y la capacidad del empleado para evitar que los productos defectuosos salieran al mercado, por tal motivo, surge la inspección que es realizada por el jefe o capataz de cada sección.

Durante la Segunda Guerra Mundial, aseguraban la eficiencia del armamento sin importar el costo con la mayor y más rápida producción en donde a la eficiencia le sumaban el plazo para obtener la Calidad. Al incrementar la producción masiva disminuye la fuerza de trabajo haciéndose necesario eficientar la inspección, descubriéndose que el control estadístico de la calidad era el medio efectivo para este propósito. Las autoridades militares estadounidenses utilizaron este procedimiento con métodos estadísticos a los proveedores de materiales de guerra. Estos métodos alcanzaron una amplia distribución al mismo tiempo que se iban desarrollando. En los años 40's, los métodos estadísticos de calidad no eran nuevos, ya los utilizaba la Compañía de Teléfonos Bell System, desde los años 20's.

Los principios y métodos que fueron desarrollados por la división Bell Telephone Laboratory, siguen siendo la base de control estadístico de la calidad como la carta de control que ayuda a vigilar el proceso. Los planes de Muestreo, que sirven para la aplicación efectiva de la inspección por aceptación.

En la posguerra, el concepto de Calidad para el Japón era hacer las cosas bien y a la primera, con el propósito de minimizar costos, satisfacer al cliente y ser competitivo. El objetivo del resto del mundo en la posguerra era producir y cuanto más mejor, con la finalidad de satisfacer la gran demanda de bienes causada por la guerra.

Al incrementarse la complejidad de los productos se incrementaron sus riesgos y defectos y en esta etapa nace el interés por la fiabilidad de los productos, en los años 50's se inicia el desarrollo de métodos especiales para incrementar su fiabilidad, surgiendo los Métodos de Fiabilidad, los cuales se concentraron en productos electrónicos con fines militares y programas espaciales, esta técnica se utilizó en el desarrollo del producto y el trabajo del diseño.

En los años 60's, se observó que el desarrollo del producto y su inspección no eran suficiente, sino que requería actividades planeadas de calidad, para cubrir todas las funciones y en esta década surge el Control Total de Calidad que son las técnicas de inspección en la Producción para evitar la salida de bienes defectuosos, con la finalidad de satisfacer las necesidades técnicas del producto. Al final de esta época surge el concepto del Aseguramiento de la Calidad, que se enfocaba a los Sistemas y Procedimientos de la Organización evitando la producción de bienes defectuosos, con la finalidad de satisfacer al cliente, prevenir errores, reducir costos y ser competitivos.

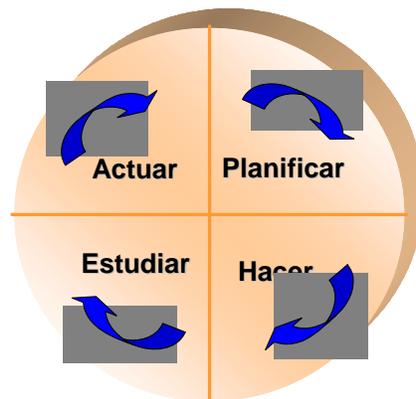
En los años 70's, surgen preguntas sobre la seguridad de los productos y los daños que estos producían, desarrollando la responsabilidad legal de los fabricantes, distribuidores y vendedores a pagar altas compensaciones cuando los productos o servicios perjudicaban al usuario final, lo que provocó que el Control de la Calidad sea un medio efectivo en el trabajo para la manufactura de productos sin riesgos.

En los años 80's, los ejecutivos y altos directivos de las Organizaciones mostraron interés en la Calidad de los Productos por el incremento en la competitividad y las altas exigencias de calidad por el cliente. Se hizo claro el incremento de utilidades por la producción de la calidad.

En la década de los 90's, cambia la percepción de que una empresa de calidad "es la que produce productos de calidad para sus clientes", y se empieza a considerar la importancia de los clientes internos, que es el personal que atiende a los clientes externos y a los inversionistas que arriesgan su capital en la empresa. La Calidad Total se entiende como la teoría de la administración empresarial centrada en la permanente

satisfacción de las expectativas del cliente, con el objetivo de satisfacer tanto al cliente externo como al interno, siendo competitivos y utilizando la Mejora Continua. También al Servicio se le consideraba como la sonrisa del vendedor para colocar su producto, pero al igualar su importancia con la calidad de los productos se le denomina, “la ventaja competitiva de la década”, demostrando que las empresas que se han enfocado a la satisfacción de sus clientes, de su personal y de sus accionistas se mantienen como líderes en resultados.

La Filosofía contemporánea de la Calidad Total considera como parte esencial y estratégica para avanzar hacia la competitividad de clase mundial, tener una visión a largo plazo que se retroalimente de todo proceso de mejoramiento continuo con resultados a corto plazo, utilizando la administración por hechos, que incluye el uso de datos para la evaluación y análisis de los resultados por la medición del ciclo: Planificar, Hacer, Estudiar y Actuar.



También es indispensable desarrollar alianzas con los proveedores y ocasionalmente con clientes y competidores, mantener el respeto por el medio ambiente, cuidando que todo este debidamente conjuntado, con el fin de que la empresa funcione como un sistema completo y que beneficie a todos los involucrados: clientes, empleados, accionistas, proveedores y a la comunidad en general.

La calidad además de ser un requisito esencial del producto, al incorporarla a la administración, es un factor estratégico clave del que dependen las organizaciones para mantener su posición en el mercado y asegurar su supervivencia.

1.4. El Manual de Calidad.

Münch señala: “Los manuales son documentos detallados que contienen en forma ordenada y sistemática, información acerca de la organización de la empresa.”²

Los manuales son de gran utilidad porque controlan las funciones, actividades, y responsabilidades de los empleados, reduciendo costos al incrementar su eficiencia dentro del sistema. En un Sistema de Administración de Calidad encontramos los documentos fundamentales llamados Manuales de Aseguramiento de la Calidad, los cuales se describen a continuación:

El **Manual de Calidad** contiene las políticas que dan cumplimiento a los requisitos aplicables en la norma ISO 9001:2000, al sistema de administración de la calidad y mejora continua de la organización y el reconocimiento de la Dirección General. Establece el por qué se hace, lo que se hace y quién lo autoriza. Responde a las preguntas ¿Qué? y ¿Quién?. Este documento es redactado por los miembros del Comité de Calidad y su objetivo principal es describir el Sistema de Administración de Calidad, que profile la autoridad, las interrelaciones y los deberes del personal responsable del desempeño dentro del sistema y que además proporcione los procedimientos de todas las actividades que lo conforman, su finalidad principal se resumen en los siguientes puntos:

- Es la única referencia oficial que unifica comportamientos operativos y de decisiones.
- Clasifica la estructura de responsabilidades e independiza el resultado de las actividades.
- Es un instrumento para la Formación y la Planificación de la Calidad y es la base de referencia para auditar el Sistema de Administración de Calidad.

² Münch Galindo, Lourdes y García Martínez José. *Fundamentos de Administración*, México, Editorial Trillas, 2001, p. 135

El **Manual de Procedimientos de Calidad**, describe de forma específica y detallada la manera de efectuar la operación para el “aseguramiento de la calidad” del producto final y cumple con la norma ISO 9001:2000m responde a las preguntas: ¿Cómo? y ¿Cuándo?, este manual contiene los procedimientos administrativos de la organización los cuales describen la manera en cómo se da cumplimiento a cada uno de los requisitos aplicables a la norma y se anexan los planes de calidad de los procesos.

El **Manual Organizacional**, contiene los organigramas y políticas institucionales, las políticas operativas, las normas, reglamentos, las descripciones de puestos y actividades referentes a la administración de los procesos que se realizan en equipo dentro de la organización

El **Manual de Instrucciones** describe las técnicas de las tareas que se realizan de forma individual dentro de la organización.

El objetivo del Manual de Calidad es representar al proceso de acuerdo a la forma actual de operarlo, identificando los elementos clave y la interacción de los procesos.

1.5. La Planeación Estratégica de la Calidad.

Müller ofrece una serie de conceptos de lo que la Planeación Estratégica es:

- La definición de la Dirección de su Filosofía.
- Aclarar el entorno presente y futuro en lo que se refiere al marco político, económico y social y diagnosticar sus oportunidades y amenazas;
- Analizar la empresa y diagnosticar sus fuerzas y debilidades.
- Definir el negocio actual y futuro, fijar objetivos generales en cada una de las áreas importantes de la empresa.”³

³ Müller de la Lama, Enrique, *Dirección Efectiva..* México 1986, Registro Derechos de Autor #13126/86.

MODELO BÁSICO DEL PROCESO DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA



Por lo general los directores efectúan una planeación intuitiva que les permite cumplir con su responsabilidad y hacen los ajustes necesarios de su compañía para adaptarse al entorno. Lo que hace la Planeación Estratégica Sistematizada es utilizar esta intuición en un proceso ordenado con más tiempo para reflexionar y con la participación de los principales ejecutivos para aumentar la calidad del proceso. Los sistemas de Planeación Estratégica permiten a los directivos que cumplan con sus responsabilidades de manera eficiente, ya que les permite tomar las mejores decisiones en las oportunidades y amenazas futuras en vez de esperar a que las cosas sucedan, los ayuda a capacitarse y contribuye a que desarrollen sus habilidades directivas. Al personal le facilita reaccionar apropiadamente frente a eventos desconocidos, ya que toman decisiones de acuerdo a los deseos de la Alta Dirección, facilitándoles la oportunidad para integrarse a la organización contribuyendo con sus talentos en el proceso de la toma de decisiones, dándoles al mismo tiempo un sentido de participación y satisfacción personal.

Los beneficios que aporta el proceso de Planificación Estratégica son: Alinea áreas clave del negocio para superar las expectativas de los clientes, personal y accionistas, disminuyendo los costes, fomentado la cooperación entre departamentos. Proporciona la participación y el compromiso de los empleados y construye un sistema sensible, flexible y disciplinado.

Los principales elementos dentro de la Planificación Estratégica de la Calidad son:

- La **Misión**, es la que va a regir a la empresa y sus funciones operativas, indicando lo que va a ejecutar en el mercado y lo que ofrecerá a los consumidores, su declaración clarifica el fin, propósito y razón de ser de la organización, por lo que es fundamental precisarla con exactitud y cuidado.
- La **Visión**, describe lo que la empresa quiere ser en el futuro, su proyección dentro del mercado, ayuda a la empresa a diferenciarse de las demás de su ramo y es una línea de referencia para todas las actividades de la organización.
- Las **Estrategias Clave**, son las principales opciones o líneas de actuación para el futuro que la empresa define para el logro de la visión.

1.6. Diseño y Planificación de la Calidad.

Una función importante de la Dirección consiste en definir los procesos necesarios para cumplir los requisitos de calidad de forma efectiva y con ello pueda determinarse el marco de referencia para establecer los objetivos de calidad, para ello, el grupo gerencial necesita establecer un marco de referencia en el que sea considerada la voz del cliente interno y externo y se conviertan en retos y metas por alcanzar. Los objetivos deben ser medibles para que pueda precisarse el grado de cumplimiento y para que sirvan de herramienta para alcanzar la conformidad y la mejora continua. La información de los procesos básicos puede usarse para establecer los objetivos importantes. Para los objetivos del segundo nivel es necesario que cada departamento

los fije con base en sus procesos clave y en forma consistente para dar cumplimiento a los objetivos importantes. En las organizaciones de servicios, donde existe una fuerte comunicación con el cliente durante la generación de los resultados, deben definirse los objetivos conjuntamente con los clientes. Los objetivos de calidad deben ser consistentes con la política de calidad, estableciéndose indicadores claros que muestren las metas establecidas para cada objetivo y los logros obtenidos, mostrando la evidencia del análisis realizado para cada objetivo y los planes de reacción cuando no se alcanzan las metas programadas. Asimismo, deben incluir el compromiso para la mejora continua, que cumplan con los requisitos del producto y estén enfocados a la satisfacción del cliente interno y externo. El equipo de planificación de calidad debe ser capaz de distinguir entre las necesidades establecidas o expresadas por los clientes, con el fin de exceder sus expectativas ofreciéndoles mejores productos y servicios.

La filosofía enfocada al cliente es una manera de hacer negocio y garantiza la lealtad del cliente hacia la organización. El desarrollo del producto debe ser orientado a satisfacer las necesidades del cliente y deben contener estándares de alta calidad, los cuales son auditados constantemente por el mismo personal que los produce y los maneja. Los productos son mejorados escuchando al cliente que sabe lo que quiere y basándose en una comprensión clara y detallada de sus necesidades, el equipo identifica lo que el producto requiere para satisfacerlas. Un proceso ordenado y planificado maximiza la eficacia de las operaciones y minimiza la aparición de problemas satisfaciendo todas las características y objetivos del proceso y del producto en las operaciones diarias de la Organización. Es muy importante Identificar con precisión cuáles son los procesos que realizamos en la organización para cumplir con la misión que ha dado lugar a la integración de la unidad de negocios. El hablar de procesos se refiere a todas las responsabilidades o actividades que se realizan dentro de las áreas de la empresa, por lo tanto el desarrollo de un proceso capaz, debe satisfacer todas las características y objetivos del proceso y del producto. Un proceso ordenado y planificado maximiza la eficacia de todas las operaciones y minimiza la aparición de problemas.

Las características de un producto o servicio determinan el nivel de satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente y constituyen el elemento más importante de la gestión de la calidad y la base del éxito de una empresa. Por este motivo es imprescindible que la empresa desarrolle un sistema de medición de la satisfacción de sus clientes, creando modelos de respuesta inmediata ante la posible insatisfacción. La medición del cliente debe ser un sistema permanente de información y mejora y se puede realizar mediante entrevistas por un encuestador externo, por personal interno, entrevista por teléfono, tiempo en el mostrador o consejo de clientes. El valor agregado al cliente, es una estrategia de calidad de negocio para retener a sus clientes y atraer a nuevos, dándoles mayor penetración de mercado, más crecimiento y más utilidades. Las empresas líderes en el mundo están trabajando para dar un mayor valor agregado al cliente que su competencia, midiendo la percepción de sus clientes y los de la competencia, de lo que reciben contra lo que pagan. De acuerdo con esta percepción toman decisiones y hacen mejoras en sus productos y servicios que retienen a los clientes, atraen a nuevos y los hacen líderes en el mercado.

Las mediciones del valor agregado son tan confiables como las mediciones de calidad de producto y consisten en el siguiente proceso:

- Obtener del mercado los atributos de productos y servicios que son importantes para el cliente.
- Realizar encuestas estadísticas de los clientes del mercado (propios y ajenos) para obtener la satisfacción de calidad de los atributos del producto, servicio contra el precio y su importancia relativa.
- Obtener con estos datos el valor agregado de los clientes de nuestra empresa (relación calidad y precio) contra los clientes de la competencia.
- Graficar estos datos, que muestra la relación contra la competencia en los ejes de calidad contra precio.
- Obtener los atributos del producto y servicio que son importantes para el cliente y mejorarlos para agregar más valor a nuestros productos y servicios.

Históricamente la gestión de las relaciones con los clientes ha experimentado la siguiente evolución:

La creación de un departamento de Servicio al Cliente y gestión de análisis de reclamaciones y quejas para identificar oportunidades de mejora. La creación de Sistemas de Medición de la satisfacción del cliente, con estudios periódicos que evalúen el grado de satisfacción del cliente, sin esperar a su reclamación. Esta es la evolución que se sigue en cuanto a satisfacción del cliente, objetivo principal de todas las empresas, a través de la lealtad o fidelidad de los clientes, factor que tiene una relación directa con los resultados del negocio. Para gestionar la lealtad de los clientes, las empresas líderes en calidad siguen una evolución consistente en organizar unos sistemas de gestión de las reclamaciones, posteriormente diseñar y administrar una serie de encuestas de satisfacción del cliente para finalmente conocer cuáles son los factores que influyen en la lealtad y en la deslealtad, con objeto de adoptar medidas sobre ellos y gestionar adecuadamente la fidelidad de los clientes.

La calidad de un producto o servicio no depende solamente de los procesos internos de las empresas, sino también de la calidad de productos y servicios suministrados, lo que implica trabajar conjuntamente con los proveedores para que éstos asuman su parte de responsabilidad en la consecución del fin común de todos: la satisfacción final del cliente. La relación cliente-proveedor es una forma muy eficaz de gestionar la calidad del proveedor y suministrar al cliente o usuario final la mejor calidad. Estas relaciones nos llevan a una nueva forma de hacer negocios que enfatiza la calidad en perjuicio del precio, el largo plazo frente al corto plazo, y los acuerdos de colaboración en contra de los de adversidad. Tanto los clientes como los proveedores tienen la mutua responsabilidad de, por un lado, suministrar y obtener las necesidades de cada uno, y por otro lado, proporcionar y actuar según el feedback (retroalimentación) recibido. Está plenamente asumido que se servirá mejor al cliente externo si se reconocen las cadenas internas cliente-proveedor y se usan equipos interfuncionales para planificar y mejorar nuestra calidad. Por tanto, no es sorprendente el hecho de que el cliente final reciba una mejor calidad si los proveedores trabajan en "colaboración". Esta colaboración se caracteriza por proyectos conjuntos de planificación y mejora de la

calidad, compartiendo por ambas partes el control de la calidad y realizando esfuerzos conjuntos para conseguir un beneficio mutuo: la satisfacción final del cliente. Los resultados esperados a través de estas nuevas relaciones consisten en una reducción del número de proveedores, una mayor agilidad y flexibilidad en la gestión de compras y aprovisionamientos, y la participación en proyectos de mejora conjuntos, lo que produce importantes ahorros de costes, mejoras de la calidad y acortamientos de tiempos de ciclos.

1.7. Benchmarking.

Las organizaciones para ser más competitivas a nivel nacional e internacional, han implementando y aplicando una serie de herramientas y metodologías que permiten una mayor productividad en la empresa, buscando cumplir con las necesidades y expectativas de sus clientes así como para permanecer en el mercado. El análisis de la competitividad tiene como fin comparar integralmente nuestros productos o servicios con los de la competencia, el modelo comúnmente utilizado para este fin se conoce como benchmarking, con los resultados de estos estudios el administrador esta en posibilidad de decidir si amplía o recorta la línea de productos o servicios.

El benchmarking, nace de la necesidad de saber como mejorar la posición competitiva de una empresa, si es capaz de entrar a un nuevo mercado y lo que significa un cambio de estrategia del competidor, ya que es un proceso clave de gestión por medio del cual se identifican las mejores prácticas en una determinada actividad, se analizan y se incorporan a la operativa interna de la empresa para mejorar su posición de liderazgo.

Es un modelo que busca "aprender de otros", identificando y mejorando procesos ya establecidos por otras empresas y basados en este conocimiento lograr el objetivo propuesto. Los métodos utilizados para realizar benchmarking se enfocan en reunir información "sobre otros" y elaborar un análisis comparándolo con la actividad propia de la empresa que se quiere mejorar y sacar un gran provecho de lo observado, poniéndolo en práctica casi de forma inmediata para beneficio propio. Los modelos a

imitar serán los mejores en su campo de acción, por ejemplo, introduce métodos para reducir tiempo de procesos dándole una ventaja competitiva y superando a la competencia, ya que determina en que actividades se ganará más, que factores claves orientados al valor se deben medir, identifica a las compañías con prácticas más avanzadas midiendo los resultados cuantificando y comprendiendo el por qué y cómo fueron obtenidos, todo para garantizar el compromiso con el objetivo planeado.

El benchmarking involucra la selección de un estándar de desempeño demostrado para los procesos o actividades muy similares a los suyos, con la idea de apuntar hacia un objetivo y luego desarrollar un estándar contra el cual comparar un modelo de referencia, haciendo equipo e identificando a los socios en benchmarking para recolectar y analizar la información sobre dicho estándar de referencia y tomar acciones para mejorar. Es una situación ideal, ya que se encuentran una o más organizaciones con operaciones similares que han demostrado ser líderes en las áreas que se desean estudiar, la experiencia y la formación colectiva son las condiciones que debe cumplir una empresa para que sirva como base del estudio de esta herramienta. El proceso del benchmarking se inicia en la fase de la Planeación Estratégica y continúa a través del análisis, la integración, la acción y la madurez.

PROCESO DE BENCHMARKING

1. Se requiere conocimiento pleno del proceso y las fases del mismo insumo y resultado, puntos críticos o de la actuación de los procesos.
2. Identificación de lo que habrá de compararse: resultados de un proceso del producto; insumos utilizados para obtener un resultado; coeficiente de correlación; dos o más datos o información
3. Seleccionar a quién o quiénes muestran un desempeño superior:
 - a) Fuentes Internas: mejores empleados, unidades, sucursales, departamentos, maquinaria, clientes internos, (usuarios), registros históricos.

-
- b) Fuentes Externas: públicas, investigaciones, publicaciones, clientes, distribuidores, compradores, mayoristas, proveedores, tecnología e insumos, asesores técnicos y expertos.
4. Reunir y analizar los datos y estándares de desempeño determinando brechas y causas estableciendo tácticas.
 5. Fijar nuevos estándares de desempeño.

A continuación se enumeran los tipos de benchmarking que existen:

Benchmarking Interno: se basa en el análisis de organizaciones, productos y servicios, se realiza dentro de las instalaciones, departamentos o divisiones a la empresa; permite un ensayo previo del estudio externo y establece objetivos. Mejora actividades y procesos internos en las que un departamento tenga un buen desempeño y copia este modelo a las demás áreas de la Organización.

Benchmarking Cooperativo: una empresa que desea mejorar una actividad en particular contrata a los mejores en el tema y les pregunta si aceptan compartir conocimiento con su equipo de benchmarking, para tener seguridad de su ayuda, la empresa que prestara soporte no debe ser un competidor directo de la empresa contratista, convirtiéndose en un factor clave para su cooperación. El saber fluye de la empresa soporte al equipo de benchmarking.

Benchmarking Colaborador: Un grupo de empresas comparte conocimiento sobre un tema en particular, esperando cada una mejorar basándose en lo aprendido, es usual que una organización independiente coordine y distribuya los datos.

Benchmarking Competitivo: analiza quién es el mejor, quién lo hace mejor, y lo mas importante, de tener la habilidad para copiar estos modelos exitosos y poder imitarlos y mejorarlos si es posible.

Benchmarking Funcional: Se orienta hacia los productos o servicios y procesos de trabajo.

Benchmarking Global: realiza comparaciones entre función y procesos en diferentes sectores de la empresa que pueden ser una fortaleza del propio mercado.

Beneficios derivados del benchmarking:

- Enfoque competitivo externo
- Ideas innovadoras
- Decisiones basadas en hechos
- El cambio revolucionario
- Ser líder de la industria.

Ventajas del benchmarking:

- Información por medio de comparaciones conociendo la mejor práctica.
- La motivación aporta referencias externas y muestra el progreso de la empresa.
- Innovación al buscar nuevas formas de hacer las cosas para ser competitivos.

Desventajas del benchmarking:

- El espionaje empresarial
- Disminuye la creatividad y la percepción interna.
- Adoptar políticas que no se conocen.

Las organizaciones que trabajan con la Filosofía de la Calidad Total, dependen, para su éxito, de la información proveniente de benchmarking, de las herramientas estadísticas y de otras fuentes, esto mismo les da una ventaja sobre la competencia que posea información desactualizada o incompleta. La Administración de la Calidad Total es una práctica gerencial sistemática e integral que lleva al éxito en un mundo empresarial sin fronteras. Las empresas de clase mundial de los países desarrollados que utilizan técnicas como el benchmarking para evaluar su gestión con relación a las empresas consideradas como líderes mundiales, toman como base los resultados del

benchmarking, desarrollan planes cuantitativos y cualitativos de trabajo. Técnicas novedosas como la Reingeniería se aplican cuando son necesarios los cambios bruscos en líneas de producción, metodologías de producción y de administración.

A disposición del líder que trabaja bajo la Filosofía de la Calidad Total están numerosas herramientas gerenciales, como son: justo a tiempo, análisis de costos de calidad, sistemas de información, técnicas para diseño de experimentos, técnicas para análisis de fallas, técnicas para motivación del personal, técnicas y procedimientos de control estadísticos, y estudios para determinar las preferencias del cliente. Debe destacarse que todas estas técnicas se han desarrollado en países avanzados que cuentan, por lo general, con organizaciones más adelantadas tecnológicamente, y que operan en mercados más exigentes y sofisticados. Los valores culturales en estos países son distintos a los valores de los países de América Latina; por lo tanto, surge la necesidad de desarrollar una metodología apropiada para esta región. Dicha metodología debe tener como meta la introducción de una práctica gerencial sistemática e integral desarrollada a la medida de las empresas latinoamericanas, que se adapte bien a valores culturales de los pueblos y que lleve éstos a los niveles de éxito que gozan las empresas de clase mundial, en un mundo empresarial sin fronteras.

1.8. Utilidad del Costo/Beneficio.

Münch y García señalan: “El objetivo primordial de los Costos es determinar el costo real de un producto con base en el cálculo y análisis detallado de cada uno de los elementos que intervienen en su fabricación. A través de esta información se establece el precio más adecuado del producto, y se cuenta con datos acerca de áreas que requieren atención en cuanto a pérdidas, mermas, productos incosteables, etc., lo que permite a la Gerencia tomar decisiones más racionales”.⁴

⁴ Münch Galindo, Lourdes y García Martínez José. *Fundamentos de Administración*, México, Editorial Trillas, 2001, p. 191.

El análisis del costo/beneficio determina si las ventajas de un proceso o procedimiento dado están en proporción con los costos, al aplicarlo nos muestra la opción que ofrece un mejor rendimiento sobre la inversión. Esta herramienta es de gran utilidad para la Alta Dirección cuando elaboran sus Proyectos de Mejora de la Calidad, porque identificar los costos y beneficios que se esperan a una situación determinada, contesta a la pregunta: ¿Cuál de las soluciones ofrece los mayores beneficios en relación con los recursos invertidos?, y en base a este análisis las organizaciones establecen metodologías para lograr beneficios económicos por la aplicación de un sistema de la gestión de calidad que les permita incrementar la satisfacción del cliente y al mismo tiempo reducir costos, ya que los sistemas influyen en el desempeño económico de las organizaciones a corto y largo plazo.

Si las organizaciones han definido y documentado su propósito fundamental, su política y objetivos de la calidad en el sistema de gestión de la calidad, entonces es posible planificar las actividades que agregan valor, reducir costos y maximizar el efecto económico. El implantar Sistemas de Gestión de Calidad genera grandes beneficios a las organizaciones, como el mejorar su rentabilidad, para lograrlo, es necesario implantar una metodología que empieza con la revisión de los procesos permitiendo que las actividades y los costos asociados sean identificados, darles seguimiento y reportarlos. El análisis costo/beneficio es el proceso de colocar cifras en los diferentes costos y beneficios de una actividad con el fin de estimar el impacto financiero acumulado de lo que se quiere lograr, se utiliza comparando los costos y beneficios de las diferentes decisiones, también se deben tomar en cuenta otros puntos como la moral de los empleados, la seguridad, las obligaciones legales y la satisfacción del cliente otorgando un beneficio económico progresivo al incrementar su satisfacción demostrado por su fidelidad.

El análisis de costo/beneficio involucra los siguientes pasos:

- Llevar a cabo una lluvia de ideas o reunir datos provenientes de factores importantes relacionados con cada una de sus decisiones.

- Determinar los costos relacionados con cada factor. Algunos costos, como la mano de obra, serán exactos mientras que otros deberán ser estimados.
- Sumar los costos totales para cada decisión propuesta.
- Determinar los beneficios monetarios para cada decisión.
- Poner las cifras de los costos y beneficios totales en la forma de una relación donde los beneficios son el numerador y los costos el denominador.
- Comparar las relaciones beneficios a costos para las diferentes decisiones propuestas. La mejor solución, en términos financieros es aquella con la relación más alta beneficios a costos.

Al elaborar un análisis de costo/beneficio se debe considerar lo siguiente:

- Estimar los costos de inversión.
- Estimar los costos operativos adicionales anuales.
- Estimar los ahorros de costos anuales.
- Clasificar el impacto de las alternativas estudiando qué problemas eliminar.
- Evaluar la satisfacción del cliente.
- Calcular los costos operativos anuales netos.
- Calcular los costos anuales de los costos de inversión.
- Calcular los costos totales anuales (suma de los anteriores).
- Revisar los datos y clasificar las alternativas según orden relativo de importancia.

CAPÍTULO 2

EL ENFOQUE DE CALIDAD COMO ESTRATEGIA COMPETITIVA DE LA ORGANIZACIÓN

CAPÍTULO 2

EL ENFOQUE DE CALIDAD COMO ESTRATEGIA COMPETITIVA DE LA ORGANIZACIÓN.

2.1. Generalidades.

En este capítulo se describen las estrategias que utilizan los líderes para dirigir y operar una organización, enfocada a satisfacer y exceder las expectativas de sus clientes, a través de la participación de todos sus integrantes, rescatando los valores básicos de la sociedad; utilizando la capacitación para que desarrollen su habilidad de análisis y les ayude a proponer cambios que corrijan errores mediante la observación y la operación del proceso. El enfoque de la calidad total como estrategia competitiva en la organización da como resultado una Dirección totalmente involucrada y responsable, con Personal competitivo, motivado, satisfecho y productivo, una notable disminución en los costos y en los tiempos de entrega, debido a que los procesos están enfocados a satisfacer los requerimientos y expectativas de los clientes.

Los involucrados en el enfoque de la Calidad Total tienen claro que el camino hacia el éxito es la mejora continua, por lo que miden y analizan sus indicadores implantando acciones correctivas, acciones preventivas e iniciativas de mejora, hacen uso constante del benchmarking para compararse con las empresas líderes, facilitando la planificación de metas razonables para alcanzar los niveles más altos de eficiencia. En la cultura de la Calidad Total los resultados inmediatos son importantes; sin embargo, los resultados a mediano y a largo plazo causados por el proceso de mejoramiento continuo, son de mayor interés para la organización, porque así se garantiza una atención constante a los retos. El verdadero cambio a una cultura de la Calidad Total, se logra cuando todos los integrantes de la organización tienen una actitud favorable y contribuyen de manera consistente al logro de los objetivos de la empresa.

La Calidad Total es un sistema estratégico integrado para lograr la satisfacción del cliente, abarca a todos los integrantes de la organización, utilizando métodos cuantitativos para mejorar continuamente sus procesos, suele combinarse con otras palabras para indicar este enfoque a diversas funciones o actividades de la organización, como por ejemplo: gestión total de la calidad, liderazgo de la calidad total, control total de la calidad o cultura de la calidad total.

2.1.1.El Enfoque de Sistemas y la Gestión por Procesos.

Ivancevich, Lorenzi, Skinner y Crosby señalan: “el enfoque de sistemas para la gestión, es en esencia, un nuevo estilo de pensamiento en torno a las organizaciones y los problemas de gestión. Un sistema es un conjunto de partes que operan con interdependencia para lograr objetivos comunes”.¹

Este enfoque implica dirigir y solucionar problemas en cada una de las partes de la organización, ya que cada una de sus áreas, unidades, individuos y metas están vinculados entre si, y al hacer un cambio en una de las áreas, se modificarán a todas las demás, por ejemplo si se soluciona un problema en el departamento de producción, afectará a otras áreas como las de marketing, finanzas y personal, por lo que los administradores deben considerar a la empresa como un todo dinámico y tratar de anticipar los impactos tanto intencionales como no intencionales de sus decisiones. Los Sistemas de una organización son las políticas, normas y procesos que se crean para hacer más efectiva a la empresa, es decir el sistema debe entenderse como un ser vivo que existe para satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes. Para diseñar los sistemas enfocados al cliente se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- Investigar los tiempos y los procesos.
- Analizar y diseñar cada sistema pensando si es el mejor para el cliente y la competencia; si es el más rápido y le toma menos tiempo; si es el más atento y

¹ M Ivancevich, Peter Lorenzi John, Skinner Steven J., Crosby Philip B, *Gestión Calidad y Competitividad*, Mosby-Doyma Libros, S.A., España, 1996. p 64

amable para hacer sentir contento al cliente; si es el más económico y el cliente paga lo justo; si es el le brinda mayor confianza al cliente, a la empresa y a sus servicios.

- Elaborar sistemas y procesos mejorados.
- Probar el sistema escuchando a mi cliente para seguirlo mejorando.

Müller señala: “Reingeniería es la revisión fundamental y el rediseño radical de procesos para alcanzar mejoras espectaculares en medidas críticas y contemporáneas de rendimiento, como costos, calidad, servicio y rapidez”.²

La reingeniería es un enfoque de procesos, un proceso es un conjunto de actividades que recibe uno o más insumos y crea un producto de valor para el cliente, ya que al dividir el trabajo en sus tareas más simples y asignar cada una de éstas a un especialista, las compañías modernas y sus administradores se concentran en tareas individuales de este proceso, éstas son importantes, pero ninguna de ellas tiene importancia para el cliente si el proceso global no funciona, ya que un proceso combina: personal, métodos, ambiente, materiales y maquinaria para transformar insumos en productos de calidad.

La reingeniería de procesos es una técnica en la cual se analiza en profundidad el funcionamiento de uno o varios procesos dentro de una empresa con el fin de rediseñarlos por completo y mejorar radicalmente, estipula el **qué** debe hacer una compañía y el **cómo** debe hacerlo analizando la causa raíz de las cosas, desapareciendo lo viejo y cambiarlo por lo nuevo.

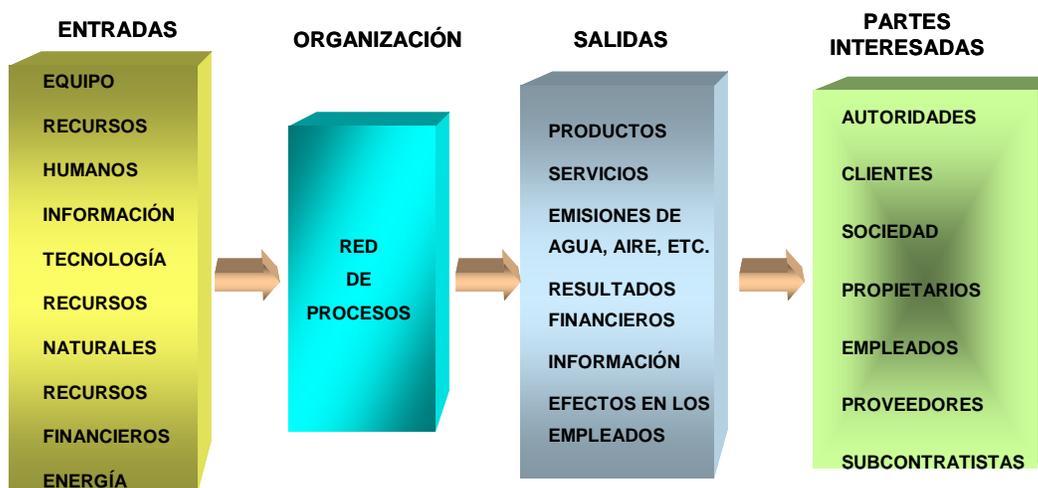
Surge como respuesta a las ineficiencias propias de la organización funcional, identificando los procesos clave de la empresa; asigna responsabilidades a un "líder" y define los límites del proceso que deben ser tangibles y visibles, deben estar determinados por la entrada de un insumo que activa el inicio del proceso y por la salida de algún producto o servicio que defina la terminación del mismo.

² Müller de la Lama, Enrique. *Cultura de Calidad de Servicio*, México, Editorial Trillas, 1999, p. 70.

Los límites determinan el alcance del proceso ayudando a definir el personal que debe estar involucrado en su administración y mejora, los límites ayudan a definir los grandes bloques a través de los cuales se obtiene el producto o servicio e identifica a las áreas o departamentos involucrados.

Grupo Calinter, S.C. nos dice que: “Proceso es una secuencia de pasos, tareas o actividades que transforman las entradas en salidas. Un proceso de trabajo incorpora valor a las entradas transformándolas o utilizándolas para producir algo nuevo. Las *Entradas* son los materiales, equipo, información, recursos humanos, monetarios o condiciones medio ambientales necesarias para llevar a cabo un proceso. Las *Salidas* es el producto o servicio creado en el desarrollo del proceso; el cual se entrega al cliente”.³

EL ENFOQUE DE PROCESOS



El valor agregado son actividades que se relacionan directamente con el producto final del proceso, de tal manera que el producto no puede ser terminado sin realizar esta actividad, y el valor no agregado o desperdicio es cualquier actividad que añade valor al producto final.

³ Grupo Calinter, S.C. *Curso Taller: Capacitación, Entrenamiento y Calificación de Auditores Internos de Gestión Organizacional*, Febrero/Marzo 2007. p 8

2.1.2. Los fundamentos de la Calidad Total y la Gestión por Procesos.

Los fundamentos de la Calidad Total son los siguientes:

- Su objetivo básico es la competitividad.
- El trabajo debe ser bien hecho y de manera consistente.
- La mejora continua.
- La colaboración y el trabajo en equipo.
- La responsabilidad y el compromiso individual por la calidad.
- La comunicación, información, participación y el reconocimiento son esenciales para la mejora permanente.
- La prevención del error y eliminación temprana del defecto.
- El seguimiento de resultados, indicadores de gestión, la satisfacción del cliente y el precio.

La Gestión por Procesos busca mejorar los resultados que se pueden predecir y que se repiten para la satisfacción de los clientes, se basa en la participación de todos los miembros de la organización fomentando el trabajo en equipo e identificando los procesos que son clave para las necesidades estratégicas: además, proporciona los elementos para aprender a mejorar implantando disciplinas y habilidades en cuanto a liderazgo, conocimiento, medición y análisis de indicadores y por la estandarización de los procesos, dando como resultado el conocimiento del equipo de trabajo. Los fundamentos de la Gestión por Procesos son:

- Los resultados se obtienen por el desempeño de los procesos clave para la mejora continua.
- Los procesos están conformados por el recurso humano, maquinaria, equipo, medio ambiente, materiales y procedimientos, los cuales deben ser controlados porque son los que provocan variaciones en el proceso.

- Un buen control de los factores anteriores hacen que los productos sean predecibles evitando pérdidas y desperdicios gracias a la sistematización de los procesos.
- La relación cliente-proveedor es fundamental para la interdependencia de los procesos dando como resultado productos de calidad.
- Un proceso mejorado es el resultado del análisis y seguimiento de los indicadores del proceso.
- La Gestión por Procesos promueve el trabajo en equipo beneficiándose con la experiencia y habilidades de cada uno de sus integrantes, con el propósito de cumplir con las expectativas estipuladas por los clientes entregando un producto o servicio con valor agregado.

2.1.3 Cultura de Calidad de Servicio.

En México muchos empresarios se preocupan por atender y satisfacer las necesidades de sus clientes, esto es tema de un asunto crítico ya que puede significar el crecimiento o cierre para una organización, la globalización es otro factor que ha hecho que las organizaciones se preocupen más por ofrecer calidad, atención y buen precio a sus consumidores para que sus productos sean competitivos; además, están conscientes de que ante el número de alternativas que se presentan al consumidor, la única ventaja con la que cuentan para competir es proporcionar consistentemente un servicio que rebasa las expectativas de sus clientes.

Una forma de lograrlo es que todos los empleados en la organización cuenten con la capacitación, habilidades, y experiencia necesarios para actuar de manera adecuada en cada momento en el que estén en contacto con un cliente para superar sus expectativas, así como, la satisfacción de los accionistas en los resultados globales de la empresa, todo esto se puede lograr al implementar Cultura de Calidad de Servicio.

Los fundamentos de una Cultura de Calidad de Servicio son:

- Mejorar la satisfacción de los clientes.
- Mejorar la satisfacción del personal para que esté dispuesto a brindar continuamente un servicio de calidad.
- Mejorar la satisfacción de los accionistas, con mayores rendimientos, más efectividad y mejores resultados.
- Implementar una cultura en donde toda la organización esté enfocada a superar las expectativas de los clientes.
- Obtener para la organización una ventaja competitiva.

Para lograr que los hábitos de toda la organización se enfoquen hacia exceder las expectativas del cliente se dan a largo plazo, sin embargo, los resultados de este proceso de cambio se empiezan a ver en rápidamente, gracias a que la Alta Dirección cuenta con un modelo preconcebido de la cultura que desea, con las herramientas de cambio necesarias y a que está dispuesta a dedicar el tiempo y esfuerzo necesarios para hacer realidad el modelo deseado.

2.1.4 Satisfacción del Cliente.

Müller define: “El Cliente es el centro, el vértice, todo gira a su alrededor; sin él, el modelo queda desarmado. Es la razón de ser de la empresa y de la cultura de servicio en donde todo se orienta hacia él”.⁴

Los clientes siempre recordaran el nombre, la marca y el producto o servicio que reciben, normalmente son atendidos de manera individual y sus necesidades se reflejan por medio de un perfil demográfico con un listado de servicios y requisitos especiales los cuales son utilizados para elevar sus niveles de satisfacción.

⁴ Müller de la Lama, Enrique. *Cultura de Calidad de Servicio*, México, Editorial Trillas, 1999, p. 32

El servicio inicia en el primer contacto con el cliente, cada persona de contacto es un fabricante de servicios, por lo que las empresas deben establecer los siguientes principios básicos que conforman una estrategia de atención y servicio al cliente para que puedan desempeñarse con éxito:

- Cortesía del personal de contacto, quién debe brindar un saludo caluroso, respetuoso y cordial que haga sentir al cliente bienvenido.
- La simpatía debe ser una cualidad del personal que ofrece el servicio para que el cliente reciba un trato comprensivo, que le ayude a resolver sus problemas y a satisfacer sus necesidades.
- La Honestidad es factor importante para que el cliente no se sienta engañado.
- Para que exista el cumplimiento a las promesas, un factor importante es la seriedad, para que el cliente en ningún momento se sienta víctima o que está siendo forzado a la compra.

La comunicación directa del personal de contacto con los clientes siempre debe de existir debido a la continua interacción con ellos, con el fin de obtener información fresca acerca de sus gustos y sus necesidades; sirve para conocer las ventajas y desventajas de nuestros productos y servicios respecto a los de la competencia, de este modo el personal detecta sus necesidades y las satisface utilizando su ingenio, creatividad y su buena disposición para mejorarlos.

El escuchar al cliente, que sabe lo que quiere y lo que desea, ayuda a construir las Cadenas de Valor a partir de las necesidades manifestadas, creando productos o servicios orientados al cliente en base a estándares de alta calidad los cuales son auditados constantemente por el mismo personal que los produce, los servicios predecibles pueden ser estandarizados, los servicios impredecibles sólo pueden ser controlados por personal motivado, entrenado y capacitado para ofrecer un buen servicio.

Cuando el cliente entra en contacto con la organización es cuando experimenta la calidad del servicio, en ese momento se manifiestan “Los Momentos de la Verdad”, los cuales son acontecimientos que suceden con o sin la presencia del personal de la compañía y sirven como materia prima para producir un servicio de calidad. De acuerdo al tipo de organización existirán momentos más críticos que otros y la suma de ellos será igual a la imagen de servicio que tendrá el cliente.

Una organización que está enfocada al cliente, cuenta con personal de contacto que lo atiende directamente y atrás de estas personas se encuentra el resto de la organización, formando una cadena de proveedores y clientes, en donde todos tenemos un cliente, mi cliente es el proceso que sigue y mi proveedor es el proceso anterior, de esta manera, el cliente es responsable de que el proveedor entienda lo que se requiere de él, y conjuntamente, cliente y proveedor deben de estar pendientes de las necesidades del cliente final.

La calidad interna surge cuando se mide y se mejora constantemente el cumplimiento de los requisitos de los clientes internos; cada trabajo es un proceso en el cual los empleados somos proveedores y clientes mutuos dando como resultado las cadenas de valor; nos convertimos en proveedores cuando brindamos información, materiales o servicios a algún compañero de trabajo, a otro departamento o al cliente externo.

El valor agregado al cliente son los beneficios que obtiene el consumidor al adquirir un mejor producto, un mejor servicio, un mejor precio, mayor amabilidad y rapidez en el servicio, es una estrategia de calidad de negocio que sirve para retener a sus clientes potenciales y atraer a nuevos, dando como resultado, una mayor penetración en el mercado, un mayor crecimiento y mejores utilidades.

Las empresas líderes trabajan para dar un mayor valor agregado al cliente en comparación con su competencia, miden la percepción de sus clientes y los de la competencia respecto de lo que reciben contra lo que pagan, para tomar decisiones y mejorar sus productos y servicios con el fin de convertirse en líderes del mercado.

Los requisitos de calidad son acordados con el cliente en donde se define lo que debe ser, lo que es obligatorio y está sustentado con un contrato que al cumplirse será un producto o servicio de calidad generando la satisfacción del cliente.

El Índice de Satisfacción de Clientes es una herramienta de medición que permite investigar el nivel de satisfacción de los clientes con los servicios prestados por la empresa y obtener de ellos sugerencias de mejora en los servicios, para su realización se elabora una encuesta con el fin de identificar los diferentes servicios que recibe el cliente de la empresa e investigar el Índice de Satisfacción de los Clientes actuales para posteriormente compararlos con el nivel de satisfacción proporcionado por la empresa con respecto al nivel proporcionado por la competencia y finalmente detectar oportunidades de mejora en la satisfacción de clientes y desarrollar planes de acción.

Nieto señala: “La satisfacción del cliente es tema de un asunto crítico: puede significar el crecimiento o cierre para una organización. Para un cliente potencial, *la satisfacción del cliente*, puede significar el precio y entrega, valor del servicio, conformidad del producto, confiabilidad, sensibilidad, conveniencia, profesionalismo, personal de ventas, actitud, etcétera, son variables que se pueden controlar, sin embargo, la Percepción del Cliente, no se puede controlar ya que puede tener el peso de significar la misma cosa como un hecho a un cliente potencial”.⁵

Por lo anterior podemos decir que las *Expectativas* son las *Percepciones* de los clientes acerca de la forma en que los productos y servicios que adquieren van a satisfacer sus necesidades y exigencias particulares. Las *Expectativas* con respecto a un producto o servicio están conformadas por muchos factores entre los que se incluyen:

- El destino que el cliente se propone dar al producto.
- Experiencia anterior con un producto o servicio similar.
- promesas y compromisos.

⁵ Nieto Urroz Jaime, *Satisfacción del Cliente en el S.G.C.*, Foro de Clientes QMI, Febrero 20, 2007, p.1

Nieto señala: “las quejas de los clientes es un indicador común de la satisfacción baja del cliente, pero su ausencia no necesariamente implica una alta satisfacción aún cuando los requisitos del cliente han sido acordados con él mismo y estos han sido cumplidos, esto necesariamente no asegura una elevada satisfacción del cliente”.⁶

El Manejo de Quejas es un proceso organizado que sirve como un sistema de advertencia para la satisfacción del cliente, esta información es de vital importancia para mejorar la calidad de nuestros servicios debido a que es un acercamiento a la investigación y al análisis. El proceso de Manejo de Quejas debe verse de forma sistémica o integral para asegurarse de que se cubren con todas las actividades o pasos involucrados dentro del proceso; es importante identificar cuales son los diferentes tipos de quejas, registrándolas con el fin de monitorear la tendencia de los indicadores que ayuden a analizar las causas que originaron la desviación del proceso para tomar medidas correctivas, preventivas y posteriormente darle el seguimiento adecuado que garantice que las necesidades y expectativas de los clientes han sido cubiertas.

Contar con información básica sobre el nivel de satisfacción de los clientes resulta de gran utilidad para que la Alta Dirección elabore el Modelo Cultural y Plan Maestro de Cambio, así como establecer un sistema de medición permanente dentro de la empresa, que permitirá recibir retroalimentación constante sobre la calidad del servicio que se brinda.

2.1.5. Satisfacción del Personal en la Empresa.

En la actualidad las organizaciones para mantenerse en el mercado y ser competitivas ofrecen productos o servicios de calidad con la finalidad de superar las expectativas o necesidades de sus clientes, utilizando la información confiable y oportuna del desempeño de sus procesos y de la percepción de sus clientes, para realizar el análisis

⁶ Nieto Urroz Jaime, *Satisfacción del Cliente en el S.G.C.*, Foro de Clientes QMI, Febrero 20, 2007, p.1

de las iniciativas de mejora que se derivan de las mediciones realizadas. En cuanto a la satisfacción del personal, solamente se hacen estudios de la calidad del trabajo, de la competitividad, de la rotación de personal o de los problemas del servicio en el contacto directo con los clientes, excluyendo las causas personales que producen una mala actitud.

Brehm y De la Vega señalan: “En la medición del Índice de Satisfacción del Personal nos interesa identificar las variables que más impactan en la gente, las que más les importe y que menor satisfacción les produce, para poder establecer entonces los programas de mejora que nos permitan lograr un mayor compromiso con la competitividad de la empresa y el perfeccionamiento de sus integrantes”.⁷

El Índice de Satisfacción del Personal es un indicador que mide de una manera objetiva las diferentes necesidades que busca el personal satisfacer al trabajar en una empresa:

- A mayor satisfacción y mayor productividad se forma el círculo sano de mejora continua entre estos dos factores.
- La degradación del hombre se da cuando hay mayor productividad pero menor satisfacción.
- La degradación del sistema aparece cuando hay menor productividad y mayor satisfacción.
- El desperdicio del sistema y del hombre ocurre cuando hay menor satisfacción y menor productividad.

La satisfacción de los empleados puede medirse por la correlación que tiene con la productividad, hay diferentes insumos que entran al sistema de una empresa: recursos económicos, materia prima y el hombre mismo, todos ellos van a producir productos o servicios.

⁷ Brehm, Gabriela y De la Vega Mireya, *¿Cómo medir la satisfacción de la gente? ¿Qué hacer con la información?*, Nota técnica, IPADE, Marzo, 1998. p 1

El hombre tiene una propia y personal jerarquía de necesidades que además se satisfacen de diferente grado dentro de su trabajo, el Índice de Satisfacción nos dice que tan satisfechas están estas necesidades y la jerarquía según la importancia que tiene para cada individuo.

Las áreas de necesidad que mide el Índice de Satisfacción de personal son: Trabajo, Sueldos y Prestaciones, Desarrollo Personal, Oportunidades de Progresar, Condiciones Físicas, Comunicación, Jefe, Grupo de Trabajo, Compañía en General y Productividad.

Los Beneficios que arroja el Índice de Satisfacción de Personal son:

- Permite conocer de forma objetiva el grado de satisfacción del personal.
- Con los resultados, se responsabiliza a cada jefe de la elaboración de acciones de mejora.
- En el reporte se desglosan necesidades no satisfechas por área, nivel y de toda la organización a los que cada responsable elabora un plan de acción concreto.
- Con los planes de acción obtenidos se obtiene un plan de mejora por área, nivel y de toda la organización, con el fin de optimizar los recursos disponibles y la función de los departamentos de apoyo dentro de los cuales esta la Dirección de Personal.
- Con los resultados se puede elaborar un comparativo de tendencias en el tiempo, con empresas del mismo grupo o del mismo ramo.

El medir la satisfacción de la empresa ayuda a diagnosticar la situación en que se encuentra el personal y lo que se puede hacer para mejorarla permitiendo dirigir los esfuerzos hacia aquellas áreas donde tendrán mayor impacto: las que tienen alta importancia y baja satisfacción.

El proceso que se describe a continuación utiliza el conocimiento interno que tiene la organización sobre sus problemas y permite iniciar un cambio de actividades hacia motivaciones y resultados.

Proceso de Mejora en Productividad.

- Diagnóstico de oportunidades de mejora. En la organización en base al proceso natural del negocio y por medio de entrevistas, se reúne la información crítica con el propósito de profundizar en los problemas más importantes.
- Análisis con el equipo de gerencia. De acuerdo con los resultados de las entrevistas se presentan clasificados los problemas que el equipo considera prioritarios para alcanzar mejoras en productividad.

El grupo revisa, agrega y clasifica la importancia de los problemas, ordenándolos de mayor a menor dificultad de mejora en productividad, para iniciar por estos últimos.

- Objetivos cualitativos e índices para medir mejoras. A los problemas más importantes se les identifica con indicadores, con el fin de informarnos acerca de los progresos que se logran tan pronto como éstos ocurren.
- Organización para la acción. El grupo establece guías de acción y proporciona recomendaciones de cómo dividir el problema para atacarlo por partes.
- Sensibilización hacia resultados. Los grupos a participar en resolución de los problemas identificados reciben sensibilización para cambiar su actitud y orientarse a resultados.

Una vez sensibilizados de la importancia del problema inician un proceso de análisis y solución de problemas hasta llegar a un plan de acción que permita la evaluación de los resultados alcanzados y su relación con los índices de satisfacción obtenidos antes y después del programa.

2.1.6. El Control de la Calidad Total.

Ivancevich, Lorenzi, Skinner y Crosby, señalan: “según Feigenbaum el Control de la Calidad Total es un sistema eficaz para integrar los esfuerzos de calidad-desarrollo, calidad-mantenimiento y calidad-mejora de los diversos grupos humanos en una organización, de manera que la comercialización, ingeniería, producción y servicio se sitúen en los niveles más económicos que sea posible para la satisfacción del cliente”.⁸

El Control de la Calidad Total es un sistema enfocado a la satisfacción del cliente y su finalidad principal es fabricar productos o a prestar servicios que estén a la altura de los niveles de calidad que son requeridos por los usuarios; por lo anterior, el Control de la Calidad Total se mantiene desde el proceso de diseño, hasta la fabricación, venta y consumo del producto o servicio.

Los administradores o líderes en la gestión de la calidad utilizan en su planificación el Control de la Calidad Total, como una medida preventiva en las desviaciones que se pueden presentar en sus procesos.

Entre los problemas que prevén en la planificación de la calidad se encuentran:

- Establecimiento de directrices para la calidad.
- Incorporación de la calidad en el diseño del producto.
- Calidad de la contratación.
- Calidad del producto en procesamiento y terminado.
- Planificación de inspecciones y pruebas.
- Control de materiales sin conformidad.
- Manejo y seguimiento de quejas de clientes.
- Formación y adiestramiento para la calidad

⁸ Ivancevich John, Lorenzi Peter, Skinner Steven, Crosby Philip, Gestión Calidad y Competitividad, Mosby-Doyma Libros, S.A., España, 1996. p. 552

2.2. La Competitividad en la Organización.

En la actualidad el tema de la Competitividad ha tomado mucho auge ya que por medio de sus evaluaciones en las empresas es posible conocer su estado con respecto a las demás; en el proceso de Planeación Estratégica se analizan sus fuerzas y debilidades, se estudian las tendencias, las necesidades del mercado, y los clientes. Con toda esta información se procede a la toma de decisiones para maximizar la eficiencia de sus procesos y mantener un nivel adecuado de competitividad a largo plazo.

La competitividad se logra a través de la adecuada integración y trabajo en conjunto de los accionistas, directivos, empleados, acreedores, clientes, mercado, gobierno y la sociedad. El objetivo principal es mejorar la competitividad del proceso a través de una evaluación de su madurez, que permita establecer las acciones de mejora y del análisis sistemático de la información comparativa referencial con el fin adoptar las mejores prácticas.

Ivancevich, Lorenzi, Skinner y Crosby, señalan: “Competitividad Nacional, la medida en que una nación, bajo condiciones de mercado libre y leal es capaz de producir bienes y servicios que puedan superar con éxito la prueba de los mercados internacionales, manteniendo y aún aumentando al mismo tiempo la renta real de sus ciudadanos”.⁹

En referencia a la definición anterior: la Competitividad, es la medida en que una organización es capaz de producir bienes y servicios de calidad, que logren éxito y aceptación en el mercado global. El soporte competitivo de una organización es la capacidad que tiene para producir productos y servicios de calidad, que sean aceptados en el mercado global y que cumplan con la *Eficiencia* en la administración de recursos; con la *Eficacia* en el logro de los objetivos y con la *Efectividad* comprobada para generar impacto en su competencia.

⁹ Ivancevich John, Lorenzi Peter, Skinner Steven, Crosby Philip, Gestión Calidad y Competitividad, Mosby-Doyma Libros, S.A., España, 1996.

La competitividad se logra también con la participación activa de todos los integrantes de la organización, al implantar en sus procesos la mejora continua, fomentando la cultura de competencias, utilizando las mejores prácticas de las empresas líderes en su ramo; con la aplicación de estrategias como el benchmarking, a fin de identificar puntos de referencia y realizar las comparaciones respectivas para evaluar la situación de la compañía, conocer y adaptar las prácticas líderes efectivas en todas las áreas de la organización para generar valor agregado y que sea una ventaja competitiva.

La competitividad interna es la capacidad que tienen las organizaciones para lograr el máximo rendimiento de los recursos disponibles como personal, capital, materiales, equipo, ideas, y procesos de transformación, que permiten a la empresa competir contra si misma en su continuo esfuerzo de superación.

La competitividad externa está orientada a la obtención de logros de la organización en el del mercado o el sector al que pertenece, considerando las variables económicas, políticas, sociales, el grado de innovación, el dinamismo de la industria, la estabilidad económica con el fin de proyectar su competitividad a largo plazo, así como mantener su competitividad futura, con la generación de nuevas ideas, productos o servicios y la búsqueda de nuevas oportunidades de mercado.

2.2.1. ¿Cómo incrementar la competitividad?

Para que una Organización incremente su competitividad y alcance sus objetivos planeados, es fundamental que estimule y fomente en sus empleados la flexibilidad y adaptación a los cambios, al análisis, a romper paradigmas, a crear una cultura de innovación y desarrollo a través de sus políticas, procedimientos, normas, procesos, y sistemas de recompensas. Así como la dinámica e interacción entre sus integrantes a través de la cultura organizacional y de sus organismos reguladores: procesos de selección, inducción y capacitación.

Debido al creciente desarrollo tecnológico las empresas se han enfrentado a la constante tarea de capacitar a sus empleados a fin de responder rápidamente ante la competitividad del mercado creando estructuras de administración más eficientes y efectivas, esto hace que se integren personas con diferentes especialidades desarrollando una verdadera organización competitiva.

Otra forma de incrementar la competitividad es detectar las habilidades del personal y que esté contenta con el trabajo que desempeña, con una buena remuneración a fin de desarrolle su capital intelectual fomentando la competencia interna, invitándolos a la innovación, a crear nuevas formas de hacer las cosas desarrollando su capacidad de pensamiento.

El análisis organizacional es indispensable para llegar al fondo de la empresa para saber conocer o detectar alguna forma específica que haga más competitivo un proceso, un sistema, un producto o alguna característica única o cualquier cosa que ayude a incrementar la competitividad organizacional.

CALIDAD DE TRABAJO: EFICIENCIA + EFICACIA = COMPETITIVIDAD

2.2.2. Ventajas y Desventajas de la Competitividad.

La competitividad permite a las Organizaciones a operar con ventaja respecto de otras empresas o personas que buscan lo mismo, es una forma de vida que consiste en la ley del “mejor esfuerzo”, dejando de manifiesto la capacidad que tiene cada persona para desarrollar adecuadamente su trabajo, permite la interacción entre los diversos sectores del país con el único objetivo de mejorar y permanecer en el mercado.

Para identificar la importancia de ser competitivos debemos de partir del fenómeno llamado “globalización”, el cual esta causando divisiones de ideologías, y no es más que la integración económica, política, social y cultural de los países, la cual se

caracteriza por una comunicación mundial instantánea, la aceleración y velocidad de los cambios así como la apertura y generación de nuevos paradigmas, sus manifestaciones se dan de diversas formas entre las más destacadas están: mayor riqueza, aunque peor distribuida; mayores avances culturales pero escasos de valores y ética; mayor solidaridad ante enfermedades y desastres naturales; también significa oportunidades y nuevos retos. No obstante, éste fenómeno nos obliga a ser mas competitivos, a cambiar o a extinguirnos, motiva a buscar la capacitación constante como una forma de dar valor agregado a nuestra persona y a nuestros procesos de trabajo, ya que la ventaja competitiva la tendrán aquellos individuos que logren rebasar estos obstáculos, por algo se dice que “la excelencia es por mucho una cuestión de perseverar después de que otros han desistido”.

Ventajas.

- Se utiliza información referencial para identificar las oportunidades de mejora en el desempeño.
- Se implantan mejoras a corto plazo y resultados visibles.
- Disminuyen los productos defectuosos y costos por consumo de materias primas y los productos cumplen con los requisitos de calidad establecidos.
- Aumenta la satisfacción y la productividad del personal que trabaja con eficiencia y eficacia, llevando a la empresa a la competitividad.
- Contribuye a la capacitación en el manejo de nuevas tecnologías mejorando los procesos motivando al personal a ser más competitivo.

Desventajas

- Cuando el mejoramiento se realiza en un departamento específico, se pierde la interdependencia que existe entre todos los miembros de la empresa.
- Requiere de un cambio en toda la organización y es necesaria la participación de todos los integrantes y a todo nivel.

- No contar con fuentes confiables para la implantación de mejoras.
- La inadecuada planeación en los procesos.

2.2.3. La Estrategia Competitiva de la Organización.

La competitividad es la capacidad que una empresa tiene para diseñar y ejecutar estrategias que le permitan alcanzar, sostener y mejorar su posicionamiento en el mercado y la sociedad en general; la competitividad influye en la manera de plantearse y desarrollar cualquier tipo de negocio y ha revolucionado la forma en que se conciben las organizaciones.

La ventaja competitiva de una empresa está en su habilidad para crear y ofrecer bienes y servicios útiles para satisfacer las necesidades de sus clientes, todo esto será resultado de la integración de los recursos humanos, material, equipo, tecnología, infraestructura, la medición y el análisis de sus indicadores, revisando las quejas de sus clientes a fin de mejorar e implantar acciones correctivas para corregir las desviaciones del proceso, todo en conjunto hace que se distinga una empresa de otra, alcanzar la ventaja competitiva exige excelencia, tanto para las empresas grandes como para las pequeñas ya sean de reciente creación o las maduras.

La estrategia competitiva de la Organización es:

- Un beneficio sostenible para la organización.
- El resultado de la implantación de la mejora continua y la innovación en el proceso.
- El resultado de la eficiencia y la eficacia en la calidad del trabajo realizado.
- La alineación de la estrategia de la organización con su personal.
- La difusión al personal de la misión, visión, valores políticas y estrategias de la empresa y como contribuyen con su trabajo a la política de calidad establecida.

- El análisis de la competencia y la posición que ocupa la Organización en el mercado.
- La comunicación efectiva entre todos los integrantes de la organización.
- El seguimiento al Índice de Satisfacción del personal, analizando las variables: capacitación, sueldos y prestaciones, oportunidades de progresar, desarrollo profesional, infraestructura y el ambiente laboral.

2.2.4. Selección y evaluación de Proveedores.

Del Río nos dice: “Un adecuado proveedor, será aquel que: venda productos de la calidad especificada y haga entrega de ellos, en las fechas establecidas; ofrezca sus productos a un precio aceptable; sea capaz de avenirse a necesidades imprevistas, como podrían ser los incrementos o las disminuciones repentinas en el volumen de negocios, los cambios en las especificaciones, los problemas referentes a servicio y cualquier otra solicitud legítima. El buen proveedor, mejor dicho, toma la iniciativa para sugerir modos adecuados, superiores de servir a la clientela, e intenta descubrir nuevas formas para desarrollar productos y servicios, que permitan a los clientes, efectuar sus operaciones de la manera más económica, anticipando cuándo habrá escasez de materiales, huelgas, y cualquier otra cosa que pueda afectar las operaciones del Comprador; brindará asesoría tecnológica y de otra índole, cuando así lo solicite el cliente.”¹⁰

Además la Organización debe asegurarse que el producto adquirido cumple los requisitos de compra especificados, para ello, debe evaluar el tipo y alcance del control aplicado al proveedor, dependiendo del impacto del producto adquirido en la posterior realización del producto o sobre el producto final. Se debe evaluar y seleccionar a los proveedores en función de su capacidad para suministrar productos de acuerdo con los requisitos de la organización y mantener los resultados de las evaluaciones. Otras actividades son:

¹⁰ Del Río González Cristóbal. *Adquisiciones y Abastecimientos*, Thomson, México, 2002.

- Elaborar un directorio de proveedores donde se identifique a los aprobados. El directorio debe incluir, cuando sea aplicable, la información de la capacidad de producción y técnica, equipamiento, servicio prestado, situación financiera, etcétera.
- Clasificar a los proveedores por el orden del tipo de producto que proporcionan: materias primas, herramientas, material productivo, equipo, servicios, etcétera.
- Elaborar un método de evaluación de proveedores.
- Evaluar solamente a los proveedores que entregan productos y servicios que son clave para la conformidad de los productos y servicios que ofrece la organización.
- Los proveedores que demuestran tener vigente un sistema de calidad reconocido y certificado no requieren una evaluación detallada, pero sí la presentación de su certificado.
- Establecer, por escrito, los criterios de aprobación

La adecuada planeación de la selección de proveedores evitará el desbaste en la organización, el incremento de costos, la pérdida de clientes y se contará con productos que cumplan los estándares adecuados para la elaboración del producto o servicio.

2.3. Definición de los Círculos de Calidad.

Japón es un país que estando en crisis supo salir de ella, a pesar de haber sido derrotado en la Segunda Guerra Mundial, no contaba con recursos naturales, ni divisas y frente al gran desastre supo modernizarse y triunfar. Japón se encontró con que sus productos se conocían en el mundo con el sello de bajo precio, pero también de muy baja calidad; y entre 1955 y 1960 aplicaron de forma sistemática el control de la calidad en dos líneas diferentes de investigación y trabajo: La gestión de calidad en el ámbito de Empresa y Los círculos de calidad. Hoy Japón es el líder exportador mundial, motivó y capacitó a su gente de todos los niveles e involucró a los trabajadores en los denominados Círculos de Calidad Total, sustituyó la actitud de “Como se pueda”, por la de “El éxito está en la calidad”; en el fondo ese es el ingrediente esencial: “el cambio de

actitud”, una actitud de autocrítica, de superación y de una participación creativa, ya que la calidad de una organización depende del entusiasmo y habilidad de sus dirigentes. Los dirigentes se apoyan en, “errar es humano”, pero reconocerlo y rectificar es de “líderes”, se crean departamentos de “Control de Calidad” y no se dedica un poco de la capacidad y tiempo de los empleados para prevenir errores. Prevenir es el principio de una productividad efectiva y un crecimiento en armonía con las características del mercado.

IMPC, define: “Un Círculo de Calidad es un grupo pequeño que desarrolla voluntariamente actividades de control de calidad dentro de un mismo taller. Como parte de las actividades de control de calidad en toda la empresa, este grupo realiza, de modo continuo, el autodesarrollo, desarrollo mutuo, control y mejoramiento dentro del taller; utiliza técnicas de control de calidad y participan todos.”¹¹

La finalidad de los círculos de calidad es detectar las desviaciones que se han presentado en los procesos, con el fin de analizar los problemas e implantar acciones correctivas, preventivas o de iniciativas de mejora. Las actividades de los círculos de calidad que se realizan en las organizaciones son: contribuir al mejoramiento y desarrollo de la empresa; respetar a la humanidad y crear un lugar de trabajo amable donde valga la pena estar; ejercer las capacidades humanas plenamente y con el tiempo aprovechar capacidades infinitas.

Los factores adecuados para dirigir las actividades de los círculos de calidad son: el autodesarrollo; el servicio voluntario; actividades de grupo: participación de todos los empleados; utilización de técnicas de control de calidad; actividades íntimamente relacionadas con el lugar de trabajo; vitalidad y continuidad de las actividades de control de calidad; desarrollo mutuo; originalidad y creatividad; atención a la calidad, a los problemas y a la mejora continua. El éxito o fracaso de las actividades de los círculos de control de calidad, depende a menudo de la decisión de los gerentes, de la persona escogida para promover el control de calidad y del entusiasmo colectivo. Los círculos de

¹¹ IMCP,A.C, *Apuntes de Administración de Operaciones II*, U.N.A.M., México, Fondo Editorial FCA, 2002.

calidad son un instrumento que utiliza la Dirección cuando su filosofía es participativa y cree en el concepto de "calidad total", es decir, en la idea de que la calidad se mejora ininterrumpidamente en el lugar de trabajo; los círculos de calidad funcionan en un contexto cultural en el cual el concepto de empresa obedezca a intereses económicos y sociales que tengan en cuenta la capacidad creativa humana; la posibilidad del hombre para participar en objetivos comunes de grupo.

El nivel de mantenimiento hace referencia al grado de satisfacción de la dirección con la forma en que la organización opera actualmente, una organización en crisis acepta el cambio en un esfuerzo por encontrar una solución a sus problemas, mientras que la organización que funciona satisfactoriamente es más probable que se resista a los esfuerzos de cambio que implican los círculos de calidad. El nivel sinérgico pretende medir la condición que existe cuando los individuos han encontrado formas de trabajar en armonía; las actitudes organizacionales positivas y la existencia de grupos de trabajo armoniosos facilitarán el cambio. El nivel ambiental hace referencia a la influencia que ejercen las fuerzas externas a la organización cuanto mayor son las presiones ambientales externas, mayor es la probabilidad del cambio.

2.3.1. Funcionamiento y técnicas.

Los círculos de calidad están constituidos por seis o doce personas quienes se reúnen para identificar, analizar y resolver diversos problemas; o ideal es que los miembros de cada círculo pertenezcan a la misma área de trabajo y desempeñen tareas similares o estén en estrecha relación al realizar una tarea determinada. No existe límite en cuanto al número de círculos a crearse dentro de una organización, lo lógico es que los círculos se reúnan una vez a la semana durante una hora o como lo aconsejen las circunstancias de la organización y el trabajo y no debe espaciarse más de una semana la reunión. Los círculos de calidad son muy diferentes de las comisiones de trabajo. Los dirigentes y los miembros de los círculos de calidad deben recibir entrenamiento con respecto al lenguaje específico y los procedimientos que se emplean en el proceso de operación de dicho círculo.

Cada círculo de calidad tiene un jefe que es responsable del funcionamiento del mismo, el jefe, por lo general, es un supervisor que recibe formación especial relativa a las actividades del círculo; la junta de gobierno de la dirección establece los objetivos, política y pautas de las actividades de los círculos de calidad, y sustenta el sistema de los círculos mediante los recursos adecuados y el interés de la dirección; todo aquel que participa en un programa de círculos de calidad recibe formación e información acorde con el grado de participación que tenga en el sistema, deben participar diversas categorías laborales. El círculo de calidad no tiene relación jerárquica de autoridad y dependencia, los miembros son igualitarios; el objetivo es el deseo común de mejorar la técnica del trabajo, resolviendo los problemas comunes; el líder es elegido por los miembros y puede ir cambiando según el grupo.

Con respecto a los miembros del grupo, es normal que haya más voluntarios de lo necesario, por lo cual se establece normalmente una lista de espera que se ha de seguir en orden riguroso, para que entren a participar aquellos que vayan pudiendo incorporarse, debido a las bajas de los anteriores; las primeras sesiones se dedican a preparar a todos los miembros en los métodos de trabajo de los círculos de calidad, incidiendo en el carácter participativo de todos los miembros no es el trabajo sobresaliente de un individuo lo que destaca, sino el esfuerzo combinado y acumulativo de todo el equipo.

Debe empezarse con programas sencillos, que faciliten la familiaridad de los miembros con las técnicas y ambiente nuevo del círculo al que no están acostumbrados. Las principales técnicas que se utilizan en este contexto son:

- Bombardeo de ideas donde todos los participantes exponen su punto de vista produciendo el máximo de ideas alternativas con relación a un tema en particular.
- La votación para lograr el consenso, esta técnica se utiliza para votar en círculo, funciona de una manera muy eficiente ante cualquier situación en la que hay que lograr el consenso.

-
- El análisis de las causas y los efectos es el método más usado en el que los miembros van llenando un diagrama que tiene la forma de un esqueleto de pescado, empezando por el planteo del problema -el efecto- en una casilla situada al lado derecho del diagrama. Las causas posibles del problema suelen poder clasificarse en: los métodos, las máquinas, los materiales y el ser humano. Conforme los miembros del grupo van pensando en lo que puede haber causado el problema, se van añadiendo sus ideas al diagrama.
 - La recolección de datos debe de ser la mayor cantidad posible sobre el problema y los instrumentos o técnicas que se emplearán dependerán de los datos que sean precisos para analizar el problema determinado.
 - El análisis de la decisión; el análisis de la causa y el efecto proporciona la información necesaria para determinar las causas probables de un problema y la dirección para recolectar y verificar los datos.
 - Generar soluciones; además un análisis del costo/beneficio es un instrumento empleado en la toma de decisiones que facilita que el círculo de calidad determine sistemáticamente el costo y los beneficios de cada solución que se haya propuesto.
 - La evaluación; todo proceso organizativo que se renueva por sí mismo, debe de ser autoevaluado a fin de que los miembros del círculo puedan hacer una crítica de la manera como ellos operaron durante las semanas transcurridas. Este proceso debe ser cada tres meses como máximo.

Los puntos focales de los círculos de calidad son: la Calidad que se puede considerar como el gran objetivo de los círculos, debido a que los mercados son cada vez más competitivos y los clientes tienen un mayor nivel de educación y exigencia lo que provoca que la calidad sea una preocupación central para la mayor parte de las empresas. Y la Productividad, los círculos pueden colaborar para incrementar la productividad en un sentido más amplio y en todas las áreas de la empresa. Viene a ser la resultante de una correcta aplicación del conjunto de los recursos de la empresa, un índice fiable de que todos los recursos están bien dirigidos y administrados.

2.3.2. Finalidad, Fundamentos y Actividades.

La finalidad de los círculos de calidad es en el análisis de las desviaciones del proceso, dar ideas que ayuden a desarrollar y perfeccionar la operación de la organización con la mejora continua; con el objeto de incrementar las ventas, ofrecer productos o servicios de calidad, fomentar la innovación, productividad y satisfacer las expectativas del cliente para mantenerlos leales a nuestra firma y con su recomendación atraer a otros mas. Que las condiciones físicas sean las adecuadas para realizar sus labores diarias; darle importancia al capital intelectual de la empresa, para la generación de nuevas ideas; aprovechar la creatividad del trabajador y todas sus capacidades; darle la importancia que merece el recurso humano que labora en la organización.

Los Círculos de Calidad se encuentran fundamentados en la participación de las personas a todos los niveles, su participación es voluntaria, crea el interés y espíritu de superación constante; aumenta la capacidad para analizar los problemas e identificar sus causas y ponen los remedios oportunos; mantienen los resultados obtenidos; existe el reconocimiento a todos los niveles de que nadie conoce mejor una tarea, un trabajo o un proceso que aquel que lo realiza cotidianamente; respeto al individuo, a su inteligencia y a su libertad; potenciación de las capacidades individuales a través del trabajo en grupo: referencia a temas relacionados con el trabajo. También se debe considerar lo siguiente:

- Se aconseja que las reuniones sean en horarios de trabajo, aprovechando los tiempos muertos si es posible; hay quienes pagan las horas extras.
- Selección de miembros y líderes: es esencial la competencia técnica y simpatía del líder, es decir, que debe ser una persona comunicativa con buenas relaciones con el grupo y en otros departamentos; con gran sentido común, integridad, entusiasmo; sano y positivo.
- Recompensas e incentivos: son muy variadas y van desde la recompensa en efectivo en relación con la mejora obtenida, hasta un simple reconocimiento simbólico.

- Actitud de los mandos: deben estar bien informados, bien enterados del programa con el que deben colaborar. Para ello el coordinador debe ganarse previamente sus voluntades.
- Gastos de implantación del programa: los materiales de formación y el pago del tiempo cuestan dinero, así como las recompensas, además de lo que es cuantificable, hay lo que no se puede cuantificar, como son los cambios positivos de actitudes y la motivación en los grupos de la organización.

Respecto a las Actividades de los Círculos de Calidad Ishikawa menciona: "Los Círculos de Calidad sólo tendrán éxito cuando los supervisores y los trabajadores de línea asuman la responsabilidad por el proceso; los trabajadores que están en primera línea son los que si conocen la realidad de los hechos; las actividades de los Círculos de Calidad reflejan la capacidad del presidente y de la gerencia media; las actividades de círculos de Círculos de Calidad que guarden armonía con la naturaleza humana pueden tener éxito en cualquier parte del mundo; donde no haya actividades de Círculos de Calidad, tampoco puede haber actividades de Círculos de Calidad Total."¹²

Dentro de las actividades se debe de elaborar una relación de los problemas a tratar utilizando la técnica de "brainstorming", que permita tener un panorama objetivo del proceso que se analiza; posteriormente se evaluarán los problemas utilizando las herramientas de calidad para identificar la causa raíz del problema utilizando el diagrama causa-efecto, que permite evaluar al proceso con las 5m's métodos de trabajo, medición, maquinas y equipos, mente de obra y materias primas, arrojando de manera gráfica las posibles causas que están originado los errores. Con la aplicación de los círculos de calidad, se incrementa la motivación y la satisfacción de la gente que los integran debido al reconocimiento de sus logros, a su trabajo en equipo, a la implantación de las mejoras, a su competitividad y compromiso con la organización en mejorar la calidad de su producto o servicio.

¹² Ishikawa Kaoru, ¿Qué es el Control Total de Calidad?, La Modalidad Japonesa, México, Ed. Norma, 1997.

2.3.3. El Costo de la Calidad.

El conocimiento de los costos evita el despilfarro y la mala administración de los recursos, los círculos de calidad pueden colaborar decisivamente a la hora de reducir los costos de: administrativos, comerciales, transportes, etcétera, gracias a los círculos de calidad se puede conseguir motivar de una forma constante a los trabajadores, ofreciéndoles oportunidades de participar en los objetivos de la empresa, y de sentirse valorados por el trabajo bien hecho, y hacen que sus integrantes conozcan el trabajo de los demás y comprendan mejor sus necesidades y problemas. La información del costo de la calidad sirve para diversos fines: ayuda a la gerencia a evaluar la importancia relativa de los problemas de calidad y por lo tanto, a identificar oportunidades principales de reducción en costos; puede auxiliar en actividades de presupuesto y de control de costos; finalmente, puede servir de tablero marcador para evaluar el éxito de la organización en la consecución de los objetivos de la calidad. Para establecer un procedimiento de costo de la calidad, se deben identificar las actividades que generan los costos, medirlas, reportarlas de manera que resulte significativo para los gerentes y analizarlas, para identificar áreas de mejora. La clasificación de los costos de la calidad son los siguientes:

- Los costos de prevención son inversiones que se hacen para evitar que ocurran o que lleguen al cliente productos fuera de especificación e incluye los siguientes costos determinados:
- Los costos de la planeación de la calidad, son los sueldos de individuos asociados con los equipos de la planeación de la calidad, solución de problemas, desarrollo de nuevos procedimientos, nuevos diseños de equipo y estudios de conformidad.
- Los costos del control de los procesos incluyen los costos que se efectúan al analizar los procesos de producción e implementar planes de control de los procesos.
- Los costos de los sistemas de información se desembolsan para desarrollar necesidades de datos y medidas.

-
- Los costos de capacitación y de administración general incluyen programas de capacitación internos o externos, y gastos del personal de oficinas.
 - Los costos de evaluación son aquellos asociados con esfuerzos para asegurar que se cumplen los requerimientos, generalmente a través de la medición y análisis de datos, con el fin de detectar divergencias en las especificaciones. Las categorías de estos costos incluyen:
 - Los costos de pruebas e inspecciones están asociados con la recepción de materiales, el trabajo en proceso y los productos terminados que incluyen costos y salarios de equipamiento.
 - Los costos de mantenimiento de instrumentos se originan por la calibración y reparación de los instrumentos de medición.
 - Los costos de medición y control de los procesos comprenden el tiempo utilizado por los trabajadores para reunir y analizar medidas de calidad.
 - Los costos por fallas internas ocurren como resultado de una calidad no satisfactoria, detectada antes de entregar un producto al cliente; algunos ejemplos son:
 - Los costos de desperdicio y retrabajo incluyen materiales, mano de obra y gastos generales.
 - Los costos de acciones correctivas provienen del tiempo utilizado para determinar las causas de las fallas y corregir problemas de producción.
 - Los costos por deterioro son los que se originan por el ingreso perdido al tener que vender un producto a un precio inferior, pues no cumple con las especificaciones.
 - Las fallas en los procesos son los tiempos perdidos no planeados de máquinas o reparaciones de equipo.

Los costos por fallas externas ocurren después de que al cliente le llegan productos de baja calidad, específicamente:

-
- Los costos por quejas y devoluciones de clientes, incluyen el retrabajo de elementos devueltos, de pedidos cancelados y fletes.
 - Los costos por recoger productos y quejas por garantía incluyen el costo de reparar o reemplazar, así como los costos administrativos asociados.
 - Los costos por responsabilidad a terceros por productos resultan de acciones y arreglos legales.

Una mejor prevención de una mala calidad reduce claramente los costos por fallas internas, pues se fabrican menos elementos defectuosos, también se reducen los costos por fallas externas, además, se requiere menos evaluación, porque los productos se hacen bien desde la primera vez, sin embargo, dado que la producción por lo general se concibe en el corto plazo, muchos gerentes no comprenden o no implantan estas ideas. La calidad en las organizaciones de servicio depende de la interacción entre empleado y cliente, lo cual significa que los costos de evaluación tienden a representar un porcentaje más elevado de los costos totales de la calidad, además, los costos por fallas internas tienden a ser muchos menores para las organizaciones de servicio con frecuente contacto con el cliente, pues tienen poca oportunidad de corregir un error antes de que llegue al cliente. En ese punto, el error se ha convertido en una falla externa.

En las organizaciones de servicio a menudo se utilizan técnicas de medición de trabajo y muestreo para reunir costos de la calidad, por ejemplo, se puede utilizar la medición del trabajo para determinar cuánto tiempo utiliza un empleado en diversas actividades relacionadas con la calidad.

La proporción del tiempo utilizado multiplicada por el sueldo del individuo representa una estimación del costo de calidad para dicha actividad, también se utilizan las encuestas a consumidores y otros procedimientos de retroalimentación de clientes a fin de determinar los costos de la calidad para los servicios, sin embargo, la naturaleza intangible de los resultados dificulta la contabilidad de costos de la calidad para los servicios.

2.3.4. Brainstorming o Generación Espontánea de Ideas.

"Brainstorming" o generación espontánea de ideas es una técnica donde se procura que los participantes den el máximo número de ideas sobre un tema propuesto, importando no la calidad de las mismas sino su cantidad, y procurando que las ideas sean originales y creativas, es un proceso grupal enfocado hacia la identificación y/o solución de un problema. La mayoría de las personas han renunciado a la creatividad a partir del momento en que abandonan el sistema educativo, sin embargo, las mejores soluciones para resolver problemas difíciles son las creativas.

Todas las personas que trabajan en la solución de un problema se arriesgarán a implementar esa solución, es importante incluir a todos los afectados. La creatividad se estimula en un ambiente de grupo, por lo tanto los grupos deben estar formados por todas aquellas personas que tengan diferentes habilidades y antecedentes de modo que puedan ofrecer la más amplia variedad posible de puntos de vista.

El lugar donde se realicen las reuniones debe ser poco usual o informal, de modo que todos estén relajados y se sientan cómodos, rompiendo el hielo desde el principio de la reunión para provocar que las personas empiecen a hablar; esto se puede lograr con algo como un video corto, debe de existir un pizarrón en el lugar donde se lleven a cabo estas juntas para anotar en él todas las ideas que surjan.

En la lluvia de ideas se sugiere:

- La cantidad de ideas es más importante que la calidad, no se deben discutir o criticar las ideas de inmediato, ya que esto sólo reduce el tiempo disponible para pensar.
- Se debe pedir la opinión a cada miembro del equipo haciendo una rueda de manera que cada uno proponga una idea. La clave aquí es la velocidad para obtener tantas ideas como sea posible.

- Se deben considerar todas las ideas escritas en el pizarrón y usarlas como inspiración para proponer nuevas ideas o bien variaciones sobre un mismo tema, esta es una buena estrategia cuando las ideas del grupo parecen haberse agotado.
- Se deben desarrollar las ideas inmediatamente después de haber terminado una sesión creativa, ofreciendo a todos la oportunidad de reflexionar acerca de sus propuestas, una vez que el equipo ha propuesto ideas lo suficientemente creativas y funcionales, se deberán evaluar en base a la novedad, costo, beneficio y tiempo para implementarlas.

2.4. Principales Exponentes de la Calidad.

A continuación se presentarán las aportaciones que hicieron los principales Exponentes de la Calidad, iniciado con el Dr. William Edgard Deming quien menciona sus catorce pasos hacia la calidad y los beneficios del Círculo Deming; el Dr. Joseph Jurán habla de los once elementos de mejora continua y la Trilogía Jurán; el Dr. Kaoru Ishikawa, representante emblemático del movimiento del Control de Calidad; y Philip B. Crosby quien también reconoce los catorce pasos.

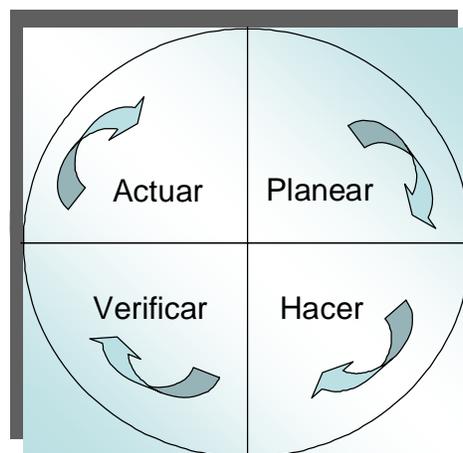
2.4.1. Dr. William Edwards Deming.

El Dr. William Edwards Deming, es uno de los grandes exponentes de los enfoques de calidad, reconocido por su aportación a la transformación de la industria japonesa, revolucionó su sistema de administración elevando sus niveles de calidad y productividad. Para Deming y sus postulados sobre calidad, productividad y competitividad; la productividad se manifiesta de manera natural e inevitable por la mejora de la calidad, basada en la disminución de reprocesos.

Esto no se logra eliminando aquellas tareas que no corresponden a la actividad principal del puesto sino aquellas que no aportan a la cadena de valor, implica que hay

actividades que no tendrían que ver específicamente con la tarea en sí de una persona, pero que sirven y hasta se vuelven imprescindibles para asegurar la relación entre dicha tarea y las realizadas por otras personas o departamentos, pero que pertenecen al mismo proceso de agregación de valor.

De esta manera, a través de una participación activa del empleado en acciones específicas que contribuyen a un mejoramiento continuo, éste se siente orgulloso de su trabajo. Pero para lograr esta satisfacción con el trabajo debe reconocerse al empleado la capacidad para ejercer autocontrol en sus tareas, parte importante de su trabajo será realizar el control del proceso a su cargo a través de registros que él mismo lleva y que pueda conocer el comportamiento de dicho proceso para involucrarse activamente, de forma individual y/o colectiva, en la búsqueda de la mejora continua a través del círculo virtuoso de Planear, Hacer, Verificar y Actuar, también conocido como Ciclo de Deming.



De esto se desprende que es imposible que alguien se involucre en algo en donde no pueda aportar su pensamiento, y también la necesidad de que la organización cuente con registros de experiencias en cada puesto o tarea y otros registros que puedan ayudar en el futuro y para la toma de decisiones, evaluación de procesos, rediseños, prevención y mejoras, etcétera

El Círculo de Deming, es una metodología que permite lograr los resultados esperados en forma sistemática, partiendo de información confiable para la toma de decisiones, cuenta con cuatro fases que se describen a continuación:

Planear, en esta etapa se deben cumplir cuatro pasos:

- Definir los objetivos a lograr.
- Determinación de la situación actual, realizando un diagnóstico y definiendo los problemas a resolver y las áreas de mejora en orden de importancia.
- Definición de las acciones de mejora, necesarias para pasar de la situación actual a la situación deseada (objetivos definidos).
- Establecer a través de un plan de trabajo, todos los pasos que deben seguirse para la implementación de las acciones de mejora.

Hacer, esta etapa es la de implementación de la solución definida., es importante que se efectúe el plan tal como fue diseñado y que se establezcan mecanismos de control, para ir evaluando los progresos y/o corrigiendo las fallas.

Verificar, esta fase permite comparar los resultados obtenidos, contra los esperados. La verificación se da en dos momentos: mientras se implementa el proceso y cuando ya se tienen los resultados. La verificación pretende comprobar si lo que se planeó y ejecutó cumplió efectivamente con lo esperado.

Actuar, de acuerdo con los resultados de la verificación, se deben ir haciendo los ajustes y replanteando las acciones para lograr los beneficios esperados. Si los resultados se lograron se debe estandarizar y sistematizar los procedimientos para asegurar el mantenimiento de los resultados. Este es un proceso de mejora continua, en el que se van estableciendo metas, que una vez logradas, nos conducen a buscar nuevas mejoras de calidad.

La gestión de calidad Deming es un sistema de medios para generar económicamente productos y servicios que satisfagan los requerimientos del cliente. La implementación de este sistema necesita de la cooperación de todo el personal de la organización, desde la Alta Dirección hasta el Nivel Operativo e involucramiento de todas las áreas. Para Deming, la Administración de la Calidad Total requiere de un proceso constante,

que será llamado Mejoramiento Continuo, donde la perfección nunca se logra pero siempre se busca. El Mejoramiento Continuo es un proceso que describe muy bien lo que es la esencia de la calidad y refleja lo que las empresas necesitan hacer si quieren ser competitivas a lo largo del tiempo.

Las Organizaciones tienen dos clases de problemas los de hoy y los del futuro. Los problemas de hoy son las necesidades inmediatas de la empresa, el cómo mantener la calidad, cómo igualar la producción con las ventas, el presupuesto, el empleo, las utilidades, el servicio, las relaciones publicas. Los problemas del futuro involucran a los empleados, ya que si trabajan en una compañía que está invirtiendo para el futuro, se sienten más seguros y están menos deseosos de buscar otro empleo.

A continuación se mencionan los catorce puntos del Dr. Deming:

1. Crear consistencia en el propósito de mejorar productos y servicios, con el objetivo de llegar a ser competitivos, permanecer en el negocio y proporcionar puestos de trabajo. Es una recomendación a las compañías para que desarrollen un plan futuro que les ayude a permanecer en el negocio y proporcionar empleo por medio de la innovación, la investigación, el constante mejoramiento del producto y del servicio, así como el mejoramiento de los procesos y el mantenimiento de los equipos e instalaciones.
2. Adoptar la nueva filosofía del mejoramiento permanente, es decir evitar darse el lujo de vivir con errores, defectos, mala calidad, malos materiales, trabajadores temerosos e ignorantes, entrenamiento deficiente o un servicio desatento.
3. Abandonar la dependencia de la inspección masiva; las compañías generalmente inspeccionan un producto cuando sale de la línea de producción o en etapas importantes, pero la inspección no debe dejarse para el producto final, cuando resulta difícil determinar en que parte del proceso se produjo un defecto. Los productos defectuosos o se desechan o se procesan, pero ambos son innecesariamente costoso, en efecto, una compañía está pagando a sus

trabajadores por hacer un trabajo defectuoso y luego por corregirlo. La calidad no se logra mediante la inspección, sino mediante el mejoramiento del proceso, con instrucción los trabajadores se hacen parte de este mejoramiento y el proceso es aún más importante en los servicios porque lo reciben directamente los clientes.

4. Minimizar el costo total a través de la mejora constante y permanente del sistema. Acabar con la práctica de desarrollar contratos de compra basándose exclusivamente en el precio, esto solamente conduce a suministros de baja calidad en el producto final: “La buena calidad engendra buena calidad”, la mejor forma de que un comprador pueda servirle a su compañía es desarrollando una relación a largo plazo de lealtad y confianza para reducir los costos y mejorar la calidad.
5. Dejar de hacer negocios basándose únicamente en el precio más bajo, mejorando constantemente y siempre el sistema de producción y servicio para mejorar la calidad y la productividad, y así reducir los costos continuamente.
6. Eliminar el miedo y los temores para mejorar la eficacia en el desempeño instituyendo la capacitación y el entrenamiento en el trabajo, con frecuencia los trabajadores han aprendido sus labores de otro trabajador que nunca fue entrenado apropiadamente y se ven obligados a seguir instrucciones imposibles de entender o no saben si han hecho correctamente su trabajo, por lo tanto no pueden desempeñar eficientemente su trabajo porque nadie les dice como hacerlo. El Dr. Deming pone énfasis en que la capacitación no debe finalizar mientras el desempeño no haya alcanzado el control estadístico y mientras haya una posibilidad de progreso. Todos los empleados tendrán que recibir alguna capacitación en el significado de la variación y es preciso que tengan un conocimiento rudimentario de los gráficos de control. Y si se establecen nuevos equipos o procesos, también debe haber reentrenamiento.
7. Eliminar barreras entre departamentos. Las personas en investigación, diseño, ventas y producción deben trabajar en equipo con el fin de prever los problemas de producción y durante el uso del producto que pudieran surgir.

8. Eliminar slogans, las exhortaciones y las metas numéricas para la fuerza laboral y mejorar la productividad. Según Deming los slogans nunca sirvieron a nadie para hacer un buen trabajo ya que generan frustraciones y resentimientos a los empleados al verse obligados a trabajar con equipos inadecuados o en mal estado, con iluminación y ventilación deficientes, en lugares de trabajo desagradables y con una supervisión incompetente.
9. Implantar la capacitación efectiva en el trabajo. Al capacitar a los empleados se desarrollan sus destrezas, disminuyen los errores y los desperdicios siendo una ventaja para la empresa.
10. Instituir el liderazgo y mejorar la supervisión del mejoramiento. El trabajo de un superior no es decirle a la gente que hacer o castigarla si lo hace mal, sino orientando y ayudando a los empleados a hacer mejor su trabajo. Deming sostiene que la mayor parte de las personas que no realizan bien su trabajo es porque han sido bien ubicados en sus puestos de trabajo.
11. Eliminar las cuotas numéricas u otros estándares de trabajo tales como el trabajo diario calculado sostiene el Dr. Deming, obstruyen la calidad más que cualquier otra condición de trabajo.
12. Eliminar las barreras que impiden al personal estar orgulloso de su trabajo. La responsabilidad de los supervisores debe cambiar de los números a la calidad.
13. Implantar un programa intensivo de educación y superación personal que permita desarrollar nuevos conocimientos y habilidades para tener personal más calificado en beneficio de la empresa
14. La transformación es tarea de todo el personal dentro de la organización.

Las siete enfermedades mortales que aquejan a las empresas son:

1. La falta de consistencia en el propósito de mejorar la calidad.

2. El énfasis en las utilidades a corto plazo, menospreciando la permanencia del negocio en el mercado y las utilidades a largo plazo con una alta probabilidad de mejora continua.
3. Las evaluaciones de méritos o de desempeño individual, que premian las acciones a corto plazo, limitan la planificación a largo plazo, disminuyen el trabajo en equipo y crean competencia entre las personas de una misma empresa, creando conflictos entre los empleados.
4. La movilidad de la Alta Dirección, que impide las acciones para la permanencia del negocio a largo plazo.
5. Administrar la compañía basándose sólo en las cifras visibles.
6. Los costos médicos excesivos.
7. Los altos costos de garantía de operación.

Deming incorpora la calidad al producto en todas sus etapas, con el fin de alcanzar un alto nivel de excelencia. Define la calidad como cero defectos o menos variaciones y se basa en el control estadístico del proceso como la técnica esencial para la resolución de problemas, a fin de encontrar las causas sistemáticas y las causas especiales. Deming hace más énfasis en el orgullo y la satisfacción del trabajador, que en la imposición de metas que sea posible medir. El enfoque general se centra en el mejoramiento del proceso, considerando que la causa de las variaciones en el proceso radica en el sistema, más que en el trabajador y da mayor importancia al punto de vista del cliente.

2.4.2. Dr. Joseph Moses Jurán.

El Dr Joseph Moses Jurán impulsó los enfoques de calidad, nace en Rumania en 1904, es contemporáneo de Deming y define la calidad como la “adecuación al uso”, lo que significa que los productos y servicios cuenten con las características que el consumidor ha definido como útiles. Jurán habla de dos tipos de calidad: la Calidad de Diseño en donde el producto satisfaga las necesidades del consumidor y que contemple el uso

que le va a dar; y la Calidad de Conformancia que se refiere al grado en que los productos o servicios se apegan a las características de calidad definidas; establece que el proceso para lograr la calidad se basa en tres principios, los cuales se conocen como la Trilogía de Jurán: Planificación de la calidad. Control de calidad. Mejora de la calidad.

Planificación de la Calidad: a través de este proceso se diseñan los productos y servicios necesarios para satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes, se definen los procesos a seguir para la elaboración de dichos productos y servicios. Jurán propone los siguientes pasos a seguir, los cuales son: Fijar los objetivos de calidad. Identificar a los clientes que serán afectados por los esfuerzos que se hagan para cumplir con los objetivos, siguiendo el producto para ver sobre quienes repercute. Se deben desarrollar los procesos que sean capaces de cubrir las características del producto de acuerdo a las expectativas de los clientes.

Control de calidad: Este proceso se sigue durante la elaboración de los productos y los servicios a fin de asegurar que se cumplan los objetivos de calidad definidos y para corregir las desviaciones en caso necesario. Este proceso cuenta con los siguientes pasos: Evaluar el comportamiento de la calidad real comparándolo con los objetivos de la calidad, posteriormente actuar sobre las diferencias detectadas. El Control de la calidad permite comparar las metas de calidad con la realización de las operaciones las cuales son conducidas de acuerdo con el plan de calidad.

Mejora de la calidad: Este proceso tiene como objetivo elevar los niveles de calidad alcanzados y se lleva a cabo a través de equipos de mejora, que definen y desarrollan proyectos de investigación y experimentación, aplicando ideas innovadoras, para el mejoramiento de la calidad. Es el proceso que rompe con los niveles anteriores de rendimiento y desempeño, conduciendo las operaciones a mejores niveles de calidad. Este proceso es el medio de elevar el comportamiento de la calidad a niveles avanzados.

La metodología consta de los siguientes pasos:

- Establecer la infraestructura necesaria para asegurar la mejora de la calidad.
- Identificar en los Proyectos de Mejora las necesidades específicas para mejorar.
- Crear para cada proyecto, un equipo que tenga la responsabilidad clara de dirigir.
- Proporcionar los recursos, la motivación y la formación necesarios para que los equipos: Diagnostiquen las causas. Fomenten el establecimiento de remedios. Establezcan controles para que perduren los logros.

Jurán imparte su conferencia sobre: "Gestión Sistemática del Control de Calidad", publica su libro titulado: "Manual de Control de Calidad" y describe a la calidad como la "adecuación de los Productos y Servicios al uso para el cual han sido creados". Comenta que el fundamento básico de la calidad sólo es efectivo cuando una empresa aprende a gestionar la calidad incorporándola dentro del propio proceso productivo, además se le reconoce como la persona que agregó la calidad a la dimensión humana y en la actualidad se le llama: "La Dirección de Calidad Total", en donde la calidad irradia a todo lo que rodea: a las personas, la empresa, la familia, proveedores, clientes y sociedad en general.

2.4.3. Dr. Kaoru Ishikawa.

El Dr. Kaoru Ishikawa es considerado el "Padre de la Calidad Total", nació en el Japón en el año de 1915 y falleció en 1989. Se graduó en Química Aplicada en la Universidad de Tokio. En 1947 obtuvo el Doctorado en Ingeniería y fue nombrado profesor de dicha Universidad. Obtuvo el premio Deming a la Calidad; el premio Nihon Kezai Press; y el premio a la Estandarización Industrial. En 1971, la Sociedad Americana de Control de Calidad le otorgó el premio Grant por su programa educativo sobre el control de calidad. Destacó las diferencias entre el estilo de administración japonés y occidental, fue precursor de los conceptos sobre la calidad total en el Japón, su interés radicaba en cambiar la manera de pensar de la gente respecto a su trabajo, afirmaba que la calidad

era un constante proceso de mejoramiento. Definió el control de calidad, como: "Desarrollar, Diseñar, Manufacturar y Mantener un producto de Calidad". Recomendó a los directivos de las compañías que se enfocaran no sólo a la calidad del producto, sino a la calidad de toda la compañía, incluso después de la compra y enseñaba que la calidad debía ser llevada más allá del mismo trabajo, es decir, a la vida diaria.

El Dr. Ishikawa destacó la importancia en la aplicación de los Métodos Estadísticos y el Control de Calidad en toda la compañía, en todas las áreas y departamentos, así como la participación de todos los miembros de la organización. El propósito fundamental de este enfoque es, mejorar la productividad y la calidad de los productos que se elaboran para que los beneficios que se obtengan se dividan entre consumidores, empleados y accionistas. Los métodos de solución efectiva de problemas son muy importantes en la mejora de la calidad estadística, en los 60's, trabajadores, obreros e ingenieros de la industria Japonesa utilizaron simples gráficas, a las que se les conoce como las "Siete Herramientas Básicas del Control de Calidad", las cuales forman parte de todo un conjunto de métodos estadísticos, demostrando su valiosa aportación a la solución de problemas y mejora de la calidad a través de la aplicación de conceptos simples pero muy efectivos.

Por todo lo anterior, el Dr. Ishikawa demostró que al implementar el Control de Calidad en la manufactura, las compañías logran la reducción de precios, bajan costos y mejoran la técnica. Sus ideas revolucionaron el mundo de la industria, la administración, el comercio y los servicios; Japón utilizó con éxito de su capacidad y sus teorías para convertirse en un país de excelencia.

Aportaciones a la Calidad del Dr. Ishikawa:

Creación del diagrama causa-efecto, o espina de pescado; Demostró la importancia de las "7 herramientas de calidad"; Trabajó en los círculos de calidad.

Elementos claves del pensamiento de Ishikawa:

- La calidad empieza con la educación y termina con la educación.
- El primer paso a la calidad es conocer lo que el cliente requiere.
- El control total de calidad es hacer lo que se debe hacer en todas las industrias.
- El estado ideal de la calidad es cuando la inspección no es necesaria.
- Hay que remover la raíz del problema, no los síntomas.
- El control de la calidad es responsabilidad de todos los trabajadores.
- No hay que confundir los medios con los objetivos.
- Primero poner la calidad y después poner las ganancias a largo plazo.
- El comercio es la entrada y salida de la calidad.
- Los problemas pueden ser resueltos con simples herramientas para el análisis.
- Información sin información de dispersión es información falsa.
- El control de calidad que no muestra resultados no es control de calidad.
- El control total de calidad aprovecha lo mejor de cada persona.
- Al aplicar el control total de calidad desaparece la falsedad en la organización.
- Prever los posibles defectos y reclamos.
- El control total de calidad llega a su estado ideal al no requerir de inspección.
- Elimínese la causa básica y no los síntomas.
- El control total de calidad es una actividad de grupo.
- Las actividades de círculos de calidad son parte del control total de calidad.
- El control total de calidad no es una droga milagrosa.
- Si no existe liderazgo desde arriba no se exhorta en el Círculo Total de Calidad.

2.4.4. Philip B. Crosby.

Philip B. Crosby empresario y consultor estadounidense nació en Wheeling, Virginia en el año de 1926, graduado por la Western Reserve University, es uno de los pensadores sobre calidad más destacados de los Estados Unidos, trabajo como encargado de calidad para Martin-Marietta; promovió el concepto de cero defectos en la década de los 60's. En sus libros: "La Calidad no Cuesta" y "Calidad sin Lágrimas", señala que los costos por mala calidad representan hasta un 30% de los gastos de una compañía, por lo que todo lo que se pueda hacer para evitarlos, representa una inversión para la organización. En su frase: "La Calidad es hacer las cosas bien y a la primera", indicaba que si algo en la operación debe ser corregido se añaden costos extras tanto para el productor como para el cliente. Implementa la palabra Prevención como una palabra clave en la definición de la calidad total. Ya que el paradigma que Crosby quiere eliminar es el de que la calidad se da por medio de inspección, de pruebas, y de revisiones que originan pérdidas tanto de tiempo como de materiales, debido a que con la mentalidad de la inspección preparaba al personal a fallar, por lo tanto, "hay que prevenir y no corregir". Para Crosby la Administración de la Calidad se basa en cuatro principios fundamentales:

1. La calidad se define como el cumplimiento de los requisitos.
2. El sistema para asegurar la calidad es la prevención.
3. El estándar de desempeño es cero defectos.
4. El sistema de medición: los costos de calidad, lo que cuesta el incumplimiento de los requisitos.

La calidad, según Crosby, es el "cumplimiento con los requerimientos", que la compañía establece basándose directamente en las necesidades del cliente, considera que la alta dirección es responsable de la calidad y basa su estrategia de mejora en la creación de un grupo de especialistas de calidad dentro de la compañía. Su objetivo es proveer al personal de herramientas para la mejora de la calidad, en todas las áreas del negocio, así como la formación a todos los niveles de la organización.

Los catorce pasos de la administración por la calidad para implementar un programa de mejora en la organización y que permitirán la aplicación de los cuatro principios fundamentales son:

1. Compromiso de la Dirección: la Alta Dirección debe definir y comprometerse en una política de mejora de la calidad.
2. Equipos de Mejora de la Calidad: se formarán equipos de mejora mediante los representantes de cada departamento.
3. Medidas de la calidad: se deben reunir datos y estadísticas para analizar las tendencias y los problemas en el funcionamiento de la organización
4. El coste de la calidad: es el coste de hacer las cosas mal y de no hacerlo bien a la primera.
5. Evaluar los costos de calidad. Tener conciencia de la calidad: se adiestrará a toda la organización enseñando el coste de la no calidad con el objetivo de evitarlo.
6. Acción correctiva: se emprenderán medidas correctoras sobre posibles desviaciones.
7. Planificación cero defectos: se definirá un programa de actuación con el objetivo de prevenir errores en lo sucesivo.
8. Capacitación del supervisor: la dirección recibirá preparación sobre cómo elaborar y ejecutar el programa de mejora.
9. Día de cero defectos: se considera la fecha en que la organización experimenta un cambio real en su funcionamiento.
10. Establecer las metas: se fijan los objetivos para reducir errores.
11. Eliminación de la causa error: se elimina lo que impida el cumplimiento del programa de actuación error cero.
12. Reconocimiento: se determinarán recompensas para aquellos que cumplan las metas establecidas.

13. Consejos de calidad: se pretende unir a todos los trabajadores mediante la comunicación.
14. Empezar de nuevo: la mejora de la calidad es un ciclo continuo que no termina nunca.

Todo trabajo es un proceso, este concepto implica que cada trabajo o tarea debe ser considerada no como algo aislado, sino como parte de una cadena interrelacionada en la que se va multiplicando la siguiente trilogía: Proveedor e insumos que él proporciona. Proceso realizado a través de trabajo de cada persona. Clientes o usuarios que reciben el producto o servicio. Para que se de la calidad se requiere que en los insumos, en el trabajo y en los servicios o productos se cumplan los requisitos establecidos para garantizar su correcto funcionamiento. Crosby, señala que para asegurar la calidad hay que recorrer los catorce pasos; tener un "Plan Maestro de Aseguramiento de la Calidad" y ser estratégico "Principales Estrategias". Principales estrategias para Aseguramiento de la Calidad son:

Análisis del clima organizacional con el fin de:

- Conocer las actitudes del personal hacia su trabajo y la empresa.
- Capacitar a los empleados tanto en el ámbito táctico como operativo.
- Formación del Consejo de Calidad.
- Dar a conocer el Sistema de Aseguramiento de la Calidad.
- Mantener la interacción Sistema - Directivos - Trabajadores en todas las etapas.
- Planear para definir las actividades encaminadas al mejoramiento de la calidad con el fin de asegurar la mayor congruencia entre todas ellas.
- Evaluar y revisar constante el modelo.
- Elevar el nivel de calidad y aseguramiento del desarrollo del personal en función de los postulados fundamentales de las filosofías de calidad.

CAPÍTULO 3

LA NORMA INTERNACIONAL

ISO 9001:2000

CAPÍTULO 3

LA NORMA INTERNACIONAL ISO 9001:2000

¿Qué es ISO 9001:2000?, Montaña señala: “ISO 9001:2000 es un Sistema de Gestión de Calidad que establece los métodos para administrar eficientemente los procesos de operación, de manera que se tenga la capacidad de producir bienes y servicios que satisfagan las necesidades de los clientes, todo ello de forma documentada que demuestre evidentemente que se cumple con estos requisitos.”¹

ISO es el acrónimo de la International Organization for Standardization, que fue fundada en 1946 con el propósito de crear y unificar un conjunto de normas orientadas a la manufactura, el comercio y las comunicaciones. Es una federación mundial de organismos nacionales de normalización, el término ISO es una palabra derivada del griego “isos” que significa igual y se usa en el contexto de uniformidad en la normalización. La preparación de las Normas Internacionales es llevada a cabo a través de comités técnicos de ISO; el número 9000 es el número consecutivo que la ISO venía estableciendo a sus normas, cada organismo miembro interesado en algún asunto para el cual el comité técnico ha sido establecido, tiene el derecho de ser representado en ese comité.

3.1. Definición de la Norma ISO 9000.

La Norma ISO 9000 se define como un conjunto de actividades planeadas, documentadas y sistemáticas, que lleva a cabo una organización con el objetivo de brindar la confianza de que los proyectos, procesos, productos y servicios que realiza, cumplen con los requisitos especificados, de forma permanente. La norma ISO 9000, es el nombre dado a las normas internacionales que manejan procesos de Gestión de

¹ Montaña José Jesús, *ISO 9001:2000*, México, Editorial Trillas, 2004, p12.

Calidad y Aseguramiento de Calidad; enfocado a la Mejora Continua y a la Satisfacción del Cliente; su aplicación abarca a todas las áreas, es decir, al proceso completo de la organización; es aplicable a cualquier tipo de empresa, pública o privada, de bienes o servicios. Considera la prevención de errores en todas las operaciones; los retrasos en las entregas; la reducción de costos de operación; el aumento de la productividad: el incremento en la confiabilidad del producto y el cumplimiento de todos los requisitos especificados por el cliente.

Los Sistemas de Gestión de Calidad, ISO 9000, integran el lado humano, administrativo y operativo de las empresas, las cuales se aprovechan de todos sus recursos para lograr los resultados esperados.

3.1.1. ¿Qué son las Normas ISO?.

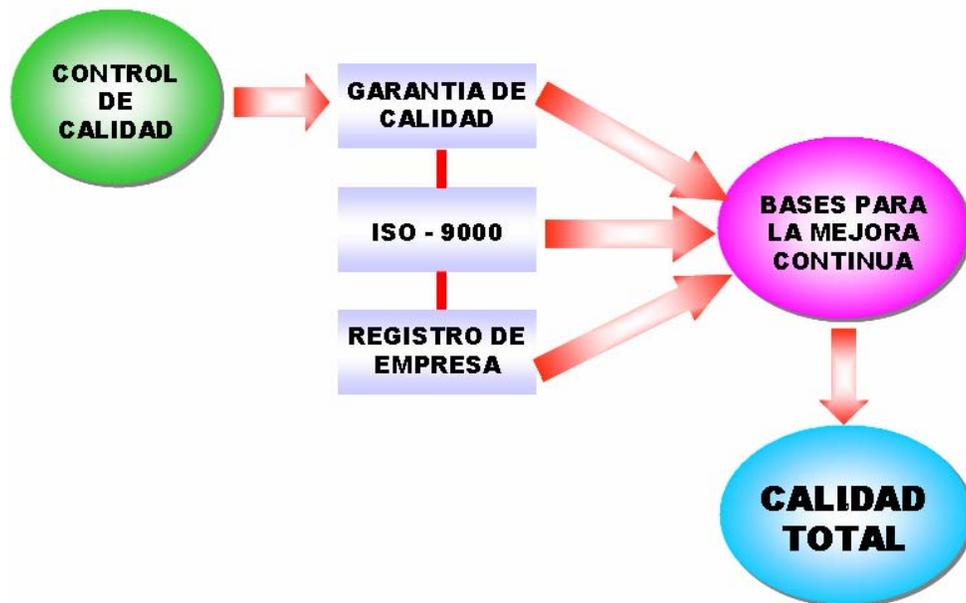
En la actualidad, las organizaciones están implantando las normas ISO orientadas a la calidad para construir sus propios Sistemas de Gestión de Calidad; para sobrevivir a las exigencias del mercado; para mejorar internamente la manera de hacer las cosas; para satisfacer las necesidades, expectativas y demandas de sus clientes; para obtener buenos rendimientos económicos, asegurando las garantías a los clientes, compradores, trabajadores, directivos y accionistas.

Las normas ISO 9000 forman una familia integrada por cuatro diferentes normas elaboradas para auxiliar a las organizaciones, de cualquier tipo y tamaño, en el desarrollo, implantación y operación de sus sistemas de gestión de la calidad, las cuales consisten en:

- ISO 9000:2000. Para describir los fundamentos del sistema de gestión de la calidad y definir la terminología empleada en los sistemas de gestión de la calidad de manera que sea de dominio común el lenguaje utilizado en el ámbito de la calidad.

- ISO 9001:2000. Para especificar los requisitos que deben aplicar todas las organizaciones en sus sistemas de gestión de la calidad para demostrar su capacidad para cumplir los requisitos de sus clientes y los reglamentarios y su propósito de incrementar la satisfacción del cliente.
- ISO 9004:2000. Para proporcionar directrices que se enfocan a incrementar la eficacia y la eficiencia del sistema de gestión de la calidad, siendo su aplicación la mejora del desempeño de la organización y la satisfacción de los clientes y otras partes interesadas, después de haber implantado satisfactoriamente la norma ISO 9001:2000.

ALCANCE DEL SISTEMA DE CALIDAD



Estas normas certifican la calidad de las unidades de negocio, son un Sistema de Aseguramiento de la Calidad, las cuales garantizan que la calidad es estable de acuerdo con los objetivos marcados por la organización.

El Aseguramiento de la Calidad, nace como una evolución natural del Control de Calidad que resultaba limitado y poco eficaz para prevenir la aparición de defectos, para ello, se hizo necesario crear un Sistema de Calidad que incorporara la prevención como forma de vida y que sirviera para anticipar los errores antes de que estos aparecieran, además de garantizar que los productos o servicios que una organización ofrece, cumple con los requisitos establecidos por la empresa y por el cliente.

El Aseguramiento de Calidad es un conjunto de acciones planificadas y sistemáticas que son necesarias para proporcionar la confianza de que un producto o servicio cumple con los requisitos de calidad especificados, además, desde el punto de vista de la eficacia o del logro del resultado esperado, implica una evaluación permanente de aquellos factores que influyen en la adecuación del proyecto y de las especificaciones previstas; de la verificación y la auditoria de las operaciones de producción, de instalación y de inspección.

Para la implantación del Sistema ISO 9000, es esencial el compromiso de la Alta Dirección, la capacitación continua del personal de la empresa, la detección de las necesidades del cliente interno y externo; la orientación de las políticas y decisiones estratégicas para satisfacerlas; el desarrollo de proveedores; el manejo adecuado del sistema de calidad ISO 9000; la detección de las no conformidades; la aplicación de las acciones correctivas y preventivas; la Mejora Continua del Proceso y vencer la resistencia al cambio.

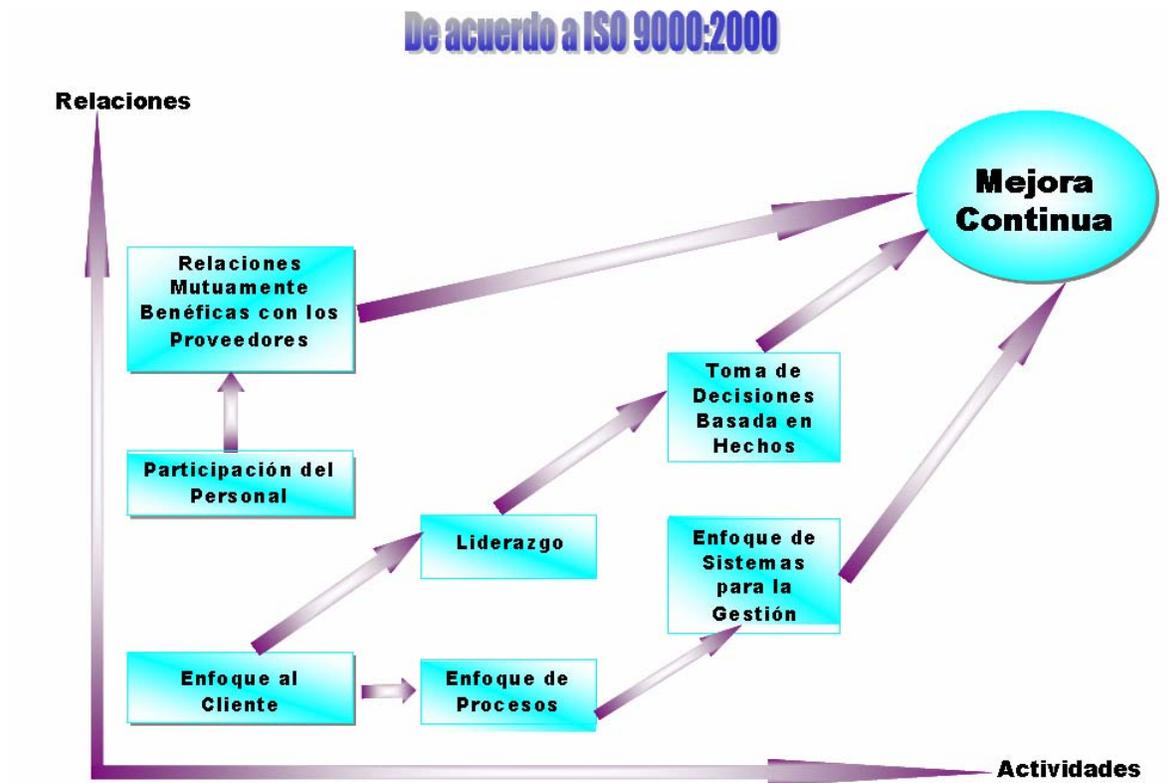
3.1.2. Principios y Beneficios de la Norma ISO 9000:2000.

La certificación en ISO 9000 se fundamenta en un Sistema de Gestión de Calidad en la Organización; existen ocho principios que pueden ser utilizados por la Alta Dirección con el fin de conducir a la empresa hacia una mejora en el desempeño.

INLAC señala: “Un Principio de Gestión de Calidad es una regla o creencia fundamental y universal para conducir y operar una Organización”.²

La aplicación sistemática de los ocho principios en conjunto conduce a la “Calidad Total”, para dirigir y operar una organización que esté orientada a la Mejora Continua del desempeño a largo plazo, a través del enfoque en los clientes mientras se consideran las necesidades de todas las demás partes interesadas.

A continuación se describen los ocho principios de Gestión de Calidad y los beneficios que aporta cada uno de ellos.



² INLAC, *Serie ISO 9000:2000*, Guía de Bolsillo, Foro Mundial INLAC 2005, México, Mayo 2004.

Principio 1. Enfoque al Cliente: Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deben comprender sus necesidades presentes y futuras, satisfacer sus requerimientos y esforzarse para superar sus expectativas y beneficiarse al incrementar sus utilidades y la participación en el mercado. Incrementan la efectividad en el uso de los recursos de la empresa para la satisfacción del cliente. Se mejora e incrementa la lealtad del cliente hacia el negocio. Se mide la satisfacción del cliente y se toman acciones de acuerdo con estos resultados.

Principio 2. Liderazgo: Los líderes establecen unidad de propósito y dirección de la organización. Deberán crear y mantener el ambiente interno, en el que las personas puedan participar plenamente en el logro de los objetivos de la organización. Los beneficios son: personal motivado e involucrado. Actividades evaluadas, alineadas e implementadas de manera unificada. Mayor comunicación entre los niveles de la organización. Establecer confianza y eliminar el temor.

Principio 3. Participación del Personal: El personal de todos los niveles es la esencia de la organización y su compromiso pleno les permite utilizar sus habilidades para el beneficio de la organización. Los beneficios son: Motivación, compromiso e involucramiento del personal. Innovación y creatividad en la promoción de los objetivos de la organización. El personal se hace responsable de su propio desempeño. El personal se entusiasma para participar y contribuir a la mejora continua. Se mantiene una búsqueda activa de oportunidades para aumentar sus competencias, conocimientos y experiencias.

Principio 4. Enfoque de Procesos: Un resultado deseado se logra con mayor eficiencia cuando las actividades y procesos relacionados se manejan como procesos. Las organizaciones se benefician porque: podrán desarrollar su capacidad para reducir los costos y acortar tiempos a través de un uso efectivo de los recursos logrando mejores resultados; son mas consistentes y predecibles, permitiendo identificar y priorizar las oportunidades de mejora; para cada actividad se identifican las entradas y salidas, indicando los requisitos a cubrir y la forma de evaluar su cumplimiento; se

enfocan en factores tales como recursos, métodos y materiales disponibles para llevar a cabo y mejorar las actividades.

Principio 5. Enfoque de Sistemas a la Dirección: Identificar, entender y administrar los procesos interrelacionados como si fueran un sistema contribuye a la eficacia, (lograr el resultado esperado), y eficiencia, (maximizar el uso de los recursos humanos, materiales y financieros), de la organización en el logro de sus objetivos. Los beneficios son la integración y alineación de los procesos para alcanzar los resultados esperados; la habilidad para enfocar los esfuerzos sobre los procesos clave; brinda confianza a las partes interesadas sobre la consistencia, efectividad y eficiencia de la organización; orienta y define la forma en que deben operar las actividades específicas dentro de un sistema; mejora continuamente el sistema basado en las mediciones y análisis de sus resultados.

Principio 6. Mejora Continua: la mejora continua del desempeño global de la organización debe ser un objetivo permanente de la misma. Los beneficios que la organización obtiene al entrenar a su personal en el uso de métodos y herramientas son: incrementar la ventaja competitiva a través de la mejora de las capacidades de la organización; se alinean las actividades de mejora en todos los niveles con la estrategia organizacional establecida y flexibilidad para reaccionar rápidamente a las oportunidades y amenazas; hacer que la mejora continua de los productos, procesos y sistemas sean objetivos para cada persona dentro de la organización.

Principio 7. Toma de decisiones basada en hechos: Las decisiones eficaces se basan en el análisis de datos e información. Los beneficios son: decisiones informadas; capacidad para demostrar la efectividad de decisiones anteriores a través de la referencia a hechos reales; mayor capacidad para revisar cuestionar y cambiar opiniones y decisiones; confirmar que los datos estén accesibles para quien los necesite; tomar decisiones y actuar en base al análisis; combinación de experiencias e intuición.

Principio 8. Relaciones de beneficio mutuo con los proveedores: Una organización y sus proveedores son interdependientes y una relación de mutuo beneficio aumenta la capacidad de ambos para crear valor. Los beneficios que se obtienen son: la flexibilidad y rapidez de respuesta de forma conjunta a los cambios tecnológicos, a las necesidades y expectativas de los clientes; a la optimización de costos y recursos; se desarrollan relaciones con proveedores considerados como parte integral de los procesos de la organización inspirando, impulsando y reconociendo las mejoras y logros obtenidos.

Estos ocho principios de administración de la calidad forman la base para las normas del sistema de administración de la calidad dentro de la familia ISO 9000.

3.1.3. Ventajas del Registro ISO 9001:2000.

- Lograr una mayor productividad al demostrar, que todos los componentes de una organización, conocen lo que tienen que hacer y además que están orientados a hacerlo hacia un mayor aprovechamiento económico.
- Mejorar la imagen de la organización, debido a que el prestigio con el que cuenta se suma al que le proporciona la obtención de la Certificación según la Norma ISO 9001:2000, que es satisfacer las expectativas del cliente, su principal objetivo.
- Mejorar la organización interna, logrando una comunicación más fluida con el establecimiento de responsabilidades y objetivos intermedios.
- Incrementa la rentabilidad de la organización, al proporcionar mayor calidad a sus clientes para conseguir de éstos una mayor confianza en sus productos y servicios.
- Aumenta la satisfacción y fidelidad de los clientes, porque la calidad asegura el cumplimiento de sus expectativas. La fidelidad que brindan los clientes a una organización, es el sello de calidad que certifica su “buen hacer” y es una prueba externa que da confianza y seguridad a las empresas.

- Facilita trabajar y colaborar con la Administración de las Organizaciones, las cuales establecen como requisito en muchas ocasiones el poseer un Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2000 implantado y certificado.
- Aumenta y mantiene la mejora en la proporción del mercado, con la mejora continua en la calidad de sus servicios al satisfacer las necesidades de los clientes.
- Se mejora la utilización del tiempo y el uso de materiales, disminuyen defectos, trabajos repetidos y reducción de costes de calidad, con la prevención de errores.

3.2. ¿Por qué utilizar ISO 9001:2000?.

ISO 9001:2000 es un Sistema de Gestión de Calidad que establece los métodos para administrar eficientemente los procesos de operación, de manera que se tenga la capacidad de producir bienes y servicios que satisfagan las necesidades de los clientes, todo ello de forma documentada que demuestre evidentemente que se cumple con estos requisitos; proporciona un modelo que puede ser aplicable a organizaciones de diferentes tamaños, diferentes mercados y diferentes productos; es una norma que agrega valor a la forma de dirigir en las organizaciones.

En un sistema ISO 9001:2000, los Trabajadores entienden mejor lo que tienen que hacer y la forma de hacerlo; la capacidad de garantizar que su trabajo cumple con los requerimientos; un medio de obtener ayuda para resolver los problemas; mayores oportunidades de comunicar los problemas de una manera no amenazadora, al concentrarse en las cuestiones que son un problema; un entorno en el que no se le culpa por las cuestiones que sólo pueden resolver los gerentes.

Los Gerentes aceptan ISO 9001:2000, porque controlan mejor los procesos, existe un mayor nivel de consistencia en toda la organización, además de que hace más sencilla la dirección, utilizando hechos y datos en vez de opiniones; mejora la comunicación en todos los niveles de la organización; fomenta claridad de la responsabilidad; estandariza

la forma de hacer las cosas, reduciendo la variabilidad y simplificando la resolución de problemas; fomenta la mejora continua como valor institucionalizado básico y proporciona una plataforma para avanzar a la excelencia en el desempeño.

Para la Alta Dirección, el sistema ISO 9001:2000, les ayuda a enfocarse al cumplimiento de los objetivos; mejora la capacidad de las organizaciones de entender y cumplir plenamente los requerimientos de los clientes en forma consistente; trae mayor claridad a las metas y objetivos de la organización; ayuda a unificar todos los empleados y procesos hacia la consecución de los objetivos; mejora el desempeño desde el punto de vista financiero al aumentar los ingresos y reducir los costos, creando una ventaja competitiva en algunos mercados, y permitiendo a las organizaciones competir en otros en donde la mayoría de los demás proveedores potenciales están certificados.

3.2.1. Introducción al Sistema de Gestión de Calidad ISO 9001:2000.

Enfoque en el Cliente y medir la satisfacción: el propósito básico de ISO 9001:2000 consiste en alcanzar la satisfacción de los clientes al cumplir con sus requerimientos e impedir las no conformidades.

Enfoque de Procesos y Enfoque de Sistemas a la Administración: la norma internacional ISO 9001:2000 promueve la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, se implanta y mejora la eficacia de un sistema de gestión de calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos, lo que significa, que una organización tiene que identificar y gestionar numerosas actividades relacionadas entre sí y estas no son aisladas ya que donde termina una, inicia la siguiente, en todas ellas los recursos, que pueden ser los elementos de entrada, se transforman durante el proceso para convertirse en los resultados de salida. En las organizaciones el personal realiza actividades que están interrelacionadas, el Enfoque de Procesos administra de manera conjunta estas actividades y los recursos asociados para lograr un resultado específico.

El Enfoque de Sistemas a la Administración es básico para ISO 9001:2000, porque anima a las organizaciones a vincular las entradas al sistema de procesos interrelacionados que agregan valor.



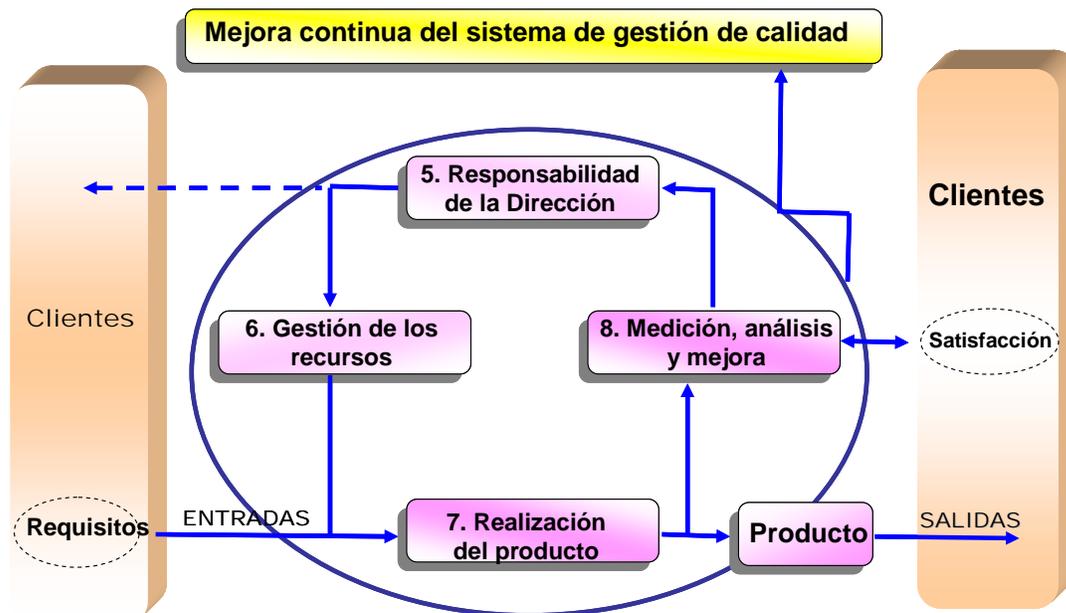
Este enfoque es fácil de instrumentar y posee muchas ventajas:

- Mantiene el enfoque sobre la creación de valor al administrar en forma horizontal a través de los departamentos funcionales de la organización, reduciendo problemas que ocurren en los límites de los departamentos.
- Enlaza los indicadores fundamentales de desempeño del proceso a las necesidades del cliente y el desempeño del proveedor, ayudando a la organización a concentrarse en lo que es importante, mediante la medición de las características de servicio y desempeño de los procesos.
- Fomenta las comunicaciones abiertas, con base en hechos apoyados con datos, entre clientes internos, proveedores internos, y entre los diversos niveles en la organización.
- Alienta la mejora continua, resaltando de modo cuantitativo las diferencias entre los requerimientos de los clientes y el desempeño del proceso, dirigiéndose a los esfuerzos de mejora.

- Apoya los principios de "liderazgo" y "participación de las personas", con mejoras que involucran a todos los miembros y niveles de la organización.

Montaño señala: "El Modelo de un Sistema de Gestión de Calidad Basado en Procesos, muestran los vínculos entre los procesos presentados en las cláusulas 4 a 8. Muestra que los clientes desempeñan una función significativa para definir los requisitos como elementos de entrada. El seguimiento de la satisfacción del cliente requiere la evaluación de la información relativa a la percepción del cliente acerca de si la organización ha cumplido sus requisitos."³

MODELO DE UN SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD BASADO EN PROCESOS



3.2.2. Cláusulas del Sistema de Gestión de Calidad.

4.1. Requisitos Generales.

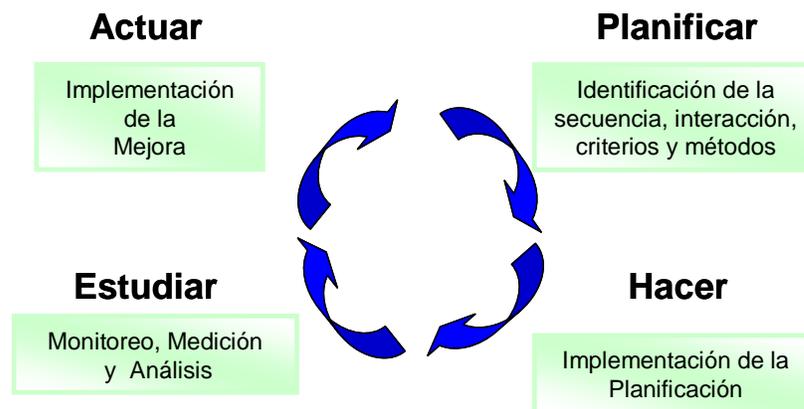
Establecer, documentar, implementar y mantener el SGC mejorando continuamente su eficacia, identificando los procesos y determinar su secuencia e interacción de acuerdo

³ Montaño José Jesús, *ISO 9001:2000*, México, Editorial Trillas, 2004, p12.

a los criterios y métodos necesarios para su control eficaz. Asegurar la disponibilidad de recursos e información necesarios. Realizar el seguimiento, la medición y el análisis.

La Organización debe de contar con diagramas o mapas de procesos que muestren la interrelación entre los procesos clave con la definición de las responsabilidades y sus salidas con un criterio de aceptación y medición asociada y una verificación durante el proceso.

Relación del Punto 4.1 de la ISO 9001 con el Ciclo Deming



4.2. Requisitos de la documentación.

4.2.1 Generalidades.

Política y objetivos. Manual de calidad. Procedimientos documentados requeridos por la norma.

4.2.2 Manual de la Calidad.

Que incluya lo siguiente: El alcance del SGC, incluyendo detalles y la justificación de cualquier exclusión. Los procedimientos documentados establecidos para el SGC. Una descripción de la interacción entre los procesos del SGC.

4.2.3. Control de los documentos.

Que incluyan actividades para: Aprobar los documentos. Revisar y actualizar los documentos, y aprobarlos nuevamente. Identificar los cambios y el estado de revisión. Asegurarse que se encuentran disponibles en los puntos de uso. Asegurarse que permanecen legibles y fácilmente identificables. Identificar los documentos de origen externo y el control de su distribución. Prevenir el uso de documentos obsoletos.

4.2.4 Control de Registros.

Proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos, la operación eficaz del SGC. Indicar las actividades para su identificación, almacenamiento, protección, recuperación, tiempo de retención y la disposición de los registros.

Cláusula 5. Responsabilidad de la Dirección.

5.1. Compromiso de la dirección.

Comunicar a la organización la importancia de satisfacer tanto los requisitos del cliente como los legales y reglamentarios. Establecer la política de la calidad. Asegurar que se establecen los objetivos de calidad. Llevar a cabo las revisiones por la dirección. Asegurar la disponibilidad de recursos.

5.2. Enfoque al cliente.

La alta dirección debe asegurarse que los requisitos del cliente se determinan y se cumplen con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente. Los requisitos del cliente son convertidos en: requisitos de trabajo, forma de trabajo, compromiso en el trabajo.

5.3. Política de calidad.

Debe ser: adecuada al propósito de la organización. Incluye un compromiso de cumplir con los requisitos y de mejorar continuamente. Proporciona un marco de referencia para establecer y revisar los objetivos de la calidad. Es comunicada y entendida dentro de la organización. Es revisada para su continua adecuación.

5.4. Planificación.

5.4.1. Objetivos de la calidad.

Se establecen en las funciones y niveles pertinentes deben ser medibles y coherentes con la política de la calidad.

5.4.2. Planificación del sistema de gestión de la calidad (SGC).

La alta dirección debe asegurarse de que: La planificación del SGC se realiza con el fin de cumplir los requisitos (4.1) y objetivos de calidad. Se mantiene el SGC integro cuando existen cambios.

5.5.1. Responsabilidad y Autoridad.

La alta dirección debe asegurar que estén definidas las responsabilidades y autoridades y de que estas sean comunicadas dentro de la organización.

5.5.2. Representante de la dirección

La alta dirección debe designar un miembro de la dirección quien, con independencia de otras responsabilidades, debe tener la responsabilidad y autoridad que incluya: Asegurarse que se implementan y mantienen los procesos. Informar a la alta dirección sobre el desempeño del SGC y la necesidad de mejora. Promueva la toma de conciencia de los requisitos del cliente en todos los niveles de la organización.

5.5.3. Comunicación interna

La alta dirección debe asegurarse de que se establecen los procesos de comunicación apropiados dentro de la organización y de que la comunicación interna considerando la eficacia del SGC.

5.6 Revisión del SGC por la dirección

Revisión por la dirección a intervalos planificados:

Entradas: resultados de auditorías; retroalimentación del cliente; desempeño de los procesos y del producto; estado de las acciones correctivas y preventivas; acciones de seguimiento de revisiones por la dirección previas; cambios que podrían afectar al SGC; recomendaciones para la mejora.

Salidas: la mejora de la eficacia del SGC y sus procesos; la mejora del producto en relación con los requisitos del cliente; las necesidades de recursos.

Cláusula 6. Gestión de los Recursos.

6.1 Provisión de Recursos

Proveer los recursos necesarios para: Mantener y mejorar el SGC. Incrementar la satisfacción del cliente.

6.2 Recursos Humanos

El personal debe ser competente con base en: la educación, formación, habilidades, experiencia, determinar la competencia necesaria. Proporcionar formación u otras acciones. Evaluar la eficacia de las acciones tomadas; Asegurarse de que su personal es consciente de sus actividades y de cómo contribuyen al logro de los objetivos de la calidad. Mantener los registros apropiados de la educación, formación, habilidades y experiencia.

6.3 Infraestructura

ISO 9001:2000 define Infraestructura como “sistema de instalaciones, equipos y servicios necesarios para la operación de la organización”; edificios, espacio de trabajo y servicios asociados. Equipo para los procesos, (hardware como software). Servicios de apoyo tales (transporte o comunicación).

6.4 Ambiente de trabajo

Gestionar el ambiente de trabajo necesario para lograr la conformidad con los requisitos del producto. Establecer un programa de orden, limpieza y seguridad. Propiciar las

buenas relaciones humanas entre el personal de todos los niveles. Desarrollar campañas periódicas de mejora del medio.

Cláusula 7. Realización del Producto.

7.1. Planificación de la realización del producto

Definir, documentar y planificar de forma estandarizada los procesos y subprocesos para la integración de los productos y servicios de la Organización.

7.2 Procesos relacionados con el cliente

7.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con el producto

Incluir los requisitos especificados por el cliente, los necesarios para el uso especificado, los legales y reglamentarios así como los determinados por la organización.

7.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con el producto

Asegurarse de que se entiende y se puede cumplir con los requisitos del producto.

7.2.3 Comunicación con el cliente

Implementar disposiciones eficaces para la comunicación con el cliente. La organización debe definir sus procesos para información pre-venta catálogos, folletos y soporte post-venta.

7.3. Diseño y desarrollo

7.3.1 Planificación del diseño y desarrollo

Asegurar que cualquier diseño solicitado se atienda de manera ordenada hasta la validación por el cliente.

7.3.2 Elementos de entrada para el diseño y desarrollo

Definir y documentar los datos necesarios para iniciar el proceso de diseño y desarrollo de productos, revisar y resolver datos incompletos de estos requisitos.

7.3.3 Resultados del diseño y desarrollo

Requisitos de salida del diseño y desarrollo para verificarlos con los de entrada.

7.3.4 Revisión del diseño y desarrollo

Realizar actividades formales que permitan asegurar que el diseño y desarrollo es apropiado, adecuado, efectivo y eficiente.

7.3.5 Verificación del diseño y desarrollo

Se debe verificar el desempeño del diseño para asegurarse que las salidas del diseño y desarrollo corresponden a las entradas del diseño.

7.3.6 Validación del diseño y desarrollo

Se debe validar el desempeño del diseño y desarrollo de operación para cada uso intencionado. Se debe demostrar que la salida del diseño ha cumplido con los requisitos de entrada del diseño.

7.4. Compras

7.4.1 Proceso de compras

Asegurarse que el producto adquirido cumple con las especificaciones. Selección de proveedores con base en su capacidad de cumplir con las especificaciones.

7.4.2 Información de las compras

La información de compra debe cubrir todos los requisitos técnicos que apliquen al producto, proceso, procedimientos equipo y personal, incluyendo los requisitos para el SGC.

7.4.3 Verificación de los productos comprados

Verificación de las entregas y desempeño del proveedor.

7.5. Producción y prestación del servicio

Control de operaciones, validación de los procesos, identificación de la trazabilidad. Propiedad del cliente, preservación del producto.

7.5.2 Control de la producción y de la prestación del servicio

Características del producto, Instrucciones de trabajo. Uso del equipo apropiado
Disponibilidad y uso de dispositivos de seguimiento y medición;

7.6. Validación de los procesos de la producción y de la prestación del servicio

Criterios definidos para la revisión y aprobación de los procesos; aprobación de equipos y calificación del personal; uso de métodos y procedimientos específicos, requisitos de los registros y la revalidación, identificación y trazabilidad cuando sea un requisito, la organización debe controlar y registrar la identificación única del producto; propiedad del cliente, la organización debe identificar, verificar, proteger y salvaguardar los bienes que son propiedad del cliente suministrados para su utilización o incorporación dentro del producto.

Cláusula 8. Medición, análisis y mejora

8.1 Generalidades

Planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para: demostrar la conformidad del producto; asegurarse de la conformidad del SGC; mejorar continuamente la eficacia del SGC.

8.2 Seguimiento y medición

8.2.1 Satisfacción del cliente

Seguimiento a la información referente a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización.

8.2.2 Auditorías internas

La organización debe llevar a cabo a intervalos planificados auditorías internas para determinar si el SGC se ha implementado y se mantiene de manera eficaz, definiendo los criterios, el alcance, su frecuencia y metodología. La selección de los auditores y la realización de las auditorías deben asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso. Los auditores no deben auditar su propio trabajo.

8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos

Aplicar métodos apropiados para el seguimiento, la medición de los procesos del SGC, demostrando la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas para asegurar la conformidad del producto.

8.2.4 Seguimiento y medición del producto

La organización debe medir y hacer un seguimiento de las características del producto para verificar que se cumplen con los requisitos, debe realizarse en las etapas apropiadas del proceso de realización del producto de acuerdo con las disposiciones planificadas.

8.3 Control del producto no conforme

Asegurarse que el producto no conforme con los requisitos, se identifica y controla para prevenir su uso o entrega no intencional. Los controles, las responsabilidades y autoridades relacionadas con el tratamiento del producto no conforme deben estar definidos en un procedimiento documentado.

8.4 Análisis de datos

La organización debe determinar, recopilar y analizar los datos apropiados para demostrar la eficacia del SGC y para evaluar dónde puede realizarse la mejora continua de la eficacia del SGC, incluyendo los datos generados del resultado del seguimiento y medición y de cualesquiera otras fuentes pertinentes.

8.5 Mejora

8.5.1 Mejora continua

La organización debe mejorar continuamente la eficacia del SGC, mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección.

8.5.2 Acción correctiva

La organización debe tomar acciones para eliminar la causa de no conformidades con objeto de prevenir que vuelva a ocurrir. Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas. Estableciendo un procedimiento documentado para definir los requisitos para revisar las no conformidades (incluyendo las quejas de los clientes); determinar las causas de las no conformidades; evaluar la necesidad de adoptar acciones para asegurarse de que las no conformidades no vuelvan a ocurrir; determinar e implementar las acciones necesarias; registrar los resultados de las acciones tomadas; y revisar las acciones correctivas tomadas.

8.5.3 Acción preventiva

La organización debe determinar acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia. Las acciones preventivas deben ser apropiadas a los efectos de los problemas potenciales. Debe establecerse un procedimiento documentado para definir los requisitos para: determinar las no conformidades potenciales y sus causas; evaluar la necesidad de actuar para prevenir la ocurrencia de no conformidades; determinar e implementar las acciones necesarias; registrar los resultados de las acciones necesarias; revisar las acciones preventivas tomadas.

3.2.3. Herramientas Básicas de Calidad.

Al analizar la evolución del control de calidad, en donde la Inspección era la única forma de asegurarse que los clientes recibieran productos de calidad, en la actualidad, la Calidad Total es un pilar indiscutible del desarrollo humano, que también ha evolucionado y se ha enriquecido con estrategias que ofrecen mayores niveles de competitividad. Tal es el caso de las Siete Herramientas Básicas que forman parte de un conjunto de Métodos Estadísticos para la solución efectiva de problemas, las cuales se emplean en diversas áreas como son: manufactura, planeación, diseño, mercado, compras y tecnología, utilizadas principalmente para el análisis de calidad y el análisis de procesos. El Método Estadístico o las Siete Herramientas Básicas son:

1. Diagrama de Pareto.
2. Diagrama de causa y efecto
3. Diagrama de Estratificación.
4. Hoja de verificación.
5. Histograma.
6. Diagrama de dispersión.
7. Gráficas y cuadros de control

El Análisis de Calidad, con ayuda de datos y métodos estadísticos, determina la relación entre las características de calidad real y accidental. El Análisis de Procesos aclara la relación entre los factores causales y los efectos como son: calidad, costo, productividad, etcétera; este control busca descubrir las causas que impiden el funcionamiento del proceso manufacturero y trata de encontrar una tecnología para el control preventivo; los resultados de este son: la calidad, el costo y la productividad.

Imaginemos por un momento la producción de algún artículo, veríamos salir las materias primas del almacén, siendo conducidas hasta el inicio de un proceso, en donde paso a paso se transforman en productos terminados, en esta imagen se pretende llevar a todos esos productos dentro de ciertos estándares de calidad. Ahora pensemos en una empresa de servicios, el cliente atraviesa la puerta de la negociación, espera ser atendido, llega al mostrador y una empleada lo recibe y atiende, termina la operación y otro cliente ocupa su lugar, y así en un interminable proceso. Equipo sofisticado o personal humano cuida que la atención se de adecuadamente. En ambas situaciones se requiere controlar la calidad y a simple vista se ve que si se logra, pero si medimos y observamos con detenimiento, encontramos que no es así.

Los artículos serían diferentes entre sí, aún cuando todos estuvieran dentro de los estándares o especificaciones de calidad y los servicios prestados a los clientes diferirán entre sí a pesar de ser el mismo tipo de servicio, a pesar de ser el mismo equipo y el mismo recurso humano. La respuesta a esta situación es la *Variación* a la que está sujeto todo proceso, debido a los diferentes factores que lo afectan como

son: las materias primas, la maquinaria y equipo, el ser humano y los métodos o procedimientos.

Por lo anterior, es necesario aceptar la presencia de la variación, comprender sus causas, para controlarla y evitar productos o servicio defectuosos o de calidad irregular que serían fácilmente identificados por los clientes, afectando la competitividad. Una forma efectiva para poner límites a la variación es a través de los métodos estadísticos los cuales conducen a la mejora continua de los procesos que minimizan ese fenómeno.

Las Siete Herramientas Básicas, son usadas para planear adecuadamente un problema y posteriormente, proceder a la búsqueda sistemática de soluciones. La mayoría de las metodologías para solucionar un problema coinciden en los siguientes pasos: identificación del problema; observación; análisis o búsqueda de las principales causas; acciones para eliminar las causas; verificación; estandarización; reiniciar el ciclo.

Junto con esas herramientas debe haber una preparación en los siguientes puntos básicos:

- El concepto de calidad: respeto por el cliente, convencimiento de que el proceso siguiente es un cliente y sentido de la garantía de calidad.
- Principios y medios de ejecución relacionados con la administración y mejoramiento: círculos de control; el ciclo Deming: planear, hacer, estudiar, actuar; y la historia de los Círculos de Calidad.

3.2.4. ¿Por qué obtener la Certificación ISO 9001:2000?

Porque las Organizaciones al aplicar la norma internacional ISO 9001:2000, demuestran el compromiso que han adquirido para satisfacer las necesidades de sus clientes implantando la mejora continua en todos sus productos y servicios, sirviendo de soporte para preparar su incursión en los mercados globales. Asimismo, porque las

organizaciones están enfrentando demandas cada vez más exigentes de sus clientes y accionistas, quienes no vacilan en acudir a otros proveedores cuando sus requisitos y necesidades no son satisfechos.

Los empresarios al obtener un certificado de registro con la norma ISO 9001:2000 les ha ayudado a mantener a sus clientes actuales además de atraer a nuevos; con esto aseguran la supervivencia de su empresa y los empleados aseguran sus empleos; además de experimentar un incremento en la Efectividad que es la suma de la Eficiencia, (maximizar el uso de los recursos humanos, materiales, financieros), y la Eficacia, (lograr el resultado esperado), con el fin de alcanzar los objetivos de la empresa y buscar mejores oportunidades en el mercado como consecuencia de alcanzar la categoría de una compañía certificada.

Al obtener la certificación ISO 9001:2000, sus integrantes crean un sentido de pertenencia, se sienten motivados porque saben que han sido galardonados gracias al esfuerzo conjunto que han realizado todos en la organización, además adquieren el compromiso de seguir trabajando en la mejora continua a fin de obtener la recertificación cuando llegue el tiempo que marca la compañía Certificadora.

3.3. Certificación y Acreditación en los Servicios de Salud.

Ruelas y Poblano señalan: “La Acreditación es un modelo de evaluación externa que se originó en el año de 1910 en Estados Unidos, cuyo propósito fundamental era estandarizar la práctica médica hospitalaria; se realiza como un proceso voluntario que puede ser requisito de algunos sistemas de aseguramiento. En los países de habla inglesa se ha generalizado gracias a las organizaciones no gubernamentales y al pago del servicio, es un enfoque muy popular y hoy se identifican 36 países con modelos similares a la Acreditación. En las actividades de la operación de la evaluación externa de la Calidad se encuentran el desarrollo de estándares, donde cada sistema de evaluación externa sigue un proceso de medición de la organización o servicio según la selección de estándares o criterios.

Los estándares de estructura expresados en términos del manejo de organizaciones verticales han ido evolucionando por la vía del paciente a la verificación de los procesos con énfasis en las interfaces del manejo en las unidades y a los indicadores de resultado. El proceso de evaluación externa está formado por tres fases: a) la evaluación de la organización que incluye todas las actividades que se realizan antes y durante la evaluación, la preparación de la documentación, la visita y la presentación del informe escrito de los evaluadores; b) la valoración del informe es realizada por el comité de evaluación para tomar la decisión de acreditar, certificar, condicionar la acreditación, o de no acreditar a la organización; y c) la monitorización entre evaluaciones: sirve para que las organizaciones mantengan el nivel de acreditación o certificación”.⁴

Los objetivos de la evaluación externa de la calidad en las organizaciones de salud son para mejorar la calidad de los servicios que se brindan al paciente y con los resultados obtenidos en la medición de la calidad, implantar programas de mejora continua con el fin de satisfacer las expectativas los consumidores hacia el logro de una mejor salud.

El Licenciamiento es el proceso por el cual una autoridad otorga a una organización de salud un permiso para operar con el nivel de calidad requerido y conozca los estándares para proteger y asegurar los servicios brindados al paciente, la organización de salud tiene la obligación de mantener su licencia renovándola con el fin de no poner en riesgo el cuidado del paciente.

La Certificación es un proceso por cual un organismo autorizado, evalúa si una organización, conoce los requerimientos o criterios para obtener una certificación; se debe recibir educación y entrenamiento adicional y demostrar competencia en un área adicional más allá de los requerimientos mínimos de una licencia. Las organizaciones en los servicios de salud y los laboratorios pueden operar en forma diferente, y podrían ser considerados independientes, como son los servicios de banco de sangre,

⁴ Ruelas E. Poblano O, *Certificación y acreditación en los servicios de salud*. Secretaría de Salud, México, 1ª edición, 2005.

hematología, radiología e ingeniería biomédica, ya que tienen mayor variabilidad en sus procesos.

La Acreditación es un proceso formal y voluntario de evaluación externa que se basa en estándares nacionales o criterios predeterminados, son óptimos y alcanzables, están diseñados para alentar la mejora continua de la calidad en los esfuerzos realizados por las organizaciones de salud; se lleva a cabo cada dos o tres años. Los propósitos de la acreditación en el profesional de la salud, es crear un ambiente adecuado para la practica clínica; para el paciente, es contar con información objetiva de las organizaciones donde atiende su salud; y para el sector salud es una forma de rendir cuentas de la responsabilidad social del ejercicio del presupuesto, fomentando la homogeneidad de los servicios dentro del sector, fortaleciendo la coordinación, integración y continuidad de la atención introduciéndolos a un modelo de gestión de calidad.

Las aportaciones que ofrece la acreditación son: El establecimiento de una base de datos de las organizaciones de salud que podrían presentarse en formato de estructura, proceso y resultado; La reducción de costos con un incremento de la eficiencia y la eficacia de los servicios; La reducción de riesgos asociados con daños a los pacientes durante el proceso de atención a la salud; Proporciona educación y consulta a las organizaciones de salud, a directivos y profesionales, en estrategias de mejora de la calidad, y favorece la comparación de buenas prácticas de atención en salud; Permite conocer información relativa a la calidad de los competidores y colabora con el proceso de licenciamiento.

Todo programa de acreditación requiere: de una organización que brinde soporte al proceso; de un conjunto de estándares; de lineamientos claros para la operación del proceso; del control de los verificadores; del establecimiento de un esquema de calificación cuantitativa o cualitativa; y de un documento de certificación y esquema de retroalimentación y mejora continua.

3.3.1. Modelo de gestión para la calidad.

La gestión de la calidad ha evolucionado desde los inicios del siglo veinte, al principio se centró en el control de calidad de los productos, posteriormente se aplicó a los servicios; en la década de los cincuentas, se enfocó a los sistemas de "garantía de calidad", cuyo objetivo era asegurar a los clientes que los productos cumplieran los requisitos de calidad establecidos. En respuesta a los retos de la economía japonesa, se implantan los sistemas de Calidad Total que contemplan las actividades para la mejora de la calidad a todos los elementos de organización.

La gestión de la Calidad es una filosofía gerencial que consiste en un enfoque sistemático para establecer y cumplir los objetivos de calidad en toda la organización. Según el modelo de gestión para la calidad, las organizaciones deben elaborar planes estratégicos y de gestión basados en información relevante, que deberán ser desplegados como procesos clave, los cuales son aquellos que atraviesan toda la organización y que la hacen funcionar, no de la forma vertical tradicional sino de manera horizontal y multidisciplinaria, es decir, seguir los procesos tal y como ocurren y como deben ser gestionados, sistemáticamente, según las necesidades y las expectativas del cliente; estos procesos deben ser mejorados mediante la innovación y la creatividad.

El modelo contempla los procesos de atención al paciente, ya que realmente él es el primer cliente externo, por lo tanto, el modelo exige que los procesos se diseñen en función de las necesidades de los pacientes. Es evidente que una vez que se cuenta con los procesos, se tendrán resultados a través de la percepción de los clientes, de indicadores de desempeño y de indicadores indirectos acerca de la satisfacción de los pacientes, como por ejemplo, indicadores de demora y de accesibilidad.

La esencia de la gestión para la calidad consiste en involucrar y motivar a todos los empleados de la organización para mejorar continuamente los procesos de trabajo por medio de la evaluación de los resultados y el establecimiento de planes de mejora que cumplan o excedan las expectativas de los clientes; por lo anterior, el modelo pide que

se trabaje con las personas para poder llevar a cabo estos procesos, que se tenga en cuenta su planificación, su capacitación, su comunicación, las alianzas existentes y los recursos económicos. Incluye el equipamiento, la tecnología, la información, los conocimientos a los que va a recurrir el modelo, solicita resultados expresados en forma económica y no económica y requiere indicadores de proceso y de resultado. Solicita datos de encuestas de satisfacción del personal e indicadores indirectos de cómo se encuentra dicho personal; la pregunta clave es si realmente se está en el camino de la excelencia o no. La sociedad se tiene que beneficiar de la actividad de la organización y el modelo pide que la organización cuente con indicadores de impacto social, es decir, describe la forma en que la unidad cumple con los requisitos legales en cuanto a seguridad, protección de los ecosistemas, manejo de desechos, así como las acciones y programas para el desarrollo sustentable de su entorno y la promoción de la cultura de calidad. Los líderes tienen que demostrar su compromiso con la misión y los valores, la mejora continua, los clientes, los aliados, la sociedad y las personas; tienen que demostrar una visión global del entorno y la calidad.

Gestionar es hacer que una organización funcione de manera paulatina y coherente con las necesidades y expectativas de los clientes, mediante la mejora continua y sistemática de sus procesos, con la participación creciente de todas las personas de la organización, usando indicadores para evaluar los resultados conseguidos y todo ello con un adecuado liderazgo. En las empresas de excelencia este modelo debe extenderse a todas las personas, hacia la responsabilidad individual sobre sus tareas, y la misión, la visión y los valores de la organización deben ser asumidos como propios.

La aplicación del modelo supone comprender que la calidad y la excelencia afectan a toda la organización, el ciclo Planear, Hacer, Verificar y Actuar o ciclo de mejora continua debe ser aplicado en todas las actividades de una organización; la calidad no se programa al margen de los planes de gestión, sino que forma parte del método de gestión de la organización, y la calidad comienza con el compromiso explícito del equipo directivo.

3.3.2 Normas ISO en el Sector Salud.

La familia ISO 9000 es un conjunto de normas que establecen los requisitos que deben cumplir los sistemas de calidad. El objetivo de esta normatividad es asegurar la calidad de los procesos y actividades de una organización mediante la promoción de la mejora continua y el logro de la satisfacción del cliente. La ISO establece que las Normas deben ser revisadas al menos cada cinco años con el fin de determinar si deben mantenerse, revisarse o anularse. La revisión del año 2000 ha producido un cambio en la filosofía.

Las normas nuevas se enfocan a la organización por procesos y pasa del aseguramiento de la calidad a la gestión de la calidad. Para lograrlo, el énfasis recae en las necesidades de los clientes y usuarios. El desarrollo progresivo de la utilización de las normas ISO 9000 en el entramado industrial y la evidencia de su aporte en la mejora de los procesos productivos y de servicios, hacen que en el entorno de los servicios sanitarios, y sobre todo en algunas áreas y sectores de los mismos, se haya planteado su posible aplicación como elemento vertebral del sistema de gestión de la calidad. La correcta adaptación y aplicación de los elementos de las normas, permite que las ventajas de la filosofía ISO se incorpore a la gestión de la calidad en los servicios de salud.

Las características de funcionamiento de los servicios centrales de un hospital y su relación con el resto de las unidades hospitalarias, los convierten en un área propicia para la implantación de un sistema de gestión de calidad con las normas ISO 9000. La gestión de los procesos a partir de un adecuado estudio y control de los procedimientos de los servicios realizados constituye la pieza clave para la forma de trabajo de las normas ISO 9000. La implantación de un sistema de calidad de los servicios de salud y la certificación mediante la aplicación de las normas ISO 9000 deben formar parte de la estrategia global de la organización.

3.3.3. Dr. Avedis Donabedian.

El doctor Avedis Donabedian nació en Beirut, Líbano, en 1919, vivió en un pueblo árabe al norte de Jerusalén. Estudió Medicina en la Universidad Americana de Beirut y en 1953 se trasladó a los Estados Unidos para estudiar Salud Pública en Harvard. En 1961 se convirtió en Profesor de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Michigan. Falleció en el año 2000.

Su gran aportación ha sido la sistematización de toda la información resultado de sus investigaciones; del esclarecimiento conceptual y la apertura a nuevos horizontes dentro del campo de la organización y administración de la atención a la salud, el cual es una disciplina básica de la salud pública.

Se le conoce como fundador del estudio de la calidad de la atención a la salud y especialmente por sus diversos conceptos sobre la calidad; transformó el pensamiento sobre los sistemas de salud; era un convencido de que cualquier método o estrategia de calidad que se aplicara sería exitosa; tenía la certeza de que lo más efectivo para mejorar la calidad era el verdadero compromiso de los líderes responsables de conducir los servicios de salud.

En sus artículos y libros estableció modelos que modificaron el lenguaje de la profesión y contribuyeron a que los sistemas de salud fueran campo de investigación, en donde no solamente se ve al paciente, sino a todo su entorno, en el cual, él esta como parte del logro o fracaso de su estado de salud.

Frenk señala: “El profesor Donabedian luchó por tender puentes entre la academia y la acción. En su discurso de aceptación del Premio de Investigación en Servicios de Salud en 1986, declaró: “En todo mi trabajo he tratado de incorporar la convicción apasionante de que el mundo de las ideas y el mundo de la acción no están separados, como

algunos piensan, sino que son inseparables uno de otro. Las ideas, en particular, son las fuerzas verdaderas que le dan forma al mundo tangible.”⁵

Para este autor el rol que desempeñan los clientes para el mejoramiento de la calidad, es muy importante y los nombró: definidores, evaluadores e informantes de la calidad; co-productores de la atención; ejecutores de la garantía de calidad; controladores de los prestadores y reformadores del servicio de salud; asimismo, reflexionaba sobre la evaluación de la competencia del médico, poniendo énfasis en el impacto que representaban para la calidad en la atención.

El doctor Donabedian afirmaba que la naturaleza y el enfoque de la garantía de calidad, está compuesta por dos elementos: el Diseño del Sistema y el Monitoreo del Desempeño.

El Diseño del Sistema incluye todas las características del sistema de atención a la salud que contribuyen a la calidad como son: el reclutamiento, la educación, el entrenamiento de postgrado, la expedición de licencias y certificación de los médicos, estas actividades se refuerzan con las normas de las organizaciones de salud. Las asociaciones de profesionales también cuentan con estándares y especificaciones de servicio, programas e instalaciones; estas condiciones pueden servir como medio para garantizar la calidad.

El Diseño del Sistema incluye las características que influyen en el comportamiento de los receptores reales o potenciales de la atención, como es el número, capacidad y localización de las fuentes de atención y los mecanismos que logran la atención económicamente accesible. Las demandas por errores en la práctica médica, pueden constituirse en una fuerza poderosa de calidad; estimulan a los médicos a ser más cuidadosos y a los pacientes a ser más exigentes, aunque en ocasiones tienen un efecto negativo por el temor que producen en los médicos.

⁵ Julio Frenk, *In Memoriam*, Salud Pública de México/ vol.42, no.6, noviembre-diciembre de 2000, p. 556

El Monitoreo o revisión, realiza evaluaciones de desempeño más precisas y se añade a la garantía de calidad. Existen dos actividades que son inseparables y de apoyo mutuo en la garantía de la calidad: La evaluación de la calidad del desempeño; y La toma de medidas para corregir las desviaciones en relación con los estándares de calidad. El objetivo en la atención a la salud es mantener, restaurar y promover la salud, en la medida que las ciencias de la salud lo permitan. Los medios son un conjunto de factores: técnicos, psicológicos y sociales; se les juzga por su efectividad (contribución a la mejoría de la salud), por su costo y por el grado en el que sus atributos son aprobados por pacientes individuales y por la sociedad. La Calidad en la Atención a la Salud es el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras en la salud.

La definición de salud tiene varios componentes que servirán para su evaluación:

- Físicos, fisiológicos, psicológicos, sociales.
- Perspectiva temporal: actual, futura, riesgos-beneficios inmediatos, riesgos-beneficios remotos.
- Preferencias y valoraciones de los involucrados: proveedores de la atención, pacientes, administradores, terceros pagadores del servicio, comunidad, sociedad.
- Los medios para alcanzar los objetivos relacionados con la salud, distintos de la atención salud son: dotación genética, condiciones ambientales, educación, género, edad, ocupación, etcétera.

En la Atención a la Salud se incluye: contribuciones del paciente, de la familia; contribuciones del proveedor directo de la atención; decisiones técnicas (estrategias de atención) diagnósticas y terapéuticas, habilidades técnicas (ejecución de los planes); habilidades interpersonales (relación paciente – proveedor) ética.

La Organización contribuye con: recursos, mecanismos facilitadores, comodidades y relaciones de valor de la atención a la salud.

Costo monetario y la calidad, la mejoría en la salud independientemente del costo:

- Una atención costosa se relaciona con una baja calidad, la atención eficiente significa mejoría en la salud pero al menor costo posible.
- La efectividad se determina calificando si la atención proporcionada va a producir los mayores beneficios posibles en la actualidad.
- La eficiencia depende de la comparación entre los costos de la atención y sus beneficios esperados.
- La eficiencia clínica depende de las habilidades y destrezas de los clínicos, es clave en el monitoreo, se juzga por el grado en que se prescribe y proporciona atención costosa innecesaria, esto es lo que se conoce como “revisión de la utilización”.
- La eficiencia de la producción, es cuando una institución produce los bienes y servicios que pone a disposición de los médicos.

En los enfoques para la evaluación, existen tres aproximaciones a la evaluación del desempeño de los médicos, según, la Estructura, el Proceso y los Resultados.

- La Estructura se refiere a los atributos materiales y organizacionales estables de los sitios en que se proporciona la atención.
- El Proceso incluye todo lo que los médicos y otros proveedores de atención hacen por los pacientes.
- Los Resultados se refiere a lo que se obtiene para el paciente; supone un cambio en su estado de salud; los conocimientos relacionados con la salud y los comportamientos relacionados con la salud
- La Satisfacción es un aspecto del bienestar que la atención a la salud intenta promover, ayuda a la participación activa del paciente, constituye un juicio sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados.
- La relación que existe es que una buena estructura, aumenta las posibilidades de un buen proceso y un buen proceso incrementa las posibilidades de un buen resultado

Un principio fundamental es que la evaluación de la calidad no puede ser mejor que las ciencias sobre las que se basa.

Bases para la selección de enfoque

- Validez causal: depende de la justificación científica para afirmar que un aspecto de la estructura se relaciona con un proceso, un proceso con un resultado y un resultado con un proceso específico.
- Oportunidad en relación con los objetivos de la atención: constituye posible y necesario determinar si los objetivos actuales de la atención son los que se debieron haber adoptado.
- Sensibilidad: es la capacidad de una medida para detectar posibles deficiencias en la calidad.
- Especificidad: es la capacidad de una medida para reflejar la calidad de la atención sin incluir al mismo tiempo los efectos de otros factores, atribuible a la atención a la salud; atribuible a los componentes de la atención
- Inclusividad. Es la capacidad de una medida para reflejar todos los componentes de la atención, capacidad para reflejar la atención total.
- Oportunidad: determina si una información está disponible y puede obtenerse rápido como para poder corregir las deficiencias detectadas en la atención.
- Nivel del costo o costo relativo es la información que puede obtenerse de los expedientes individuales, informes o estadísticas siendo más barata que la información que requiere estudios especiales, interrogar, buscar o examinar pacientes.

Los Elementos necesarios para tomar en cuenta al especificar y evaluar los medios disponibles para obtener mejoras de la salud son: Atención a la salud: contribución del paciente, familia. Contribución del proveedor directo de la atención: decisiones técnicas

(planes o estrategias de atención); habilidades técnicas (ejecución de planes); habilidades interpersonales (relación paciente proveedor). Contribución de la organización: recursos, mecánicos facilitadores, comodidades.

Enfoques para la evaluación: para la evaluación del desempeño de los médicos, para otra profesión o programa existe la siguiente evaluación

- Estructura: menciona los atributos materiales y organizacionales estables en los sitios en que se proporciona la atención.
- Proceso: incluye todo lo que los médicos y proveedores de la atención hacen por los pacientes y la habilidad con la que lo llevan a cabo.
- Resultados: se refiere a lo que se obtiene para el paciente, suponen un cambio en el estado de salud que puede atribuirse a la atención bajo evaluación e incluye otras consecuencias de la atención (ejemplo: conocimiento de la enfermedad, cambios en la conducta y satisfacción del paciente).

La satisfacción del paciente es un elemento importante porque:

- Primero es el resultado de un valor incuestionable, aspecto del bienestar que la atención a la salud intenta promover.
- Segundo; contribuye a la atención ya que el paciente participa y es más efectiva
- Tercero: la satisfacción y el descontento sobre la calidad de la atención recibida y sus resultados.

Ya tomada la decisión de evaluar la calidad, se debe decidir que grupo de pacientes se va a utilizar para la evaluación, es indispensable limitar la tarea. Una lista para los criterios de selección son los siguientes:

Fenómenos evaluados: categorías diagnósticas; condiciones, procedimientos clínicos (diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos, médicos); procedimientos administrativos; resultados adversos, eventos (incidentes críticos).

Criterios para la elección: importancia; beneficio máximo alcanzable: fenómeno frecuente; error frecuente; error corregible. Administrativa política. Representatividad: muestreo proporcional; muestreo ilustrativo; factibilidad.

Los criterios son los elementos de la Estructura, Proceso y Resultados que permiten hacer un juicio sobre la bondad de la atención. Los estándares son declaraciones cuantitativas más específicas que permiten especificar la magnitud y la frecuencia, es una combinación de ambos, y a través de ellos la concepción más general de la calidad puede traducirse en herramienta de medición. Los atributos más importantes que permiten describir y clasificar los criterios-estándares de calidad son: Enfoque: estructura, proceso, resultado. Fuente: derivados normativamente; Derivado empíricamente. Carácter: Implícito; explícito. Formato: lineal; parcialmente ramificado; totalmente ramificado: mapas de criterios. Peso: similar, diferencial

Las actividades de monitoreo de la eficiencia y la efectividad dependen de la disponibilidad de información sobre los detalles de la Estructura, Proceso y Resultados, por lo que es importante contar con datos sobre las fuentes más usuales de información y conocer sus limitaciones, considerándose las siguientes: Observación directa de la Estructura, Proceso y Resultados; Registro de la atención o problemas de integridad o de precisión de la información; Algunas soluciones de revisión de la precisión; mejoría en el registro; apego a los procedimientos habituales; nuevos formatos de evaluación; suplementos; otros registros en la institución; cuestionarios a los pacientes; proveedores de la atención; registro de estadísticas vitales y reclamos de pagos.

La información sobre el desempeño pone en funcionamiento una cadena de actividades cuyo objeto es garantizar la calidad a través de la revisión constante de la efectividad y eficiencia a través de series de ciclos sin fin, el primer paso es llegar a un juicio sobre la calidad a través de la comparación del desempeño con criterios y estándares; después investigar los patrones de desempeño por procedimientos para la recolección de datos y análisis de los mismos, en donde el patrón de deficiencia conduce a una búsqueda dirigida de las razones de las fallas observadas y para aplicar correctivos que pueden

ser de muchas formas dependiendo de las razones por las que se presentaron las deficiencias.

Por lo anterior, el Dr. Donabedian recomienda medir los siguientes indicadores:

DE ESTRUCTURA:

- Categorización de establecimientos sanitarios.
- Criterios regionalización
- Evaluación de accesos al Hospital ó Centro de Salud.
- Acceso de personal y suministros
- Evacuación de basuras
- Evacuación de cadáveres
- Circulación interna del hospital
- Sistemas de comunicación.

DE PROCESOS:

- De asistencia médica (procesos generales, de diagnóstico, de tratamiento)
- Proceso de visitas médicas a los pacientes hospitalizados.
- Proceso de elaboración de Historias clínicas.
- Cumplimiento de los procedimientos y criterios para dar de alta.
- Evolución de los indicadores estadísticos del servicio.
- Procesos de enfermería: recepción del enfermo en la unidad de hospitalización, técnicas de evaluación (signos vitales, otros), administración de medicamentos, cuidados posturales.

DE RESULTADOS:

- Estancia media
- Tasa de mortalidad del Establecimiento y de los Servicios
- Tasa de mortalidad de primeras 24 horas
- Porcentaje de necropsias

- Nivel de satisfacción de los pacientes
- Nivel de satisfacción de los prestadores de servicio
- Estancia media preoperatoria.

INDICADORES DE CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA:

- Estancia Media, Tasa de Mortalidad en porcentaje de ingresos, Tasa de necropsias en porcentaje de los pacientes fallecidos, estancia media preoperatorio.
- Tasa concordancia diagnóstico clínico- necropsia
- Tasa concordancia diagnóstico pre - post-operatorio
- Tasa de incidencia de infecciones post -quirúrgicas
- Tasas de Infecciones hospitalarias en general.
- Evaluación de accesibilidad a los Servicios: accesibilidad personal, adecuación en la distribución de los servicios.
- Evaluación de la continuidad en la atención: seguimiento del paciente en sus síntomas y tratamientos.
- Número consultas de primera vez / total de consultas externas.
- Índice de puntualidad en la admisión de pacientes.
- Cumplimiento con los procedimientos para manejar las solicitudes de información confidencial.
- Nivel de satisfacción de los usuarios externos: a través de la herramienta de encuestas por muestra estratificada se puede medir las distintas variables que hacen este Indicador: accesibilidad, privacidad, higiene, comunicación y trato de los médicos, enfermeros, camilleros, personal administrativo, otros.
- Nivel de satisfacción de los clientes internos: a través de entrevistas y de observación directa, para elaborar este Indicador (liderazgo, participación en la toma de decisiones, comunicaciones con los directivos, motivaciones para permanecer en el lugar de trabajo, conocimiento de normas y procedimientos de la Organización, su implementación, otros).
- Indicadores de costos / beneficios (costo por egreso, por consulta, por intervención quirúrgica).
- Índice de ausentismo del personal.

Otero M. y Otero I Jaime comentan: “tal vez el hecho de que él mismo padeciera de cáncer de próstata desde el año 1972 hizo que supiera entender tan bien a sus semejantes, ya que fue paciente en carne propia durante muchos años de su vida. Las declaraciones que hizo un mes antes de su muerte, nos da a conocer mucho de su pensamiento sobre la atención en salud. Sus respuestas las iremos colocando de manera secuencial ya que sus palabras nos relevan de mayor comentario.”⁶

“La calidad que se observa en el hospital realmente está limitada a la competencia técnica y, más recientemente, a la atención superficial al proceso interpersonal. Mantenga contento al paciente, sea amable con el paciente, llámelo señor o señora; recuerde su nombre. La idea que los pacientes deben involucrarse en su atención en general no es practicada de manera responsable. Hoy día la gente habla de autonomía del paciente, pero por lo general eso se traduce en abandono del paciente. El médico debe trabajar diligentemente con el paciente a fin de llegar a una solución que a fin de cuentas sea aceptable para éste pero no sea dirigida. El papel del médico es asegurarse activamente de que el paciente llegue a una decisión razonable pero sin ser manipulador”.

“Muchos médicos se esconden tras el alegato de que son buenos clínicos pero que el sistema está mal, sin darse cuenta de que ellos son el aspecto clave del sistema. El sistema es responsabilidad de los médicos y de los dirigentes de los hospitales.”

“Creo que los servicios de los hospitales son un desastre. He visto a tantas enfermeras de tiempo parcial trabajando en horarios distintos, van y vienen. A menudo no podía saber si estaba tratando con una enfermera, un técnico, un médico de guardia o un asistente. vi. una discontinuidad rapante en la atención de enfermería y muchas enfermeras pobremente formadas, especialmente en los fines de semana.”

“En las escuelas de medicina o enfermería no se enseña administración del sistema, y luego se pone a médicos y enfermeras a cargo de sistemas que suelen estar bajo

⁶ Otero M. Jaime, Otero I Jaime, *Calidad de la Atención de la Salud- Biografías Autores*, Instituto Panamericano de Gestión de la salud www.gerenciasalud.com

presiones financieras de corto plazo. Estas presiones son reales, pero el objetivo de los buenos sistemas debe ser lidiar con ellas.”

“Nunca he estado convencido de que la competencia por sí sola pueda mejorar la eficiencia o la eficacia de la atención y ni siquiera de que pueda reducir el costo de la atención. Creo que la comercialización de la atención es un gran error. La salud es una misión sagrada. Es una empresa moral y una empresa científica pero ni una empresa comercial en sentido estricto. No estamos vendiendo un producto. No tenemos un cliente que entiende todo y hace elecciones razonables - y en ello también me incluyo a mí mismo. Los médicos y las enfermeras son guías de algo muy valioso. Su labor es una suerte de vocación y no simplemente un trabajo; los valores comerciales no alcanzan a captar lo que ellos hacen por los pacientes y por la sociedad en su conjunto”.

“La conciencia en los sistemas y el diseño de los sistemas son importantes para los profesionales de la salud, pero no bastan. Sólo son mecanismos potenciadores. Lo esencial para el éxito de un sistema es la dimensión ética de los individuos. A fin de cuentas, el secreto de la calidad es el amor. Uno debe amar a su paciente; uno debe amar su profesión; uno debe amar a su Dios. Si tienes amor, entonces puedes volver la mirada para monitorear y mejorar el sistema. El comercialismo no debe ser una fuerza central en el sistema”.

“La Calidad de la Atención Médica es proporcionar mayores beneficios con menor riesgo y de ser posible, a menor costo”

Dr. Avedis Donabedian

3.3.4. Certificación de Establecimientos de la Atención Médica.

La calidad de la atención médica ha cobrado gran importancia a nivel mundial especialmente en nuestro país, con importantes aportaciones e iniciativas a nivel

nacional. El Consejo de Salubridad General, establecido por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, es la máxima instancia para la conducción de las políticas públicas de salud y sus disposiciones generales son obligatorias en todo el país.

El Programa Nacional de Salud 2001-2006, “La democratización de la salud en México: hacia un sistema universal de salud”, identifica tres grandes retos:

Equidad cuyo objetivo es abatir las desigualdades en salud, la estrategia: vincular la salud con el desarrollo económico y social; reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres; enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades

La Calidad Técnica, para mejorar las condiciones de salud; y la Calidad Interpersonal que garantice un trato adecuado, la estrategia: desplegar una Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

Protección Financiera su objetivo, asegurar la justicia en el financiamiento, la estrategia: brindar protección financiera a toda la población. Para enfrentar este último reto, se llevó a cabo el cambio de mayor trascendencia que se ha dado en la época moderna del sistema de salud, la reforma de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación en mayo 15 de 2003, que entró en vigor el 1º de enero de 2004.

De acuerdo a la política de salud, el desafío de la calidad, entendida como el grado en que los servicios mejoran los niveles de salud de manera congruente con las normas profesionales y los valores de los pacientes, se atendió desde el principio de la administración con la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.

Frenk señala: “La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud es probablemente una de las concepciones más revolucionarias que se hayan introducido en la organización de la atención de la salud a escala nacional, en los últimos años”.⁷

La alineación del Programa Nacional de Salud hacia un sistema más comprometido con la satisfacción de los sectores desprotegidos, mediante objetivos consistentes con los del área de desarrollo humano y social, del Plan Nacional de Desarrollo trajo beneficios como mejoras en las condiciones de salud en los mexicanos, abatir las desigualdades en la materia, asegura la justicia en el financiamiento en materia de salud, y fortalece el sistema de salud y a las instituciones públicas.

La calidad de la atención médica ocupa un lugar muy importante en las organizaciones internacionales de la salud por la necesidad de responder a la demanda de la sociedad, de disponer de servicios de atención médica seguros, con capacidad resolutive y trato digno.

La Certificación de Establecimientos de Atención Médica, es el instrumento fundamental de la cruzada, evalúa el cumplimiento de la normatividad relativa a la estructura y a los procesos de atención, para implantar programas de mejora continua, lo que permite su integración permanente al desafío de superación, que ofrece la cultura de la calidad cuando se adopta como una filosofía de servicio.

Juan López señala: “El Consejo de Salubridad General fue el encargado de coordinar el Programa Nacional de Certificación de Hospitales, contando con una Comisión, que ante nuevos conocimientos y experiencia internacional y nacional, reestructuró el Programa, por el que se establecen las bases para el desarrollo del Programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, cuyas principales innovaciones son: ”⁸

⁷ Julio Frenk Cruzada Nacional por la Calidad, *Primer Foro Nacional por la Calidad en Salud*, Secretaría de Salud, Marzo 2003

⁸ Juan López Mercedes, *Calidad de la Atención Quirúrgica en México*, Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de Cirugía, Volumen IX, México..

- La integración de la representación de las instituciones públicas de salud y educativas en la Comisión.
- La ampliación del ámbito de su aplicación, además de hospitales a otros establecimientos de atención médica ambulatoria, psiquiatría, rehabilitación y hemodiálisis.
- La adecuación de criterios de evaluación a procesos de atención con enfoque a la calidad, reconocimiento de la satisfacción del usuario, cumplimiento de la normatividad establecida, con medición del desempeño y aplicación de acciones de mejora continua, considerando los principios básicos de la gestión de calidad fundamentales de ISO 9000, y la repercusión que cada uno de ellos tiene en la organización del establecimiento, con el propósito fundamental de incrementar la seguridad del paciente, proteger su vida y tratarlo con respeto y dignidad.
- Se tomaron en cuenta el Código de Ética para las Enfermeras de México, en La Carta de los Derechos Generales de los Pacientes elaborada por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, (Conamed); los relativos al programa de Lucha contra el Tabaquismo, con la finalidad de que las unidades hospitalarias estén libres de humo y los correspondientes a La Carta de los Derechos de los Médicos.
- El establecimiento del tiempo de vigencia de la certificación a tres años.
- Evaluaciones gratuitas y voluntarias, ya que ninguna persona del equipo puede evaluar un hospital de la institución a la que pertenece”.

Las evaluaciones se realizan a la Estructura: Recursos Humanos; Instalaciones Físicas; Equipamiento; Insumos; Expediente clínico; Atención y Quejas; Comités; Organización y Métodos; y Gobierno.

Y los Procesos y Resultados evaluando mecanismos y acciones establecidas para la atención de los pacientes al ingresar durante su hospitalización y tratamiento y revisión de los sistemas de información.

La Medición y obtención de información para la elaboración de indicadores, son dirigidos a los comités con el fin de identificar las acciones de mejora continua, utilizando la siguiente metodología: la realiza el personal de la unidad hospitalaria que solicita la certificación, considerando los siguientes criterios:

- Criterios indispensables: su ausencia puede poner en riesgo la vida del paciente o incumple las disposiciones legales establecidas.
- Criterios necesarios: necesarios para la atención del usuario, pero cuya ausencia no ponen en riesgo la vida del paciente.
- Criterios convenientes: permiten ofrecer un mejor servicio o atención al paciente, pero su ausencia no pone en peligro la vida del paciente.

La autoevaluación permite conocer los estándares de infraestructura, equipamiento y organización que debe cumplir para continuar con la siguiente etapa de la certificación y además determinar sus áreas de oportunidad de acuerdo con el grado de cumplimiento de los criterios y resolver deficiencias.

En la evaluación de los procesos, la Comisión de Certificación considera los siguientes criterios:

- Percepción del paciente hacia la calidad de los servicios.
- Prestigio de la institución hospitalaria ante a la sociedad civil.
- Control de los procesos.
- Efectividad del diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.
- Vida del paciente.

La calificación se les otorga es en una escala del uno al cuatro, este significa que la unidad hospitalaria cuenta con el proceso por evaluar la documentación, la aplicación, el registro y las acciones de mejora de la calidad, permitiendo medir el grado de cumplimiento y desarrollo de los procesos de acuerdo con la metodología ISO 9000.

La evaluación la efectúan Auditores en Calidad de las instituciones de salud, quienes un reporte con los resultados a la Comisión de Certificación para su análisis y dictamen y el Consejo de Salubridad General emite el certificado. Estos auditores son capacitados por las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud y por instituciones como la empresa canadiense Quality Management Institute (QMI), acreditada por la Entidad Mexicana de Acreditación (EMA).

Del análisis de los resultados de la Estructura ha sido necesario corregir: la capacitación del médico especialista para resolver urgencias; la capacitación de la enfermera en urgencias; el sistema de intubación en urgencias; estuches de diagnóstico.

De los criterios de procesos que ponen en riesgo la vida del paciente son: servicios de alto impacto en pacientes graves; la mujer embarazada y su producto en indicaciones de legado y cesárea; en pediatría en la reanimación inmediata del recién nacido.

Las infecciones nosocomiales son un problema de importancia clínica y epidemiológica debido a que condicionan mayores tasas de morbilidad y mortalidad, incrementando el costo social de años de vida saludables perdidos por muerte prematura o vividos con discapacidad, sumado al aumento en los días de hospitalización y del gasto económico, se reconoce que la infección nosocomial es una complicación en la que se conjugan diversos factores de riesgo susceptibles de prevenirse en la mayoría de los casos.

La Comisión de Certificación ha reforzado los criterios para garantizar la seguridad de los pacientes en los servicios de urgencias, salas de atención de partos, atención neonatal, quirófanos y hospitalización, con énfasis en que los sistemas de infusión intravenosa cuenten solamente con envases de sistemas cerrados, ya que se ha

observado en otros países su contribución de manera importante en la prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Con las nuevas bases del Programa se ha logrado en la comunidad médica gran credibilidad, transparencia y profesionalismo del proceso de certificación, incrementando el interés por la certificación que, indiscutiblemente, ayudará a mejorar la calidad de los servicios de las instituciones del sistema de salud.

Beneficios de la Certificación en las Instituciones de Salud:

- Mejorar la infraestructura y el equipamiento.
- Elaboración e implantación de los procesos y la capacitación del personal.
- Corrección de los procesos de atención que pone en riesgo la vida del paciente, cuyo cumplimiento no requiere necesariamente inversión financiera, pero sí de la aplicación de acciones como capacitación del personal, seguimiento y registro de sus procesos para establecer acciones de mejora.
- Los hospitales que no han logrado su certificación identifican sus áreas de oportunidad, las cuales corregirán para volver a participar en el proceso.
- Un beneficio adicional de la certificación ha sido la detección de puntos críticos que puedan poner en riesgo la vida del paciente.

La coordinación de la Acreditación con la Certificación ha permitido identificar las necesidades de cada establecimiento de atención médica participante y que los establecimientos acreditados continúen sus esfuerzos de mejora continua en estructura y procesos, para obtener la certificación del Consejo.

3.3.5.El Sistema de Mejora Continua en un Hospital del Sector Privado.

La calidad en la atención médica día con día se va incrementando en las instituciones de salud, García-Padilla, Arrubarrena y Solórzano comentan: “Médicos y personal de enfermería han intervenido en temas administrativos que incrementan el nivel de competencia indispensable para realizar sus funciones. Además, han servido para darles una visión integral de las necesidades y exigencias de los pacientes de hoy en día. Los hospitales del sector privado nos encontramos en constante evolución, y permanecer vigentes en la preferencia tanto de pacientes, médicos y terceros pagadores, representa una gran suma de esfuerzos”.⁹

Lo anterior demuestra que la calidad se construye con la participación de todo el Recurso Humano que labora en la Institución de Salud, quienes transforman sus conocimientos, experiencias, habilidades, valores y actitudes, promoviendo la mejora continua.

Estos autores dicen también: “los diversos y complejos procesos que se realizan de manera permanente y simultánea en los hospitales, han creado la necesidad de trabajar con herramientas administrativas modernas como son los sistemas, nos referimos a este concepto como el conjunto de elementos que interactúan para lograr un propósito común o al conjunto de procesos para generar los productos y resultados mediante los cuales se cumple la misión de la organización. Cuando la misión de un hospital acepta el compromiso de cuidar la seguridad de los pacientes y trabajar en todo momento para ayudarlos a recobrar su salud, es imperativo contar con un Sistema de Mejora Continua basado en los principios de la calidad.”

Un Hospital del Sector Privado, que obtiene la certificación de la Norma ISO 9001:2000, garantiza que el servicio que brinda, esta de acuerdo con lo que el paciente demanda;

⁹ García-Padilla Higuera Gastón, Arrubarrena y Aragon Víctor, Solórzano Mosqueda Jorge, *Calidad de la Atención Quirúrgica en México*, Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de Cirugía, Volumen IX, México, p. 209.

en su cláusula 8.5, encontramos que la Mejora Continua, asegura la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad, mediante la aplicación de la política y objetivos de calidad, los resultados de las auditorias, el análisis de datos, las acciones correctivas y preventivas, y la revisión de la dirección; esta etapa en el ciclo Deming se le conoce como Actuar, es decir, tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos. Para que un Sistema de Mejora Continua logre el objetivo de su implantación, es indispensable que cuente con información confiable y oportuna del desempeño de los procesos y de la satisfacción de sus clientes, esta información se puede obtener mediante el seguimiento de quejas, comentarios o sugerencias de pacientes, familiares, médicos, visitantes y los comentarios de clientes externos mediante encuestas telefónicas para garantizar la objetividad y la veracidad de la información.

García-Padilla, Arrubarrena y Solórzano comentan: “Lo que no se mide, no se puede mejorar, por eso, dentro del Sistema, el Comité de Servicio al Cliente, el Comité Operativo de Calidad y el Comité de Planeación Estratégica, analizan de manera trascendente las iniciativas de mejora que se derivan de todas las mediciones realizadas. Aquí es donde las acciones preventivas y correctivas adquieren especial importancia, porque es necesario unir todas las partes, como un rompecabezas, de manera que todo impacte positivamente en el sistema de manera simultánea. El equipamiento físico y material de los hospitales deben estar inmersos en un proceso de calidad permanente. Estamos seguros que la calidad radica fundamentalmente en todo el personal, el cual, con su capacidad, actitud y permanente espíritu de superación podrá mantener los objetivos y misión de cada organización. Para ello, debe establecerse el perfil del personal, cumpliendo con los aspectos profesionales, pero al mismo tiempo ponderando la actitud del mismo con programas de capacitación y educación médica continua para el personal de enfermería y para los técnicos.”¹⁰

¹⁰ García-Padilla Higuera Gastón, Arrubarrena y Aragon Víctor, Solórzano Mosqueda Jorge, Calidad de la Atención Quirúrgica en México, Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de Cirugía, Volumen IX, México, p. 212

Los logros que se obtienen con la implantación de un Sistema de Mejora Continua son:

- Mayor confiabilidad, veracidad y oportunidad en la información que se obtiene para la toma de decisiones.
- El trabajo en equipo es indispensable para el análisis, discusión y estrategias de solución del problema.
- Mejora de los procesos de atención, búsqueda de superación continua y actualización sistemática.
- Cuando el propio personal involucrado evalúa en forma crítica y objetiva un problema se logra mejor el control de la calidad.
- El incremento constante del objetivo propuesto, contribuyo a la motivación del equipo.
- Se favorece la autorreflexión y autoanálisis.
- Se puntualizan necesidades de aprendizaje para mejorar la competencia y estimula al personal a mejorar su desempeño.
- El trabajo en equipo más un liderazgo comprometido más la competencia del trabajador, es igual a la consolidación de las propuestas de mejora.
- La tendencia en las organizaciones es potenciar el recurso humano a partir de la mejora continua. Permite documentar las prácticas exitosas en tecnología humana.

CAPÍTULO IV.

EL CASO DE UN HOSPITAL PRIVADO

CAPÍTULO 4

EL CASO DE UN HOSPITAL PRIVADO

Antecedentes

El Consejo de Salubridad General a través del programa Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica, ha sido sin duda un elemento clave para el desarrollo de la calidad en los servicios médico hospitalarios del sector público y privado de nuestro país.

Concretamente, dentro del sector privado se pueden encontrar algunos ejemplos de transformación integral del servicio, tal es el caso del Hospital Santa Fe, ubicado en la colonia Roma de la Ciudad de México y que en la última década ha transitado por una serie de importantes cambios que van desde la remodelación de sus instalaciones y la documentación de sus principales procesos, hasta la revisión de su estructura organizacional.

Muchos de estos cambios comenzaron a darse a partir de la primera evaluación y certificación que recibió de parte del Consejo en el año de 1999, siendo aquella experiencia punta de lanza para emprender esos esfuerzos. El Hospital Santa Fe, a diferencia de otros hospitales privados solamente fue certificado por un periodo de tres años en lugar de cinco. En esa ocasión los criterios evaluados principalmente correspondían al capítulo de estructura, lo relacionado con procesos y resultados todavía no estaba considerado.

Desde ese momento en el Hospital Santa Fe, se vió la necesidad imperiosa de robustecer el equipamiento e instalaciones físicas, hasta quedar como hoy en día se le conoce. Esto ha requerido de grandes inversiones en recursos materiales y humanos, contemplados en el proceso de Planeación Estratégica en el que el Hospital incursionó a partir de 1999.

Desarrollar un proceso formal de Planeación Estratégica, fue definitivamente algo trascendente en los resultados obtenidos, ya que gracias a esto se revisó toda la filosofía organizacional (misión, visión y valores), así como también dió pie al establecimiento de un proceso permanente de cambio que permitiera crecer y lograr los objetivos planteados hasta ese momento.

La Calidad y Mejora Continua como rectores del cambio

Es en el año 2000 cuando la visión del Hospital Santa Fe, queda definida de la siguiente manera: “Ser el mejor hospital privado de México por la calidad de sus servicios”. A partir de ese momento comenzó a sonar de manera preponderante el tema de la calidad; por lo que en el año 2001, con la finalidad de tener contacto con las mejores prácticas en calidad hospitalaria a nivel mundial, el Hospital Santa Fe se suscribió a la ISQUA (Internacional Society for Quality in Health Care), organización independiente sin fines de lucro, con sede en East Melbourne Victoria, Australia, que cuenta con miembros en más de 70 países y que promueve lineamientos para profesionales de la salud, proveedores, investigadores, agencias, especialistas en políticas organizacionales, así como consumidores, con la finalidad de lograr la excelencia en la atención médica de todas las personas a través de la mejora continua de la calidad y seguridad en los cuidados de la salud.

Para el año 2002, se crea la Gerencia de Calidad con la finalidad de establecer los mecanismos que favorecieran el logro de la Visión Organizacional. Para ese entonces, el Hospital Santa Fe ya contaba con un modelo previamente definido y evaluado para implantar la Calidad y Mejora Continua. Dicho modelo estaba basado precisamente en los Criterios del Premio Nacional de Calidad otorgado por la Secretaría de Economía a diversas industrias y representaba el documento de referencia más importante para emprender el viaje hacia la calidad.

Desde entonces, se comenzó a trabajar con los principios del Premio que fueron adoptados y adaptados a las necesidades específicas del Hospital, incorporando de esta forma el Modelo de Calidad y Mejora Continua como elemento rector del cambio.

Así, el 8 de Mayo de 2002, en el Hospital Santa Fe se puso en marcha formalmente ese modelo. A finales de ese año, la vigencia del certificado otorgado por el Consejo de Salubridad General llegaba a su término y era necesario solicitar de nueva cuenta una visita de evaluación. Durante los tres años previos, el Hospital ciertamente había sufrido cambios trascendentes; tales como la renovación del Comité Directivo y una nueva Gerencia de Recursos Humanos, así como la Gerencia de Calidad.

También, como resultado de diversos estudios de Calidad, realizados por firmas reconocidas tanto a nivel nacional como internacional, se contaba en aquellos días con procesos mapeados y procedimientos documentados de las áreas médicas y administrativas a nivel general.

Sin embargo, era necesario revisar dicha documentación y actualizarla de acuerdo a los cambios sufridos, así como evaluar la aplicación de los criterios de procesos y resultados, que para ese entonces, sería una de las primeras ocasiones en que el Consejo, con instrumentos de evaluación renovados, calificara a un hospital privado.

Siguiendo con la aplicación del modelo de certificación del Consejo, en la primera etapa del proceso, la experiencia de la autoevaluación en el capítulo de estructura, así como la extraordinaria disposición de las autoridades por aclarar dudas e indicar los pasos a seguir para solicitar la visita de evaluación (segunda etapa), dió confianza en el proceso hacia el interior del Comité Directivo del Hospital y en el mes de Octubre se autorizó a la Gerencia de Calidad a participar en la primera capacitación impartida por el Consejo para la formación de evaluadores provenientes de hospitales privados. Una vez recibida la capacitación (Evaluador del Consejo y Auditor Interno de la Norma ISO 9001:2000), se tuvo la oportunidad de contar con más elementos para preparar al Hospital Santa Fe.

Bajo esas circunstancias, en la segunda etapa del proceso de certificación, se recibió la visita de un equipo de auditores profesionales, respetuosos y competentes, que de manera objetiva, calificaron el desempeño del Hospital de acuerdo a los criterios de procesos y resultados. Oportunamente se recibieron los resultados de la evaluación del Consejo que incluía la calificación obtenida en cada criterio y con esta información, así

como con los criterios del Premio Nacional de Calidad, el Hospital se planteó la meta de lograr mejoras sustanciales en el siguiente trienio.

De esta forma se comenzó a trabajar en un ambicioso proyecto que incluía las siguientes etapas:

- Sensibilización del personal para la construcción del Sistema de Gestión de Calidad a través de sesiones informativas impartidas por los miembros del cuerpo directivo.
- Diseño del sistema, establecimiento de políticas y objetivos con un enfoque de procesos, traduciendo la operación médica y administrativa del Hospital al lenguaje del Sistema de Gestión de Calidad, certificado bajo los estándares de ISO 9001:2000.
- Capacitación del personal, iniciando por los puestos clave, con una metodología de procesos, que con el paso del tiempo ha sido depurada, actualizada y tropicalizada de acuerdo a las necesidades específicas de la organización y de la industria hospitalaria.
- Operación del sistema bajo el enfoque de la mejora continua.

La metodología de procesos contempla desde las definiciones más básicas para trabajar con calidad, la construcción de mapas de procesos, la documentación de procedimientos e instructivos, así como el registro de indicadores.

En cuanto a la Calidad, se definió como el resultado de satisfacer de manera consistente, las necesidades y expectativas de los clientes tanto internos como externos. Aquí cabe mencionar que el elemento principal en la definición es la palabra “consistencia” que se refiere a la frecuencia con que se satisfaga a los clientes, es decir, en un hospital la calidad no puede ser opcional, ya que la satisfacción de necesidades y expectativas involucra las condiciones de vida de seres humanos. Cuando se hace referencia a necesidades y expectativas, cabe la aclaración de que no es lo mismo lo que se requiere a lo que se espera recibir; esto es, un paciente puede requerir un

tratamiento médico, sin embargo puede esperar que ese tratamiento le sea proporcionado de determinada manera.

Es importante recalcar, que a pesar de que en el argot médico, la palabra “cliente” es poco usual y en ocasiones ha sido considerada como una mercantilización del servicio médico, resulta muy útil para diferenciar entre los diversos grupos de interés involucrados alrededor de un hospital privado. Por mencionar una justificación de peso, diremos que para lograr una verdadera administración por procesos y no por funciones como tradicionalmente se ha manejado, es fundamental identificar dentro de la organización la “Cadena Cliente – Proveedor”, es decir, comprender que el hospital es un sistema en el que confluyen una serie de elementos con un propósito común para el logro de un resultado esperado. En este caso el resultado esperado es la satisfacción consistente de los clientes.

Cuando se logra mantener en equilibrio la cadena cliente – proveedor, puede decirse que se agrega valor en cada intervención dentro del sistema. Dichas intervenciones son realizadas por el personal del proceso de admisión al ingresar al paciente, pasando la estafeta al personal de enfermería, personal médico, servicios de apoyo, por mencionar a algunos, hasta finalizar con el alta y egreso del paciente. Cada intervención agrega o desagrega valor al resultado final; de ahí la importancia de conocer el trabajo de “los otros” y no solamente enfocarse en “lo que a mí me toca”. Sólo bajo un esquema colaborativo, en el que el trabajo en equipo sea una constante, puede pensarse en verdaderos procesos, de otra forma solamente tendremos actividades desarticuladas con resultados poco predecibles y nada efectivos.

De lo anterior, surge la imperiosa necesidad de hacer un mapeo de procesos en el que se establezcan las “ligas” entre un proceso y otro, por lo que es fundamental que antes que cualquier otra cosa, se tenga claro cuál es el insumo y producto en cada proceso. El conjunto de procesos, constituye el sistema de gestión de calidad (ver figura 1. SGC del Hospital Santa Fe).

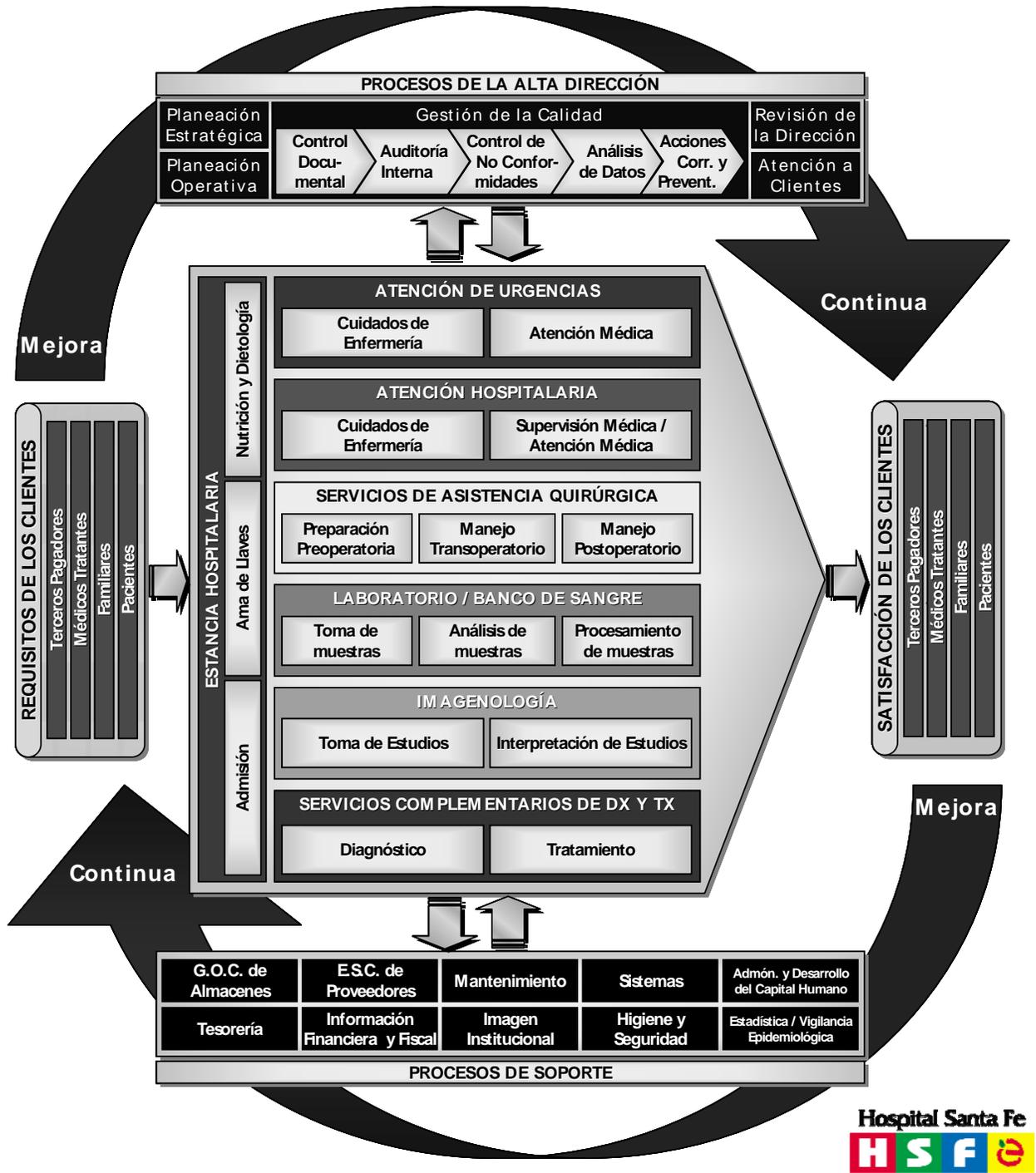


Figura 1. SGC Hospital Santa Fe

En este esquema podemos observar que en la parte superior se encuentran los procesos de alta dirección que se consideran estratégicos para el buen funcionamiento del sistema. Cabe destacar que la operación de estos procesos de ninguna forma es exclusiva para los directores; sino por el contrario es fundamental el involucramiento de



toda la organización. Cada persona participa en mayor o menor medida. Tal es el caso del proceso de Revisión de la Dirección, que es una cascada de puntos de verificación a todos niveles. En estos procesos se concentra la administración y dirección del sistema. El proceso de Gestión de Calidad está inmerso en el resto de los procesos y aplicación es de estricta observancia.

Por otra parte encontramos los procesos críticos, que son la esencia del sistema, ya que dan razón de ser a la organización. En este caso el Hospital, a través de estos procesos, proporciona los servicios que los clientes solicitan.

Finalmente, en la parte inferior, encontramos los procesos de soporte que representan “lo que está detrás del escenario”, es decir, estos procesos facilitan las labores de los procesos críticos y sin ellos la operación sería caótica. Así encontramos procesos como G.O.C. de Almacenes (G.O.C. = Gestión-Operación-Control), que incluye al almacén de medicamentos, el almacén de materiales quirúrgicos y el almacén de mercancías generales, así como sus sub-almacenes. También podemos observar que al proceso de E.S.C. de Proveedores (E.S.C. = Evaluación-Selección-Control) que está totalmente relacionado con garantizar la calidad de todos los materiales, maquinaria y equipos que intervienen en la transformación del insumo más importante: el paciente.

Es fundamental destacar, que referirse al paciente como un “insumo” de ningún modo debe ser considerado como un acto despectivo; por el contrario, su transformación está directamente relacionada con el valor agregado que se le otorgue durante el tratamiento que se le aplique.

En los extremos izquierdo y derecho del esquema, podemos observar a los clientes del sistema, que por tratarse de un hospital privado, se conforman además de los pacientes y sus familiares, de los médicos tratantes (médicos externos que no son empleados del Hospital y que se insertan en el sistema para lograr el resultado final), así como los terceros pagadores, quienes representan a las empresas en convenio, aseguradoras, administradoras de seguros, entre otras. Cada uno de estos clientes, tiene requerimientos y expectativas diferentes que deben ser satisfechas. Con ellos comienza

y concluye el ciclo de mejora continua, ya que todos los procesos que conforman el sistema deben ser diseñados en función de sus necesidades.

Cabe destacar, que uno de los retos más importantes a considerar en la instrumentación del sistema de gestión de calidad, es el adecuado desarrollo de la documentación, ya que es la base para lograr la estandarización de las actividades.

Para esto ha sido necesario homologar la terminología con que se hace referencia a cada documento; por ejemplo, con frecuencia se confunde un proceso con un procedimiento o con un instructivo.

La clave radica en identificar los diferentes niveles de detalle con que se aborda el quehacer de la organización, esto es, puede realizarse con un enfoque de lo general a lo particular o viceversa, en donde el enfoque más general considera una visión muy estratégica de la organización, como por ejemplo un modelo de calidad o el esquema de un sistema de gestión de calidad (ver figura 1.), hasta llegar a lo más detallado en el enfoque particular, en donde lo que analizamos son tareas específicas de un solo puesto de trabajo en el caso de un instructivo.

Como estructura de documentación sugerida puede dividirse en dos tipos: la representación gráfica y la representación redactada. La representación gráfica es típica del análisis general, así como la representación redactada es muy común para el análisis particular, de tal suerte que podemos encontrar como ejemplos de representación gráfica a los modelos, esquemas, mapas de proceso y diagramas de flujo y por el otro lado, como ejemplos de representaciones redactadas podemos encontrar procedimientos, instructivos, fichas técnicas.

Un proceso puede entenderse como un conjunto de actividades ordenadas y secuenciales que se realizan para transformar un insumo en un producto o servicio y cuyo resultado es medible y predecible.

Un procedimiento puede definirse como la descripción de varias actividades involucradas en la realización de un proceso, en las que participa más de un puesto de trabajo en el mismo o en diferentes departamentos, en los que todos son responsables del resultado.

Un instructivo es una secuencia de tareas específicas que realiza un solo puesto de trabajo, en donde el resultado está totalmente supeditado al desempeño de quien realiza dicha tareas. Se trata del nivel de documentación más detallado de todos.

También cabe destacar, que es fundamental distinguir entre la documentación técnico - operativa, de la de tipo organizacional. Con frecuencia se confunden las actividades de un proceso con las funciones de un puesto de trabajo y también se presta a confusión la inserción de políticas o normas de conducta organizacional en la operación de los procesos. La documentación organizacional se compone de políticas institucionales u operativas, códigos de conducta, reglamentos, perfiles de puesto, organigramas, entre otros, y representan el marco sobre el cual pueden ser aplicados los procedimientos.

El Plan Maestro de Calidad

Regresando a las actividades realizadas para la implantación del modelo de calidad y mejora continua, así como del sistema de gestión de calidad, es importante mencionar que en el año 2002 se definió el Plan Maestro de Calidad que abarcaba desde ese año hasta el año 2006 y que más adelante fue ampliado hasta el 2007. Este plan estará en proceso de actualización de acuerdo a los nuevos retos en el mediano y largo plazo que la organización se planteó y deberá ser siempre acorde a los planes estratégicos y a la visión de la organización.

Este plan maestro contemplaba tres etapas fundamentales; la primera se trataba de una etapa de entrenamiento, en la que se integraron equipos multidisciplinarios de mejora de procesos con la finalidad de insertar en la cultura organizacional los principios de la Calidad.

Asimismo, los integrantes del Consejo de Calidad (Cuerpo directivo, gerencia de Calidad y Gerencia de Recursos Humanos), se dieron a la tarea de actualizarse, para poder enfrentar los retos de trabajar inmersos en un SGC; para lo cual se consideró la opción de incorporar el grado de maestría, así como la participación en toda clase de foros, congresos, conferencias, tanto nacionales como internacionales que permitieran afianzar los conocimientos y transmitirlos al resto de la organización. En esta primera etapa y en las subsecuentes, fue constante la incorporación de diversas corrientes de pensamiento en la operación del Hospital; tal es el caso de la filosofía Disney que ha permeado en la organización hasta conformar las actuales normas de servicio del Hospital, o los congresos internacionales de ISQUA en los que no sólo se ha participado como observadores sino como ponentes de mejores prácticas internacionales.

La segunda etapa era de asesoría, ya que la Gerencia de Calidad estaba enfocada a trabajar de manera conjunta con los diferentes responsables de los procesos en la construcción del Sistema de Gestión de Calidad y Mejora Continua, fundamentado en los principios de la norma ISO 9001:2000.

La tercera etapa considera la delegación de funciones a los diferentes responsables de los procesos del Sistema de Gestión de Calidad, en la que la Gerencia de Calidad mantiene sus funciones como capacitador; pero adquiere funciones más fuertes como Auditor Interno, monitoreando de manera permanente el tablero de gestión del Hospital, poniendo especial atención al Índice de Satisfacción de los Clientes Externos.

El éxito del Hospital Santa Fe, reside en haber logrado en los tiempos previstos todas las metas planteadas en su Plan Maestro de Calidad; por lo que la oportunidad en la toma de decisiones ha sido fundamental para posicionar al Hospital Santa Fe, a la vanguardia; es por esto que durante el 2005 se implantó una de las soluciones de negocio más ambiciosas en el mercado: SAP que se trata de un sistema informático desarrollado en Alemania con una plataforma tecnológica de vanguardia que favorece dramáticamente a la operación e integración de los Procesos de Gestión Hospitalaria con los Financiero-Administrativos, de tal suerte que la información se registra y

procesa en tiempo real. Todo lo anterior ha representado la suma de esfuerzos, constancia, dedicación y compromiso del recurso más valioso que cualquier institución de salud puede tener: el Recurso Humano.

Las lecciones finales

- La creación de un nuevo paradigma Modelo / Diseño en el que toda la organización participa y lo hace suyo, rinde más frutos de lo que se ve a simple vista, ya que genera autoestima y sinergia en la organización que la impulsa a asumir retos cada vez más importantes.
- La construcción de un sistema de gestión de calidad vale la pena por el simple hecho de tomar conciencia en que el resultado es la suma de los esfuerzos de todos.
- La identificación de los clientes en la organización es el primer paso para dar respuesta a sus requerimientos y lograr su satisfacción permanente.
- La ubicación en el mercado, darse cuenta de las fortalezas y debilidades con respecto a los modelos aspiracionales a nivel mundial.
- El valor económico se autogenera al dar mejores servicios.
- Incorporar a la Calidad como un elemento estratégico en la operación de la organización puede generar costos operativos altos y por lo tanto es imprescindible medir permanentemente el desempeño de los procesos, a fin de hacerlos más eficientes.
- La certificación del Consejo de Salubridad General fue sin duda el detonador de una serie de cambios que impulsaron otras certificaciones como la de ISO 9001:2000 y más recientemente el haber sido galardonados con el Premio Nacional a la Calidad de los Hospitales Privados.

Sería impensable haber logrado esta transformación en tan corto tiempo sin el entusiasmo de la gente; pero esto tampoco era suficiente, hacía falta la profesionalización del personal, es por esto, que largas horas de capacitación fueron incorporadas al quehacer cotidiano.

Los criterios de seguridad para el paciente que la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica consideró indispensables para lograr la Certificación, se han convertido en la prioridad. Contar con registros al día, informar a los pacientes acerca de sus derechos y conocerlos han sido la mejor inspiración en la definición y medición de los procesos.

La comunicación a todos los niveles ha representado uno de los grandes retos; ya que, estandarizar criterios de atención en todos los turnos en los diferentes procesos no ha sido tarea fácil.

Cosas tan aparentemente intrascendentes para los ojos de una persona común como el resguardo de objetos personales durante la aplicación de cualquier tratamiento médico han inyectado tranquilidad a los pacientes. Asimismo, el poner especial cuidado en el manejo de los residuos peligrosos biológico infecciosos, además de garantizar las mejores condiciones de higiene y protección a los pacientes se ha visto repercutido en ahorros económicos importantes.

La oportunidad en la atención fue uno de los principales objetivos a lograr; es por eso que el Proceso de Atención de Urgencias fue el primer proceso médico en certificarse bajo los estándares de la Norma ISO 9001:2000. De las Mediciones de los tiempos de atención surgió la iniciativa de incorporar un “triage” que sirviera para identificar el estado de salud con el que los pacientes arribaban al servicio de Urgencias. De tal suerte, que nadie quedara desatendido, especialmente aquellos pacientes que su vida estuviera comprometida.

El personal de Enfermería ha cambiado mucho desde la primera evaluación del Consejo de Salubridad General, hoy en día se ha logrado revertir el porcentaje de

Enfermeras Tituladas vs. Auxiliares de Enfermería. Se ha incorporado un programa de capacitación permanente, a través de diversos mecanismos tales como un convenio con la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO), con la finalidad de aprovechar la invaluable experiencia que las Auxiliares de Enfermería habían acumulado a través del tiempo, dándoles la oportunidad de superarse complementando su formación a fin de otorgar un mejor servicio.

Después de la primera evaluación del Consejo de Salubridad General, el Hospital Santa Fe, ha sido galardonado con el Premio Nacional a la Calidad 2005, otorgado por la Secretaría de Salud y la Asociación Nacional de Hospitales Privados. Asimismo, es de los únicos hospitales en toda Latinoamérica que cuenta con la Certificación integral de su Sistema de Gestión de Calidad bajo los estándares de la Norma ISO 9001:2000.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

A lo largo de esta investigación se analizaron diversos aspectos teóricos y prácticos del Enfoque de Calidad y la implantación de la Certificación ISO 9001:2000 en una Unidad Hospitalaria del Sector Privado y del impacto que ha causado su aplicación en la Atención Médica, así como la importante función que realizan los Administradores de la Calidad dentro del Sector Salud.

Las principales conclusiones a las que he llegado al final de este trabajo se pueden resumir en las siguientes:

El Enfoque de Calidad en la actualidad es parte fundamental en las estrategias de las organizaciones para permanecer en el mercado y competir con organizaciones internacionales, el cual, aunado a la implantación de la norma ISO 9001:2000, que promueve la adopción de un Enfoque basado en Procesos para desarrollar, aplicar y mejorar la eficacia y la eficiencia de un Sistema de Gestión de la Calidad, con el fin cumplir con los requisitos y satisfacer las necesidades de los clientes de manera consistente, reduciendo los costos operativos y la del ciclo de servicio, mejorando la productividad y la competitividad de las organizaciones.

En los servicios de salud, el Enfoque al Cliente esta orientado a lograr mayores beneficios con los menores riesgos posibles para el paciente utilizando la calidad técnica que incluye la preparación, las habilidades, la acreditación, los conocimientos de medicina y tecnología vigente, con accesibilidad a los servicios, la oportunidad, el trato personalizado y amable con sentido social y humanitario congruentes con los parámetros de eficiencia esperados.

La calidad es responsabilidad de la Alta Dirección y la planeación es fundamental porque en ella se fijan los objetivos a mediano y largo plazo para determinar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, conocimiento del mercado, estrategias de marketing, calidad del servicio y capacitación, enfocado para satisfacer las necesidades de los clientes.

La Cultura de Calidad alcanza el éxito esperado gracias a la participación de la Alta Dirección y un buen Liderazgo ya que les permite desplegar y controlar sus objetivos estratégicos de manera que sus integrantes los vayan adaptando a una forma de vida y tengan las bases para realizarlos adecuadamente, garantizando logros que se apoyan en la capacitación, motivación y la satisfacción del personal, reafirmando una cultura de calidad en todos los integrantes del equipo del Sector Salud como elemento definidor de la atención.

Sin duda que la calidad dentro de las unidades hospitalarias es la suma del esfuerzo de todos sus integrantes quienes gracias a su compromiso y motivación contribuyen a la mejora continua, por medio del análisis de sus indicadores y la implantación de las medidas preventivas, acciones correctivas y las iniciativas de mejora, creando un ambiente de confianza y seguridad en todos sus integrantes que es transmitida a los pacientes por sus acciones cotidianas. La información, capacitación y desarrollo son factores importantes para que el personal se sensibilice y mejore actitudes y habilidades que le permitan fortalecer la calidad de Atención Médica dando como resultado la salud de la sociedad.

El Enfoque de Procesos que promueve la Norma ISO 9000 hace énfasis en la importancia del entendimiento y el cumplimiento de los requisitos de los pacientes, se reducen costos y tiempos de ciclo a través del uso efectivo de los recursos y la mejora continua de los procesos basada en mediciones objetivas. La ventaja de este enfoque es el control que proporciona en la operación, interacción y combinación de los procesos.

El Enfoque de Sistemas de Dirección coordina el enlace y alineación de los procesos clave y los procesos de apoyo, con resultados cuantitativos y cualitativos por medio de los indicadores y evaluaciones registradas con la seguridad de la consistencia, efectividad y eficiencia de la organización.

La calidad en la atención de la salud que se brinda a los usuarios de una unidad hospitalaria, se mide por la mejora continua de sus servicios y la satisfacción de sus

pacientes, así como la prevención de las no conformidades, la alineación de las actividades, el análisis de los indicadores e identificación de las oportunidades de mejora y estrategias a seguir.

Para la Toma de Decisiones se utiliza el Enfoque basado en Hechos, en materia de Seguridad del Paciente, los Administradores de la Calidad aplican el ciclo Planear, Hacer, Verificar y Actuar, con el fin de evaluar, identificar y corregir problemas y con la utilización del Benchmarking, se aprenden medidas que se pueden aplicar a la medicina para fortalecer el sistema de salud, disminuyendo el error humano permitiendo efectuar programas de seguimiento para obtener una mayor calidad en salud, incrementando la habilidad para demostrar la efectividad de las decisiones anteriores a través de la referencia de los registros y hechos.

Sin duda que la Calidad se vive y se siente ya que es una forma de vida que ayuda a construir un nuevo tipo de personas dentro del Sector Salud, contribuyendo eficazmente a la innovación Institucional, a la Investigación y a la Gestión de los servicios, otorgando Atención Médica de alta especialidad a los pacientes, con oportunidad conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, estableciendo acciones para el cumplimiento de objetivos y metas comprometidas, desarrollando acciones en el crecimiento de infraestructura y equipo médico de alta tecnología y educación, con el fin de brindar seguridad en la atención de los pacientes como un valor inseparable al accionar cotidiano, manteniendo un enfoque humanista en beneficio de la salud de la sociedad mexicana.

GLOSARIO

G L O S A R I O

Accesibilidad: Posibilidad de la población de ser atendida en un servicio de salud.

Acción correctiva: Tomar las acciones necesarias para eliminar la causa raíz de las no conformidades con objeto de prevenir que vuelvan a ocurrir.

Acción preventiva: Llevar a cabo acciones para eliminar las causas de no conformidades potenciales para prevenir su ocurrencia.

Acreditación: Es el procedimiento de evaluación periódica de los recursos de un servicio o establecimiento de salud que tiende a garantizar la calidad de atención a través de estándares previamente definidos y aceptados.

Administración de la Calidad Total: Es un enfoque ejecutivo al éxito de largo plazo por medio de la satisfacción del cliente. Se basa en la participación de todos los miembros de una organización en la mejora de los procesos, productos, servicios y la cultura en la que trabajan. La Administración de la Calidad Total beneficia a todos los miembros de la organización y a la sociedad en general.

Administración de Procesos: Conjunto de prácticas que se emplean para instrumentar y mejorar la eficacia del proceso.

Administración de Relaciones con los Clientes: Se refiere al conocimiento que tiene una organización de los requerimientos y expectativas de sus clientes, y al uso de la información para desarrollar un vínculo más estrecho y rentable a los procesos y estrategias del negocio.

Agregar Valor: El valor se genera por su desarrollo de productos y servicios y su uso de recursos para promover aquellos productos y servicios. En el proceso de recoger información para comprender y evaluar el riesgo, los auditores internos desarrollan análisis significativos de las operaciones y oportunidades de mejora que pueden ser

extremadamente beneficiosos para sus organizaciones. Esta valiosa información puede darse en forma de consulta, asesoramiento, comunicaciones escritas, o mediante otros productos los cuales deben ser adecuadamente comunicados al personal de dirección u operativo apropiado.

Amenidades: Las amenidades son parte de los aspectos más íntimos de los lugares en los que se presta la atención médica. Se describen como comodidad, privacidad, cortesía, aceptabilidad. Se considerarán como parte del manejo de la relación interpersonal, ya que significan interés por la satisfacción del paciente, proporcionadas directa o indirectamente por el médico o por la organización en la que trabaja.

Análisis de Causa Raíz: Herramienta de calidad que se emplea para distinguir la fuente de defectos o problemas, enfocado en la causa decisiva u original de un problema o condición.

Análisis de FODAS: Herramienta administrativa de análisis de elementos internos y externos a una situación, sistema u organización, para detectar los aspectos que favorecen o limitan la obtención de resultados.

Análisis de Tendencia: Se refiere a la diagramación de datos con respecto del tiempo para identificar una tendencia o dirección.

Aspecto interpersonal: es la interacción social y económica entre el cliente y el facultativo.

Atención Médica: Conjunto de actividades armónicamente integradas, realizadas en Servicios de Salud de distinto nivel de complejidad o en el seno de la comunidad y que tienen como objetivo, actuando sobre las personas, promover, proteger, recuperar y rehabilitar la salud física y mental de los individuos, incluyendo la atención de los mismos para su reubicación.

Atención técnica: Es la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud al manejo de un problema personal de salud.

Atención: se define como el tratamiento que proporciona un médico o cualquier otro profesional individual, a un episodio de enfermedad claramente definido en un paciente dado.

Auditor externo Individuo ajeno a la compañía que objetivamente evalúa la eficacia del sistema de calidad de la organización. Los auditores externos deben estar certificados por la ISO 9000.

Auditor líder Individuo responsable de encabezar al equipo auditor. El auditor líder prepara la planeación de la auditoría, conduce las reuniones y rinde el reporte formal de la auditoría.

Auditor: Persona con la competencia para realizar una auditoría.

Auditores internos Individuo que es seleccionado para realizar una auditoría interna. Los auditores internos no pueden auditar su propio trabajo.

Auditoría de Calidad: Es un examen sistemático e independiente para determinar si las actividades y los resultados relativos a la calidad cumplen con las disposiciones previamente establecidas; si éstas se han aplicado efectivamente y son adecuadas para lograr los objetivos.

Auditoría de seguimiento Auditoría diseñada a evaluar la eficacia de la acción correctiva.

Auditoría del proceso Auditoría que se enfoca en los procesos y no en un producto o persona en particular. La auditoría del proceso examina la eficiencia de los procedimientos de la compañía.

Auditoría del producto Auditoría que se enfoca en un producto para determinar si éste reúne las especificaciones. Los clientes pueden solicitar auditorías de productos si sus productos presentan problemas constantes.

Auditoría: Proceso sistemático, documentado e independiente para obtener evidencia de auditoría y evaluarla de manera objetiva, para determinar el alcance hasta el que se satisfacen los criterios de auditoría.

Auditoría interna Evaluación de las actividades o productos de una compañía conducida por el mismo personal de la compañía. La norma ISO 9000 requiere de auditores internos.

Benchmarking: Es un proceso de mejora en el que una empresa mide su desempeño contra el de las mejores empresas en su clase, determina la forma en que esas empresas alcanzaron sus niveles de desempeño y utiliza la información para mejorar su propio desempeño. Las áreas que pueden compararse incluyen estrategias, operaciones, procesos y procedimientos.

Cadena de valor: Valor adicional que cada elemento del sistema de atención, va añadiendo a la Oferta.

Calidad de clase mundial: Término que se emplea para indicar una norma de excelencia: lo mejor de lo mejor.

Calidad total: Pretende elevar la calidad de todos los resultados de la organización incluidos los de la gestión financiera. Estos modelos buscan la excelencia en el desempeño global de la organización, es decir, en todos sus resultados.

Calidad: Se refiere a cumplir sistemáticamente con los requerimientos para satisfacer las necesidades y expectativas de nuestros clientes o usuarios.

Centro Primario de Salud: Lugares de prestación de servicios médicos básicos. Pueden ser de tipo rural, suburbanos o urbanos, hospitales de Primer Nivel y Policlínicos con atenciones un poco más especializadas.

Certificación: Procedimiento por el cual se asegura que un producto, proceso, sistema o servicio se ajusta a normas, lineamientos o recomendaciones de organismos dedicados a la normalización, nacionales o internacionales.

Ciente externo: Aquellas personas fuera de la organización, que reciben, utilizan o se benefician con lo que realizamos.

Ciente interno: Aquel que utiliza, recibe o se beneficia con el producto de nuestro trabajo, dentro de la misma organización.

Ciente: Organización o persona que recibe un producto o servicio como resultado de la gestión de información.

Competencia: Habilidad demostrada para aplicar el conocimiento y las habilidades.

Confiabilidad: Aptitud de un elemento para realizar una función requerida en las condiciones establecidas, durante un período determinado. Este término se utiliza también como una indicación de la probabilidad de éxito o porcentaje de éxito.

Consejo de calidad: "Comité de Dirección de la Calidad": Es el grupo que impulsa el esfuerzo de mejora de la calidad y que por lo general tiene una responsabilidad de supervisión para la instrumentación y mantenimiento del Sistema de Administración de la Calidad.

Consenso: Consentimiento de todas las personas que componen un grupo, para actuar de tal o cual manera, o para emitir una conclusión.

Continuidad: Capacidad del servicio de realizar actividades debidas en la secuencia apropiada y sin interrupción del proceso de atención al usuario, desde la primera atención hasta la satisfacción de sus necesidades, solicitudes y expectativas de salud.

Control de Calidad: Son las técnicas y actividades de carácter operacional utilizadas para satisfacer los requisitos relativos a la calidad. Se orienta a mantener bajo control

los procesos y eliminar las causas que generan comportamientos insatisfactorios en etapas importantes del ciclo de calidad para conseguir mejores resultados económicos.

Control del Proceso: Supervisar la forma de elaborar los productos o la prestación de servicios. Deben existir instrucciones documentadas para el uso apropiado de los equipos, los métodos, el ambiente de trabajo y el cumplimiento con normas.

Control Estadístico del Proceso: Aplicación de las técnicas estadísticas para controlar un proceso.

Costos de Calidad: Son todos aquellos costos en los cuales incurre una empresa con el objeto de alcanzar y asegurar los niveles de calidad especificados. Existen costos de prevención, de evaluación, por fallas internas, por fallas externas y por aseguramiento externo de calidad.

Criterios de Auditoría: Conjunto de políticas, procedimientos o requerimientos que se emplean como referencia.

Cumplimiento: Se refiere a la capacidad de asegurar razonablemente el cumplimiento y adhesión a las políticas de la organización, planes, procedimientos, leyes, regulaciones y contratos.

Delegación de funciones: Procedimiento por el cual una organización, persona o nivel operativo, cede o deriva una o más de sus funciones o responsabilidades a otra persona, estamento o unidad, derivándole igualmente la responsabilidad de su eficiente cumplimiento.

Demanda de salud: Conducta que una persona adopta en función de una necesidad, frente a la diversidad de la Oferta existente.

Departamentalización: Tipo de estructuración operativa en la que se dividen las funciones y responsabilidades, en Departamentos o niveles con autonomía relativa.

Despliegue de la función de calidad: Método estructurado en el que los requerimientos del cliente se traducen en requerimientos técnicos apropiados para cada etapa del desarrollo y producción. Con frecuencia, el proceso de despliegue de la función de calidad se conoce como escuchar la voz del cliente.

Despliegue: Dispersar las actividades asociadas con la preparación de la instrumentación de planes para emprender acciones.

Diagrama causa efecto: Diagrama desarrollado por el profesor Kaoru Ishikawa, para representar en forma gráfica las diversas causas que ocasionan un efecto.

Diagrama de flujo: Es una forma gráfica de representar los procesos, mostrando cada uno de los pasos que lo integran en la secuencia en que ocurren.

Distribución normal: Una distribución con forma de campana en la que la mayoría de los datos se concentran en torno al promedio, y en la que es igualmente probable que una observación ocurrirá por encima o por debajo del promedio.

Efectividad: Es la suma de la Eficacia y la Eficiencia. Se refiere a la capacidad de entregar resultados planeados.

Eficacia: Es el logro del objetivo. Es la calidad del servicio. Alcance hasta el que se realiza las actividades planeadas y se logran los resultados proyectados.

Eficiencia: Es el tiempo de respuesta. Califica relación entre el logro de un Objetivo y el Recurso utilizado. Recursos adecuados para realizar el trabajo.

Elementos de un servicio de salud: Estructura, Procesos, Productos y Resultados.

Encuesta: estudio que se realiza en base a una muestra poblacional de características y número especiales que permite tomar conocimiento de los hechos en un momento determinado y en una población específica.

Enfoque al cliente: Investigar las necesidades del cliente y tenerlas presentes al diseñar y ejecutar nuestras actividades, con el fin de satisfacer sus requerimientos.

Entrevista de auditoría Método de recolección de información a través de un conjunto de preguntas y observaciones. La entrevista es la base para la recolección e interpretación de información en la auditoría.

Epidemiología: Especialidad médica que estudia la distribución de las enfermedades y otros indicadores del estado de salud de las poblaciones humanas, así como los factores causales y/o asociados con su distribución.

Equipo auditor Grupo de personas seleccionadas para realizar una auditoría interna. El equipo auditor es responsable de auditar a los departamentos seleccionados en su propia compañía.

Especificación: Es el documento que establece los requisitos con los cuales un producto o servicio debe estar conforme.

Estadística: En la estadística se estudian Variables, Indicadores y se obtienen los siguientes parámetros de análisis: Media Aritmética, Mediana, Moda, Razón, Proporciones, Porcentaje y Tasas.

Estándar: Normas de desempeño definidas para un actividad, un proceso, un producto o un servicio.

Estrategia y táctica: Alternativas que se pueden optar para lograr los objetivos. Son las variables controlables. La táctica son los departamentos o unidades que buscan alcanzar los objetivos de cada departamento.

Estrategias: Sirven para determinar y comunicar a través de un sistema de objetivos y políticas mayores, una descripción de lo que se desea que sea la empresa. Las estrategias muestran la dirección y el empleo general de recursos y de esfuerzos.

Estratificación: Clasificación de datos en grupos con características similares.

Estructura: Conjunto de Recursos: humanos, físicos, financieros y tecnológicos necesarios para producir una actividad.

Evidencia de auditoría: Registros, declaraciones de hechos u otras informaciones que son relevantes para los criterios de la auditoría, y verificables.

Evidencia Información que pertenece a la calidad de un objeto, proceso o algún elemento del sistema de calidad.

Gestión de la Calidad: Es la función general de la administración que determina e implanta las políticas de Calidad e incluye la Planeación Estratégica. Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en materia de calidad.

Gestión Organizacional: Es articular todos los elementos que constituyen a la organización para que funcione en condiciones óptimas de efectividad satisfaciendo las necesidades de los grupos de interés involucrados: Clientes Internos y Clientes Externos.

Histograma: Es una gráfica que sirve para representar el promedio y dispersión de un grupo de datos.

Hoja de control Documento que contiene cantidades, declaraciones u otra evidencia encontrada durante la auditoría.

Incidencia: Mide probabilidad de enfermar antes de que suceda el daño.

Inconformidades Fracaso en el cumplimiento de algún requerimiento del sistema de calidad de la compañía.

Indicadores de la calidad de los recursos: Apariencia física, equipos, personal, materiales utilizados, limpieza, comodidad, privacidad y estética.

Indicadores: Elementos de evaluación de las Variables o cualidades de un servicio. Son la medida operativa de una Variable. Expresan de manera simple y resumida las características de un hecho a ser evaluado.

Infecciones Nosocomiales: Son un riesgo implícito en un medio en que se concentran enfermedades y tratamientos para su cura. Todo personal de salud debe lavarse las manos antes y después de revisar a cada paciente para evitarlas.

Infraestructura: Sistema de instalaciones, equipo y servicios que son necesarios para la operación de una organización.

Insatisfactores: Las características o funciones que el cliente o empleado ha llegado a esperar y que, cuando dejan de estar presentes, provocarían insatisfacción.

Instrucciones de trabajo Documento que describe las características específicas y tareas dentro de una organización. Contienen gran cantidad de detalles.

Lista de verificación: Herramienta que se utiliza para asegurar que se realizaron todos los pasos o acciones importantes en una operación.

Manual de Calidad: Principal documento para la presentación de las políticas de calidad y descripción del sistema de calidad de una organización.

Manual de funciones: Documento que debe existir en toda empresa en donde se describen las responsabilidades de cada uno de los integrantes de la organización.

Mapa del proceso: Flujograma detallado de un proceso de trabajo, incluyendo mediciones fundamentales.

Media aritmética: Es una medida de posición utilizada en Estadística y representa la suma de valores de cada observación o Variable, dividida entre el número de observaciones efectuadas. Es **el promedio** que se utiliza frecuentemente.

Media: Medición de tendencia central: es el promedio aritmético de las mediciones en un conjunto de datos.

Mediana: Es una medida de posición utilizada en Estadística y permite determinar cuál es el valor de la observación ubicada en el medio del conjunto de observaciones efectuadas. El número de casos u observaciones que se encuentran por debajo de la Mediana debe ser igual a la cantidad de observaciones que se encuentren por encima de ella.

Medición de la calidad, Elementos para: Observación, Entrevistas y Aplicación de Hojas de Quejas o Reclamos.

Mejora continua Convicción de que una organización debe medir de manera constante la eficiencia de sus procesos y luchar por lograr los objetivos más difíciles para satisfacer al cliente.

Misión: Documento que debe hallarse en toda empresa de salud o de otro tipo, en el cual se encuentran consignadas las Metas de la entidad. Representa “ a lo que se quiere llegar ”.

Moda: Es el valor más frecuente que se repite en una serie de observaciones. La Variable más presente.

Morbilidad: Mide la frecuencia de enfermedad en una población específica. Se expresa como Incidencia y Prevalencia.

Muestreo aleatorio: Selección de los registros de calidad de manera azarosa para determinar si representan con precisión el sistema de calidad de la compañía.

No Conformidad: Es el incumplimiento de los requisitos especificados.

Norma: Un pronunciamiento profesional promulgado por el Consejo de Normas de Auditoría Interna que describe los requerimientos para desempeñar un amplio rango de actividades de auditoría interna y para evaluar el desempeño de la auditoría interna.

Objetividad: Es una actitud mental independiente, que exige que los auditores internos lleven a cabo sus trabajos con honesta confianza en el producto de su labor y sin comprometer de manera significativa su calidad. La objetividad requiere que los auditores internos no subordinen su juicio al de otros sobre temas de auditoría

Objetivo: Concepto a ser alcanzado o fin de todo establecimiento de salud hacia cuya consecución se deben orientar todos los esfuerzos operativos, humanos y presupuestarios. Es lo que se quiere lograr. Pueden ser de tipo cualitativo y cuantitativo. Deben ser Adecuados, Realistas, Oportunos, Mensurables y Aceptables.

Observaciones Parte de la evidencia encontrada durante una auditoría que se relaciona con la calidad del producto, proceso o sistema de calidad. Las observaciones pueden o no requerir de una acción correctiva.

Oferta: Capacidad de producir actividades. Se mide a través de Indicadores de Cantidad (producción, productividad, rendimiento) y de Calidad (capacidad de respuesta, calidad humana, cortesía, etc).

Oferta: Infraestructura y Equipamiento; Recursos financieros, humanos y materiales y Tecnología: procesos, protocolos, estándares.

Oportunidad: Capacidad del servicio para intervenir en el debido tiempo.

Planeación Estratégica: Es un enfoque de sistemas para guiar una empresa durante un tiempo a través de su medio ambiente, para lograr las metas dictadas.

Política de Calidad: Son las orientaciones y objetivos generales de una organización en relación con la calidad, expresadas formalmente por la dirección superior.

Procedimiento: Forma en que debe realizarse un proceso.

Proceso: Conjunto de pasos ordenados y relacionados entre sí a través de los cuales se convierten los insumos en productos o resultados.

Procesos de Control: Las políticas, procedimientos y actividades, los cuales forman parte de un enfoque de control, diseñados para asegurar que los riesgos estén contenidos dentro de las tolerancias establecidas por el proceso de evaluación de riesgos.

Procesos: Interacción de Recursos para cumplir una función para lograr Objetivos y que resulta en Productos.

Producción: Cantidad total de productos elaborados o alcanzados.

Producto: Es el resultado de una acción, gestión o proceso.

Protocolos: Listado de técnicas y recursos de un proceso de atención. Actúa como guía operativa. Garantiza efectividad con el menor riesgo y con el menor costo. Documento en el cual se describe la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a cierto estado de pérdida de su salud.

Proveedor de servicios: Profesional que presta servicios a la cartera de clientes de alguna empresa.

Proveedor: Una organización que le proporciona productos o servicios a un cliente.

Rango: Medición de la dispersión; el valor máximo menos el mínimo.

Registro: Documento que establece resultados que se logran o que proporcionan evidencia de las actividades que se desempeñan.

Registros de calidad Documentos que guardan información específica y relacionada a un procedimiento o instrucción de trabajo. Los registros de calidad comprueban que una organización cumple sus procedimientos y normas.

Reporte formal de la auditoría: Reporte que contiene los resultados de la auditoría. El reporte enumera toda la información perteneciente a la auditoría en un lenguaje formal y definitivo.

Requerimiento: Necesidad o expectativa que se establece, por lo general de manera implícita u obligatoria.

Reunión final: Reunión del equipo auditor y el auditado para discutir los resultados de la auditoría.

Satisfacción del cliente: Percepción del cliente del grado al que se satisficieron los requerimientos del cliente.

Servicio al cliente: Las actividades para tratar con las preguntas de los clientes; también a veces el departamento que toma los pedidos de los clientes o que proporciona los servicios posventa.

Servicio: Los resultados generados por actividades en la interfase entre el proveedor y el cliente, así como las actividades internas del proveedor para satisfacer las necesidades del cliente.

Siete herramientas básicas de la calidad: Herramientas que ayudan a la organización a comprender sus procesos, a fin de mejorarlos.

Sinergia: Principio de la teoría de sistemas que señala: “el todo es más que la suma de sus partes”. Esto quiere decir que se obtienen mejores resultados cuando se unen los esfuerzos de las partes, que si cada uno actuara por separado.

Sistema de Administración de la Calidad: Sistema ejecutivo para dirigir y controlar una organización con respecto de la calidad.

Sistema de Calidad: Se refiere a la estructura organizacional, responsabilidades, procedimientos, procesos y recursos para aplicar la gestión de la calidad. Debe responder a las necesidades de la organización para satisfacer los objetivos de calidad.

Sistema de salud: Conjunto de elementos que interactúan para producir salud.

Sistema: Conjunto de elementos que tienen un propósito común y están relacionados entre sí.

Subsistema: Grupo de elementos que forman parte de un sistema.

Supervisión de Calidad: Es el control y verificación permanente del estado de los procedimientos, métodos, condiciones, procesos, productos o servicios y, análisis de registros por comparación con referencias establecidas para asegurar que se cumplan los requisitos de calidad especificados.

Tolerancia: Variabilidad de un parámetro que se permite o tolera por encima o por debajo de un valor nominal.

Tormenta de ideas: Una herramienta de resolución de problemas que los equipos utilizan para generar tantas ideas como sea posible, con relación a un tema específico.

Trazabilidad: Capacidad de trazar la historia, aplicación o ubicación de lo que está bajo consideración.

Validación: Confirmación, mediante la provisión de evidencia objetiva de que se satisficieron los requerimientos para el uso o aplicación pretendidos específicos.

Valor al cliente: La calidad percibida en el mercado, ajustada para el precio relativo de un producto.

Variabilidad: Fenómeno inherente a todas las cosas en la naturaleza, que señala que no existen dos cosas iguales en todo el universo.

Variables: Características o atributos de un servicio, medidas por Indicadores.

Variación: Cambio en los datos, una característica o función que es causada por uno de cuatro factores: causas especiales, causas comunes, manoseo o variación estructural.

Verificación: Confirmación, por medio de la provisión de la evidencia objetiva de que se satisficieron los requerimientos específicos.

Visión: Es la posición que desea tener la empresa en un futuro.

Voz del cliente: Los esfuerzos de una organización para comprender las necesidades y expectativas de los clientes y para proporcionar productos y servicios que satisfacen de verdad tales necesidades y expectativas.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

Brehm, Gabriela y De la Vega Mireya, **¿Cómo medir la satisfacción de la gente? ¿Qué hacer con la información?**, Nota técnica, IPADE, Marzo, 1998

Brehm, Mauricio y Müller, Enrique, **El índice de satisfacción del ejecutivo mexicano**, Revista Expansión. Agosto 3, 1983

Brehm, Mauricio y Müller, Enrique, **El índice de satisfacción del ejecutivo mexicano**, Revista Expansión. Octubre 26, 1983.

Charney Cy, **El Ejecutivo Instantáneo**, Editorial Diana México, Secretaría de Salud, México, 2003.

Cianfrani Charles, West Jack, **Guía Práctica de ISO 9001:2000 para Servicios**, México, Panorama, 2003.

Contreras Camarena, José Antonio. **Antología de Administración**, Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Contaduría y Administración, sin fecha

Cruzada Nacional por la Calidad, **Primer Foro Nacional por la Calidad en Salud**, Secretaria de Salud, Marzo 2003.

Cuevas A William, **Calidad Total, coopoccidente@edatel.net.co**

Del Río González Cristóbal. **Adquisiciones y Abastecimientos**, Thomson, México, 2002.

Deming William Edward, **Calidad y Mejoramiento de la Calidad**.

sundevil@infosel.com. **www.geocities.com/calidad**.

Fischer Laura, Espejo Jorge, **Mercadotecnia**, Mc. Graw Hill, México, 2004.

García-Padilla Higuera Gastón, Arrubarrena y Aragón Víctor, Solórzano Mosqueda Jorge, **Calidad de la Atención Quirúrgica en México**, Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de Cirugía, Volumen IX, México.

Gómez Ceja, Guillermo, **Sistemas Administrativos, Análisis y Diseño**, México, Mc.Graw Hill, 2002.

Grupo Calinter, S.C. **Curso Taller: Capacitación, Entrenamiento y Calificación de Auditores Internos de Gestión Organizacional**, Febrero/Marzo 2007. p 8

<http://www.e-mexico.gob.mx/wb2/eMex/eMex> **Competitividad Empresarial**

IMCP, A.C., **Apuntes de Administración de Operaciones II**, U.N.A.M., México, Fondo Editorial FCA, 2002.

INLAC, **Serie ISO 9000:2000 Mejoramiento Continuo Rumbo a la Excelencia**, Guía de Bolsillo, Cita con la Calidad, Foro Mundial INLAC 2005, México, Mayo 2004.

Ishikawa Kaoru, **¿Qué es el Control Total de Calidad?, La Modalidad Japonesa**, México, Grupo Editorial Norma, 1997.

Ishikawa Kaoru, **Calidad y Mejoramiento de la Calidad**. sundevil@infosel.com.

Ivancevich John, Lorenzi Peter, Skinner Steven, Crosby Philip, **Gestión Calidad y Competitividad**, Mosby-Doyma Libros, S.A., España, 1996.

Juan López Mercedes, **Calidad de la Atención Quirúrgica en México**, Clínicas Quirúrgicas de la Academia Mexicana de Cirugía, Volumen IX, México..

Malevski Yoram, Rozotto Alejandro, **Manual de la Gestión de la Calidad Total a la Medida**, www.science.oas.org/OEA_GTZ/LIBROS/CTM/ctm.htm

Montaño José Jesús, **ISO 9001:2000, Guía práctica de normas para implantarlas en la empresa**, México, Editorial Trillas, 2004.

Müller de la Lama, Enrique. **Cultura de Calidad de Servicio**, México, Editorial Trillas, 1999.

Münch Galindo, Lourdes y García Martínez José. **Fundamentos de Administración**, México, Editorial Trillas, 2001.

Otero M. Jaime, Otero I Jaime, **Calidad de la Atención de la Salud- Biografías Autores**, Instituto Panamericano de Gestión de la salud www.gerenciasalud.com

QMI Certificación de Sistemas de Gestión, **Foro de Clientes QMI**, Hotel Crown Plaza, Febrero 20, 2007.

Ruelas Enrique, Poblano Ofelia, **Certificación y acreditación en los servicios de salud, Modelos, estrategias y logros en México y Latinoamérica**, Colección Estrategias para mejorar la calidad. Secretaría de Salud, México, 1ª edición, 2005.

Sandholm, Lennart. **Control Total de la Calidad**, México, Editorial Trillas,

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Contaduría y Administración, División del Sistema de Universidad Abierta, **Guía de estudio para la asignatura de Planeación Estratégica**, Fondo Editorial F.C.A., Marzo 2004.