



Gestión de la calidad

Sexto Semestre
31153632

Unidad 1

Generalidades de la
gestión de la calidad.

Programa desarrollado





Generalidades de la gestión de la calidad.





Contenido

| | |
|--|----|
| 1. Generalidades de la gestión de la calidad..... | 3 |
| 1.1. Contexto actual de la Gestión de la Calidad. | 5 |
| 1.1.2 Definición de Sistema, gestión y calidad..... | 7 |
| 1.2 Definición de gestión de la calidad..... | 8 |
| 1.3 Tipos de estándares de calidad y su propósito | 10 |
| 1.4 Principios para la formulación de los estándares de calidad | 12 |
| 1.5 La mejora continua Deming | 14 |
| 1.6 Cultura organizacional y la calidad..... | 16 |
| 1.7 La Gestión de la Calidad como función especializada y profesionalizada | 18 |
| 1.8 Los costos de Calidad y no Calidad | 23 |
| Cierre de la unidad | 24 |
| Para saber más | 25 |
| Fuentes de consulta | 25 |
| Bibliografía complementaria..... | 26 |



1. Generalidades de la gestión de la calidad

Existen diferentes definiciones de lo que es la gestión de la calidad, revisemos algunas de ellas para adentrarnos en este tema, Herrera (2005), recopila las siguientes definiciones.

James (1997), menciona que la gestión de la calidad, es una filosofía de dirección generada por una orientación práctica, que concibe un proceso que visiblemente ilustra su compromiso de crecimiento y de supervivencia organizativa, es decir, acción enfocada hacia la mejora de la calidad en el trabajo y a la organización como un todo.

Mientras que Atkinson (1990), la define como el compromiso de toda una organización para hacer bien las cosas, es decir, afecta a cada persona en una organización y, por lo tanto, para que la gestión de la calidad sea próspera y exitosa, debe ser aceptada por todos los integrantes de la organización. Otra definición nos dice que la gestión de la calidad, es una forma global de mejorar la eficacia y flexibilidad del negocio, mediante la incursión de una revolución cultural (Oakland, 1989)

Estas definiciones coinciden en considerar a la gestión de la calidad como un modo de dirección, que se centra en la calidad del producto o servicio, y que requiere de la participación y aceptación de todos los integrantes de la organización, buscando la satisfacción del cliente y el beneficio de la sociedad a quien va dirigido este servicio o producto.

Podemos decir que la gestión de calidad se centra no solo en la calidad de un producto o servicio, o en la satisfacción de sus clientes, sino en los medios para obtenerla; Por lo tanto, la gestión de la calidad requiere considerar el conjunto de actividades de la función empresarial que determina la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades y las implementa por medios tales como el planteamiento de la calidad, el control de la calidad, el aseguramiento de la calidad y las mejoras en la calidad (Kenneth, 2005).

En la actualidad estamos frente a un mundo competitivo, donde encontramos nuevas tecnologías que nos sorprenden día a día, los clientes son cada vez más exigentes, requieren productos o servicios con características que satisfagan sus necesidades y expectativas. Es por lo que las organizaciones deben trabajar en pro de la satisfacción total de sus clientes, mediante un proceso de mejora continua e implementar normas estandarizadas para lograr la calidad máxima de los productos o servicios que ofrecen. Es importante la plena colaboración de todo el personal de la organización o empresa, para que sea efectivo el servicio realizado, y que de esta manera se obtengan excelentes resultados para la empresa. La calidad total es un concepto, una filosofía, una estrategia, un modelo de hacer negocios y está localizado hacia el cliente. El concepto de calidad, ha sido tradicionalmente relacionado con la calidad del producto, en la actualidad también se le identifica como algo aplicable a toda la actividad empresarial y a cualquier tipo de organización, esto incluyendo a las Instituciones de Salud Públicas y Privadas.



La calidad total no solo se refiere al producto o servicio en sí, sino que es la mejoría permanente del aspecto organizacional; donde cada trabajador, desde el gerente, hasta el empleado del más bajo nivel jerárquico está comprometido con los objetivos empresariales (Manene, 2016).

Básicamente la gestión se puede considerar como aquel proceso que concierne a la toma de decisiones. El sistema de gestión es una herramienta que permite a una organización el poder realizar sus diferentes actividades y lograr el objetivo establecido de forma eficaz. La calidad es una característica fundamental de cualquier bien o servicio y se debe fomentar en todas las áreas prioritarias para el desarrollo de los individuos; la salud no debe ser la excepción. Sin embargo, a pesar de los conocimientos, avances y esfuerzos realizados por actores claves en la materia, la falta de calidad o de garantías mínimas de ésta en la atención a la salud representa un reto social a nivel mundial, sobre todo, para aquellos países cuyos niveles de desarrollo no han alcanzado estándares deseables y sostenidos para su progreso sanitario y social. La deficiencia de la calidad en la atención de la salud se puede manifestar de múltiples maneras como por ejemplo el: acceso limitado a servicios de salud, servicios inefectivos e ineficientes, quejas médicas, demandas costos elevados, insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud, afectación de la credibilidad de las instituciones prestadoras y del sector salud en su conjunto.

Es importante considerar que la deficiencia de la calidad, en la prestación de servicios de salud, llega a significar la pérdida de vidas humana, por múltiples factores como la falta de medicamentos, de infraestructura, de apertura de plazas para la contratación de mano de obra calificada como profesionistas. La gestión de la calidad debe ser universal en la atención a la salud, así se podría aspirar a un acceso efectivo a ésta. Es decir, al eliminar las barreras que limitan el acceso y la efectividad de la atención a la salud, para lograrlo, combatir las diferencias en calidad, en sus diferentes dimensiones, representa debemos considerar que la calidad debe ser un elemento central. En este contexto, el Sistema Nacional de Salud de México ha mostrado importantes avances durante los últimos años en la mejora de la calidad en la prestación de servicios de salud. No obstante, el cumplimiento de estándares de calidad aún es heterogéneo entre los distintos prestadores y su eficiencia en algunos casos es reducida, lo que genera insatisfacción de los usuarios.

A través de la Secretaría de Salud, se reconoce la trascendencia del tema, por lo que se ha puesto especial énfasis en continuar desarrollando e implementando estrategias y acciones encaminadas a la mejora de la calidad de la atención a la salud, la cual ha sido identificada como un eje central de la acción del Sistema Nacional de Salud, tal como se advierte en el Plan Nacional de Desarrollo y en el Programa Sectorial de Salud, ambos 2013-2018 (García-Saisó y Hernández, 2015).

Para saber más sobre este tema pueden revisar la siguiente información.



Ruiz, M. (2012). Sistema Nacional de Salud en México. En: Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culiacán, Sinaloa, México. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Sinaloa. Facultad de Contaduría y Administración. División de estudios de posgrado. México: El autor: Disponible en: <http://www.eumed.net/tesis->



Secretaria de salud (2015). La calidad de la atención a la Salud en México a través de sus instituciones Segunda edición. México: Secretaria de Salud.

1.1. Contexto actual de la Gestión de la Calidad.

La gente piensa que la calidad es un fenómeno actual, y que las empresas han descubierto lo que significa ya en el siglo XX. Esto no es en absoluto cierto. Ya en la edad media existe constancia de artesanos que fueron condenados a ser puestos en la picota por vender un alimento en mal estado y es que la calidad era un tema muy importante en aquella época, dada la escasez de productos que existía. Los alimentos eran escasos, y los bienes de consumo muy caros, al tener que ser fabricados de forma totalmente artesanal. Por tanto, desperdiciar alguno de estos recursos era considerado un delito grave.

Si bien, es cierto que es a partir de principios del siglo XX cuando se empieza a formar lo que hoy conocemos por gestión de la calidad, sobre todo a raíz del desarrollo de la fabricación en serie. A comienzos de siglo, Frederick W. Taylor (1856-1915), desarrolló una serie de métodos destinados a aumentar la eficiencia en la producción, en los que se consideraba a los trabajadores poco más que como máquinas con manos. Esta forma de gestión, conocida como Taylorismo, ha estado vigente durante gran parte de este siglo, y aunque está muy alejada de las ideas actuales sobre calidad, fue una primera aproximación a la mejora del proceso productivo. En 1931, Walter E. Shewart (1891-1967), saca a la luz su trabajo Economic Control of Quality of Manufactured Products,



precursor de la aplicación de la estadística a la calidad. Este trabajo es aprovechado por otros estudiosos de la época como base de ulteriores desarrollos en el mundo de la gestión de la calidad. Además, se da la coincidencia de que el ejército de los Estados Unidos decide aplicar muchas de sus ideas para la fabricación en serie de maquinaria de guerra.

A raíz del final de la segunda guerra mundial, los japoneses se interesan por las ideas de Shewart, Deming, Juran y otros, que proponen los primeros pasos de la gestión de la calidad moderna. Éstos, ante el rechazo de la industria americana a aplicar sus ideas, deciden trabajar en Japón, obteniendo los resultados que todos conocemos. El impacto de sus ideas fue tal, que, en la actualidad, el premio más importante en el ámbito de la gestión de la calidad lleva el nombre de uno de ellos, es el premio Deming. A partir de finales de los años 70, la industria occidental se da cuenta de la desventaja que sufre respecto a los productores japoneses, y empieza a imitar sus filosofías de gestión, sobre todo a raíz de un cambio de actitud de los consumidores, que cada vez se decantan más por productos de elevada calidad a precio competitivo. Es paradójico pensar que estas ideas partieran de científicos americanos, pero que su industria se mostrará reticente a aplicarlas. Es a partir de estos años cuando se empieza a hablar de aseguramiento de la calidad en las empresas, y cuando surgen las primeras normas que regulan la gestión de la calidad. En la actualidad, y una vez que parece que la industria occidental ha conseguido reducir en gran medida la desventaja respecto a la japonesa, surgen nuevos modelos o paradigmas relacionados con la gestión de la calidad. Las normas ISO 9000 son de obligado cumplimiento en un gran número de sectores industriales, y aparecen nuevos modelos de gestión como el de Excelencia Empresarial de la EFQM o el Baldrige de los Estados Unidos. El cliente es consciente de que la calidad es un importante factor diferenciador, y cada vez exige más a los fabricantes.

Debido a la naturaleza y características especiales de los servicios frente a los productos, la calidad en el servicio no puede ser gestionada de igual manera que en los productos tangibles. En el servicio lo importante es la calidad de servicio percibida por el cliente que puede desagregarse en diferentes dimensiones, de manera que se haga un concepto más operativo para la organización.

Por otro lado, la medición de la calidad de servicio se diferencia sustancialmente de la medición de la calidad de producto, siendo más difícil de evaluar y debiendo tener en cuenta dos aspectos: el proceso y el resultado del servicio. En la numerosa literatura que versa sobre este tema se encuentran varios modelos de calidad de servicio que permiten la medición de la calidad y la satisfacción del cliente que pueden ayudar a las empresas a gestionar y mejorar el servicio prestado a sus clientes. Diferentes estudios realizados hasta la fecha señalan la relación existente entre la satisfacción de los clientes externos y la satisfacción de los clientes internos y apuntan la necesidad por parte de la empresa de centrar la atención en cómo conseguir calidad de servicio interno, de modo que ésta repercuta de manera positiva sobre la satisfacción del cliente externo y, por tanto, en el desempeño organizativo. Por último, antiguamente las empresas tendían a ocultar el mayor número de las reclamaciones que recibían, porque pensaban que no



representaban un beneficio para ellas el hacerlas públicas. Las quejas y reclamaciones siempre suponen algún grado de insatisfacción del cliente, aunque evidentemente la insatisfacción del cliente no siempre revierte en una queja o reclamación. Esto sería lo ideal. Hoy en día, las empresas que gestionan de forma eficaz la calidad desean recoger tantas quejas como clientes poseen realmente insatisfechos. Esto es debido al indudable valor de la información que la organización puede obtener a través de las quejas y reclamaciones emitidas por los clientes. Por tanto, la empresa debe implantar un sistema efectivo para la gestión de las quejas y reclamaciones que resulte fácil y cómodo a los clientes para presentar sus quejas de manera que permita mejorar la calidad del producto o servicio e incrementar los niveles de satisfacción de sus usuarios o clientes.

1.1.2 Definición de Sistema, gestión y calidad

Un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) no es más que una serie de actividades coordinadas que se llevan a cabo sobre un conjunto de elementos para lograr la calidad de los productos o servicios que se ofrecen al cliente, es decir, es planear, controlar y mejorar aquellos elementos de una organización que influyen en el cumplimiento de los requisitos del cliente y en el logro de la satisfacción del mismo.

Otra manera de definir un Sistema de Gestión de la Calidad, es descomponiendo cada una de sus palabras y definir las por separado, revisemos estas definiciones, de acuerdo con la Real Academia Española [RAE], 2018).

Sistema: Conjunto de elementos que relacionados entre sí ordenadamente contribuyen a determinado objetos.

Como ejemplo podemos citar los ecosistemas, los cuales están compuesto de varios elementos relacionados entre sí, tales como: Agua, clima, tierra y aire. O los sistemas de salud o diferentes servicios de atención en salud que forman parte de un sistema de atención en salud.

Gestión: Es la acción o efecto de hacer actividades para el logro de un negocio o un deseo cualquiera.

De estas dos definiciones podemos concluir que un Sistema de Gestión de la Calidad son actividades empresariales, planificadas y controladas, que se realizan sobre un conjunto de elementos para lograr la calidad.

Entre los elementos de un Sistema de Gestión de la Calidad, se encuentran los siguientes:

1. Estructura Organizacional
2. Planificación (Estrategia)



3. Recursos

4. Procesos

5. Procedimientos

La Estructura Organizacional es la jerarquía de funciones y responsabilidades que define una organización para lograr sus objetivos. Es la manera en que la organización organiza a su personal, de acuerdo con sus funciones y tareas, definiendo así el papel que ellos juegan en la misma.

Como ya revisaste en otra asignatura, la Planificación constituye al conjunto de actividades que permiten a la organización trazar un mapa para llegar al logro de los objetivos que se ha planteado. Una correcta planificación permite responder las siguientes preguntas en una organización:

- ¿A dónde queremos llegar?
- ¿Qué vamos a hacer para lograrlo?
- ¿Cómo lo vamos a hacer?
- ¿Qué vamos a necesitar?

El Recurso es todo aquello que vamos a necesitar para poder alcanzar el logro de los objetivos de la organización (personas, equipos, infraestructura, dinero, etcétera).

Los Procesos son el conjunto de actividades que transforman elementos de entradas en producto o servicio. Todas las organizaciones tienen procesos, pero no siempre se encuentran identificados. Los procesos requieren de recursos, procedimientos, planificación y las actividades, así como sus responsables.

Los Procedimientos son la forma de llevar a cabo un proceso. Es el conjunto de pasos detallados que se deben de realizar para poder transformar los elementos de entradas del proceso en producto o servicio. Dependiendo de la complejidad, la organización decide si documentar o no los procedimientos.

Todos estos elementos descritos anteriormente, están relacionados entre sí (de ahí a que es un SISTEMA) y su vez son gestionados a partir de tres procesos de gestión, como bien dice Joseph M. Juran: Planear, Controlar y Mejorar.

1.2 Definición de gestión de la calidad

Como ya revisamos, Federico Taylor, desarrolló originalmente el enfoque de calidad, al establecer los estándares en los procesos de producción y sus operaciones y mencionando que ésta se alcanza al cumplir con todos los requisitos normas, e indicadores de un producto bien elaborado.



Esta propuesta taylorista dejó fuera los aspectos humanos del trabajador y su participación en la mejora de los procesos; tampoco tomó en cuenta al usuario o cliente de los productos y servicios generados. Después Frank Gilbreth destacó la importancia de la estadística en la administración de los procesos para la mejora continua de la calidad, los modelos estadísticos de la calidad para controlar los procesos y los artículos terminados se perfeccionaron en Estados Unidos, convirtiéndolos en líderes a nivel mundial (Hernández y Rodríguez, 2013), aunque después de la segunda guerra mundial W. Edwards Deming y Joseph Juran aplicaron sus ideas. en calidad en Japón y en pocos años les quitaron el liderazgo a los estadounidenses en muchos productos.

La calidad del servicio y la del producto no son excluyentes. El servicio es tan importante hoy en día que una falla en él es tan dañina como una falla en el producto. Durante mucho tiempo se pensó que la calidad era un atributo exclusivo de los bienes tangibles y que el servicio no era un producto. Hoy, los bancos denominan productos a los servicios que prestan a los clientes. También los hoteles denominan servicios al hospedaje, la venta de alimentos, bebidas y banquetes. A este enfoque también se le denomina ingeniería de servicio.

Uno de los autores más destacados de la calidad del servicio fue Jan Carlzon, quien desarrolló el concepto de momentos de verdad (Todos los contactos, de manera directa o indirecta, de un cliente con la empresa, a través de los cuales se forma una impresión definitiva de ella). Este autor menciona dos tipos de momentos en la calidad del servicio:

- Momentos estelares: innovación y la creatividad del personal de la empresa para servirlo, satisfacer sus necesidades y expectativas. Cuando ello se da, dejan un impacto agradable y, lo inducen a recomendar a la empresa en su círculo de amistades.
- Momentos amargos: se quedan en la mente del cliente debido al mal servicio, que afectan sus decisiones de compra, abandonan la empresa y le pueden hacer mala fama.

Para conocer y trabajar adecuadamente los procesos del servicio es necesario estudiar cada fase por la que pasa el usuario desde que surge en su mente la necesidad de un servicio. Por ejemplo, la adquisición de un boleto de transporte implica desde la búsqueda en la guía telefónica del número de la empresa hasta la llegada al destino final, así como la recolección de maletas y otros servicios. Cada contacto mental y físico del usuario afecta; si la búsqueda en el directorio es desafortunada, debido a que sea muy difícil la localización del número y adicionalmente el servicio telefónico sea lento, con mala información y trato desatento, afectará su decisión para comprar en esa empresa. Si, por el contrario, el cliente encuentra rápidamente el número que busca y se le atiende con agilidad y cortesía, experimentará un momento estelar. Las empresas deben estudiar todos estos contactos y generar un servicio sin defectos, cálido y eficiente.

La representación impresa de la secuencia completa de acontecimientos en los cuales el cliente recorre física o mentalmente el proceso de servicio, con mecanismos internos o



externos para satisfacer una necesidad y que le forman una impresión perdurable que afectan, positiva o negativamente, su lealtad a la empresa.

Podemos afirmar que la calidad de principios de siglo, que afectaba sólo al producto y significaba detectar los errores para posteriormente corregirlos, ha evolucionado hasta impregnar a todas las actividades de la organización, por lo que para su consecución es necesaria la prevención y la participación de todos los miembros de la misma. Como consecuencia de esta evolución del término, encontramos en la literatura existente el concepto de Total Quality Management (TQM). La Gestión de la calidad es un sistema de dirección que implanta la calidad en toda la empresa como medio para conseguir los objetivos de calidad, caminando hacia la mejora continua en todos los niveles organizativos y utilizando todos los recursos disponibles con el menor coste posible. De esta manera, a través de la planificación, organización y control de la calidad, persigue la mejora continua, no sólo de los productos, sino también de los procesos, mediante la involucración de todos los miembros de la empresa.

Un concepto universal de calidad, sin embargo, una de las definiciones más claras y sencillas es: “[...] la capacidad para que un producto (o servicio) consiga el objetivo establecido al más bajo costo posible”. Esta definición de Phil Crosby es la más sencilla y la que, en pocas palabras, engloba un gran contenido (ajustarse a las especificaciones o conformidad de unos requisitos). Hay otras definiciones que deben tenerse presentes, como la de W. E. Deming, quien concibe la calidad en términos breves como “el grado perceptible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo y adecuado a las necesidades del cliente”. Como puede observarse, es menos idónea para aplicar a los servicios de salud. Feigenbaum señala que “todas las características del producto y servicio provenientes de Mercadeo, Ingeniería, Manufactura y Mantenimiento que estén relacionadas directamente con las necesidades del cliente, son consideradas calidad”.

La Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations [JCAHO, por sus siglas en inglés]) de los Estados Unidos de América, define la calidad de la atención de una forma muy simple: “Hacer las cosas correctas y hacerlas bien”. De manera adicional, el Instituto de Medicina de los Estados Unidos (IOM, por sus siglas en inglés) define la calidad de la atención como: “[...] grado en que los servicios sanitarios para los individuos y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados y son consistentes con el estado actual de los conocimientos científicos”.

1.3 Tipos de estándares de calidad y su propósito

Un estándar es un criterio de desempeño, estos se refieren a los puntos que se eligen en un programa en ejecución, para medir el desempeño real o esperado y en los cuales se establecen medidas de desempeño para que los administradores reciban información de



cómo se desarrollan las actividades y que no sea necesario vigilar cada paso en la ejecución de un proceso.

En condiciones operativas simples, un administrador podría ejercer el control mediante una cuidadosa observación personal del trabajo que se realiza; sin embargo, en la mayoría de las operaciones esto no es posible por su complejidad y el hecho de que tiene muchas más cosas que hacer que observar personalmente el desempeño todo el día.

Entre los tipos de estándares, encontramos están las metas u objetivos verificables.

Harold Koontz, Heinz Weihrich, Mark Cannice mencionan que un estándar es una unidad de medida que sirve como modelo, guía o patrón con base en la cual se efectúa el control, un estándar son los objetivos definidos de la organización

Much Galindo establece que los estándares no deben limitarse a establecer niveles operativos de los trabajadores, de acuerdo con este autor, los estándares deben abarcar las funciones básicas y las áreas clave para la obtención de resultados, estas funciones básicas son:

- La posición en el mercado. Esta función es utilizada para determinar la aceptación de algún producto o servicio en el mercado, y la efectividad de las técnicas para posicionarlo en él.
- Productividad: En el área de salud, la productividad se relaciona con el número de servicios otorgados por un área.
- Calidad del producto. Esta función se establece para determinar la superioridad en cuanto a calidad del producto, en relación con la competencia, en el caso de los centros de atención en salud privados, tiene particular importancia para la captación de la población objetivo.
- Desarrollo del personal. El objetivo de esta función es medir los programas de desarrollo de la gerencia, y su efectividad.
- Evaluación de la actuación. Esta función sirve para determinar, objetivamente, los límites de productividad del personal de la organización, al establecer las condiciones que deben existir para que el trabajo se desempeñe satisfactoriamente.
- Rendimiento de beneficios. Son los beneficios obtenidos, que resultan de la comparación o relación entre las utilidades y el capital empleado en cada una de las funciones.

Podemos mencionar tres tipos de estándares.

1.- Estadísticos: Son aquellos que se elaboran con base en el análisis de datos obtenidos de procesos ya establecidos, de la misma organización o de diferentes organizaciones.



2.- *Fijados por apreciación*: Son aquellos que se refieren a actividades intangibles o de carácter, tales como la ética a seguir, actitud del personal, calidez en el servicio, entre otras, pero cuya importancia es vital en el área de la salud.

3.- *Técnicamente elaborados*. Estos se fundamentan en un estudio objetivo y cuantitativo de una situación de trabajo específica. Se desarrollan en relación con la productividad de los servicios y de los trabajadores.

ISO es el mayor desarrollador de estándares de calidad del mundo, siendo activa en satisfacer las necesidades de estandarización de la calidad en las tres dimensiones de desempeño (económico, medioambiental y social). La aportación económica de ISO se plasma en su extensa cartera de estándares. Desde su nacimiento hasta diciembre de 2003, ISO ha publicado 14.251 normas internacionales en todas las actividades económicas, que se extienden en 490.431 páginas. Aunque la principal actividad de ISO es el desarrollo de estándares técnicos para productos y procesos, aportando soluciones a problemas básicos de la producción y la distribución, también tiene relevantes repercusiones económicas, medioambientales y sociales para toda la sociedad plasmadas en sus normas de sistemas de gestión (ISO 9000 e ISO 14000 principalmente). ISO actúa como una organización puente en búsqueda de soluciones consensuadas que permitan cumplir los requerimientos de la empresa y de la sociedad, así como satisfacer las necesidades de grupos de interés como los clientes, los usuarios de productos, los proveedores, los reguladores públicos y otros.

1.4 Principios para la formulación de los estándares de calidad

Los estándares establecen criterios para el desarrollo de políticas y para medir el desempeño. La confianza y creatividad que los estándares, procedimientos y expectativas traen a una empresa y a sus empleados y agentes aumentan la confianza con el paso del tiempo cuando cada uno en la empresa los entiende y actúa coherentemente. Si los propietarios y gerentes cumplen con sus propias políticas, los empleados y agentes pueden actuar libremente y con confianza dentro de los límites definidos. Esto tiene como consecuencia que se pueda desarrollar el potencial humano ya que los empleados no temen más ser castigados por violar algún estándar que no conocen. Tendrán la libertad suficiente de usar sus imaginaciones y talentos para desempeñarse en representación de la empresa.

Existen diferentes metodologías para la formulación de estándares de calidad, uno de ellos es el Blueprinting “planos de servicio”. En este enfoque los servicios son en esencia procesos, y como tales deben seguir una serie de pasos; este método busca el plasmar de forma gráfica dicha serie o secuencia en un blueprint (plano, gráfico diagrama),



haciendo que una actividad intangible como un servicio, se convierta en algo tangible, medible, evaluable, planificable y controlable a fin de garantizar el nivel más alto de satisfacción posible.

En el área de la prestación de servicios de salud, Abedis Donabedian, identificó una serie de elementos en cuanto a la evaluación de la calidad, entre estos se encontraban la importancia de los componentes técnicos, interpersonal, y del entorno, estos añadidos al análisis de la estructura, proceso y resultado, favorecen el análisis sistemático de las situaciones y su mejora continua. Los elementos a evaluar, llamadas dimensiones de la calidad, para la formulación de estándares de calidad de acuerdo con Donabedian son, recordemos cuales son estas dimensiones:

Adecuación, grado en que se da la atención correcta con base en los conocimientos al momento o más actuales.

Accesibilidad, es la facilidad con la que se puede obtener la atención que se necesita cuando se necesita.

Continuidad, es la coordinación efectiva entre los diferentes profesionales y niveles organizacionales que dan atención a lo largo de un proceso asistencial.

Eficacia, Potencial de un servicio o producto para cubrir las necesidades detectadas.

Efectividad, es la prestación de la atención o servicios o productos que ha demostrado su eficacia en condiciones reales.

Eficiencia, conseguir el efecto deseado en la atención o servicios o productos con el más bajo costo o pérdida de tiempo.

Aceptabilidad, es la implicación de los receptores del servicios o producto en la toma de decisiones, en los temas relacionados con su salud y grado de satisfacción.

Seguridad, es la prestación de la atención, servicios o producto, libre de riesgos o peligros.

Oportunidad, Grado en la que la atención, servicios o producto está disponible cuando es necesaria.

Fernández Sánchez (1993; 340) indica que el enfoque orientado al cliente significa que la empresa logra satisfacer las necesidades y expectativas del cliente diseñando el bien o servicio, fabricándolo, vendiéndolo y descubriendo lo que piensa su usuario y por qué no lo ha comprado el no usuario, es decir, debe seguir un ciclo continuo como posteriormente veremos en el ciclo de la calidad.

Por tanto, la empresa es capaz de crear valor para el cliente porque entiende su cadena de valor (Reed, Lemak y Montgomery, 1996; 176). Esta satisfacción ha de conseguirla de manera eficiente, por lo que para alcanzar la calidad no podemos olvidar los costes.

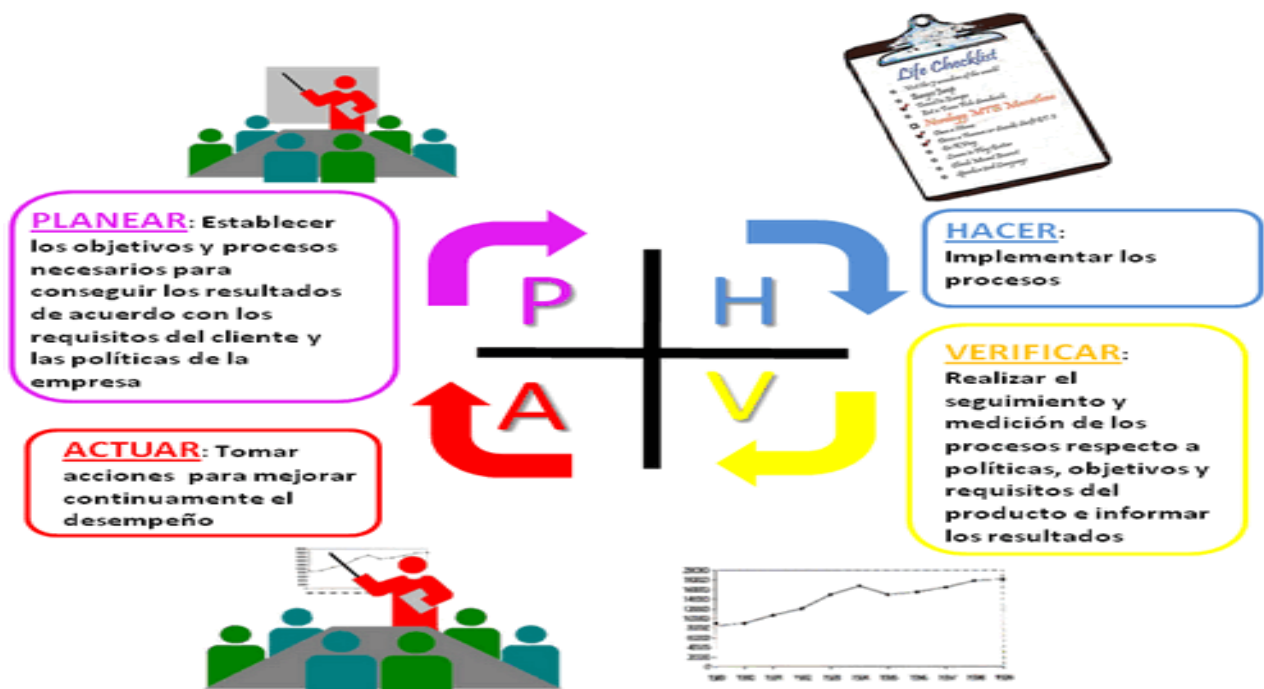


Sin un compromiso y participación de la dirección que mantenga un liderazgo fuerte en este proceso, la dirección de la calidad está condenada al fracaso.

1.5 La mejora continua Deming

El Ciclo PDCA es la sistemática más usada para implantar un sistema de mejora continua. A continuación vamos a explicar qué es lo que representa, cómo funciona y su estrecha relación con algunas normas ISO, concretamente con la ISO 9001 "Requisitos de los Sistemas de gestión de la calidad", donde aparece mencionado como un principio fundamental para la mejora continua de la calidad.

El nombre del Ciclo PDCA (o Ciclo PHVA) viene de las siglas Planificar, Hacer, Verificar y Actuar, en inglés "Plan, Do, Check, Act". También es conocido como Ciclo de mejora continua o Círculo de Deming, por ser Edwards Deming su autor. Esta metodología describe los cuatro pasos esenciales que se deben llevar a cabo de forma sistemática para lograr la mejora continua, entendiendo como tal al mejoramiento continuado de la calidad (disminución de fallos, aumento de la eficacia y eficiencia, solución de problemas, previsión y eliminación de riesgos potenciales...). El círculo de Deming lo componen 4 etapas cíclicas, de forma que una vez acabada la etapa final se debe volver a la primera y repetir el ciclo de nuevo, de forma que las actividades son reevaluadas periódicamente para incorporar nuevas mejoras. La aplicación de esta metodología está enfocada principalmente para ser usada en empresas y organizaciones.





Las cuatro etapas que componen el ciclo son las siguientes:

1. Planificar (Plan): Se buscan las actividades susceptibles de mejora y se establecen los objetivos a alcanzar. Para buscar posibles mejoras se pueden realizar grupos de trabajo, escuchar las opiniones de los trabajadores, buscar nuevas tecnologías mejores a las que se están usando ahora, etc. (ver Herramientas de Planificación).
2. Hacer (Do): Se realizan los cambios para implantar la mejora propuesta. Generalmente conviene hacer una prueba piloto para probar el funcionamiento antes de realizar los cambios a gran escala.
3. Controlar o Verificar (Check): Una vez implantada la mejora, se deja un periodo de prueba para verificar su correcto funcionamiento. Si la mejora no cumple las expectativas iniciales habrá que modificarla para ajustarla a los objetivos esperados. (ver Herramientas de Control).
4. Actuar (Act): Por último, una vez finalizado el periodo de prueba se deben estudiar los resultados y compararlos con el funcionamiento de las actividades antes de haber sido implantada la mejora. Si los resultados son satisfactorios se implantará la mejora de forma definitiva, y si no lo son habrá que decidir si realizar cambios para ajustar los resultados o si desecharla. Una vez terminado el paso 4, se debe volver al primer paso periódicamente para estudiar nuevas mejoras a implantar.

Deming reconoció la importancia de considerar los procesos administrativos estadísticamente. Deming hablaba sobre la importancia del liderazgo de la alta dirección, las asociaciones entre clientes y proveedores y la mejora continua en los procesos de manufactura y desarrollo de productos.

La filosofía de Deming sufrió muchos cambios, puesto que el mismo siguió aprendiendo. En sus primeros trabajos en Estados Unidos, enseñó sus “14 puntos” los cuales provocaron cierta confusión y malentendidos entre los empresarios, porque Deming no explicó con claridad sus razones. Sin embargo casi al final de su vida, resumió las bases subyacentes en lo que llamo “un sistema de profundos conocimientos”. El entendimiento de los elementos de este “sistema” ofrece las perspectivas críticas necesarias para diseñar prácticas administrativas eficaces y tomar decisiones en el complejo ambiente de negocios de hoy en día. Los 14 puntos de Deming: 1. Crear y dar a conocer a todos los empleados una declaración de los objetivos y propósitos de la empresa. La administración debe demostrar en forma constante su compromiso con esta declaración. 2. Aprender la nueva filosofía, desde los altos ejecutivos hasta las bases de la empresa. 3. Entender el propósito de la inspección, para la mejora de los procesos y reducción de los costos. 4. Terminar con la práctica de premiar los negocios basándose únicamente en el precio. 5. Mejorar el sistema de producción y servicio en forma continua y permanente. 6. Instituir la capacitación y el entrenamiento. 7. Aprender e instituir el liderazgo. 8. Eliminar el temor. Crear confianza. Crear el ambiente adecuado para la innovación. 9. Optimizar los procesos en busca del logro de los objetivos y propósitos de la empresa mediante el



esfuerzo de equipos, grupos y áreas de personal 10. Eliminar las exhortaciones (instigaciones) en la fuerza laboral. 11. A) Eliminar las cuotas numéricas para la producción, en cambio, aprende a instituir métodos para mejora. B) Eliminar la administración por objetivos y en vez de ella aprender las capacidades de los procesos y como mejorarlos. 12. Eliminar las barreras que evitan que las personas se sientan orgullosas de su trabajo. 13. Fomentar la educación y la automejora en cada persona. 14. Aprender acciones para lograr la transformación.

1.6 Cultura organizacional y la calidad

El enfoque de calidad requiere una renovación total de la mentalidad de las personas y en consecuencia de una nueva cultura empresarial; ya que entre otros aspectos se tiene que poner en práctica una gestión participativa y una revalorización del personal, que no se aplica en los modos de administración tradicional.

Se debe establecer la mentalidad de cero defectos. Esto tiene el propósito de erradicar el desperdicio, en todas las formas como se presente, eliminando las actividades que no agregan valor. No se trata de perseguir a los colaboradores (empleados) porque cometen errores, ya que eso terminaría con la iniciativa, se trata es de despertar la conciencia de no equivocarse. La Cultura de calidad promueve la eliminación de todo tipo de despilfarros, que en el sector de la atención en salud es necesaria por la falta de recursos disponibles.

La ventaja competitiva en la reducción de errores y en el mejoramiento continuo de los procesos; radica en la reducción de costos. Es ante todo una responsabilidad gerencial de los mandos directivos deben ser líderes capaces de involucrar y comprometer al personal en las acciones de mejora.

La cultura de la calidad requiere el planteo de un nuevo cambio organizacional donde se premien las aptitudes para el aprendizaje y el compromiso, tanto en términos individuales como organizacionales. Un cambio organizacional orientado hacia la calidad privilegiará aspectos como los siguientes:

- Compromiso con la visión, misión y objetivos estratégicos
- Promover y estimular las conductas dirigidas al aprendizaje y capacitación continua
- Fomentar el trabajo en equipos autónomos, multidisciplinarios con capacidad en auto dirigirse
- Ejercer un liderazgo que estimule la mejora continua.
- Realizar evaluaciones de desempeño con base en los objetivos de la organización

Lo más característico de los sistemas de salud es su enorme complejidad estructural, y la coexistencia de varios grupos o equipos de trabajo profesional (subculturas) cuya meta común es producir servicios de calidad que satisfagan las necesidades de los usuarios y



las expectativas de la sociedad. Las variables que influyen en la cultura organizacional de un sistema sanitario, considerando su tamaño, la complejidad de la atención otorgada, la tecnología y el tipo de recurso profesional disponible para satisfacer las necesidades de los usuarios.

Es importante investigar los documentos escritos (formalización documental) generados por los diferentes departamentos: expedientes clínicos, normas técnicas, reglamentos, publicaciones científicas, cursos impartidos, etcétera. La complejidad de la atención (diferente en cada uno de los niveles de atención médica) determina los tipos de profesionales requeridos y la fluidez de la comunicación interna. Los sistemas médicos son superestructuras provistas de una gran diversidad cultural en lo referente a categoría profesional, género, edad, clase social, antigüedad en el puesto, nivel educativo, etcétera.

Es importante identificar los elementos nucleares de la cultura organizacional, de entrada, es aconsejable indagar los cuatro elementos principales: artefactos, valores, creencias y supuestos básicos, que muestra el iceberg de la cultura organizacional.

¿El personal de salud viste y se presenta de cierta manera? ¿Los directivos se interesan en conocer, escuchar y atender a los clientes? ¿La atención de primer contacto con el usuario es oportuna y amable? ¿Los sanitarios y las instalaciones se mantienen siempre limpios? ¿La farmacia puede surtir con rapidez el total de las recetas expedidas por los médicos? Los artefactos son fáciles de identificar, pero difíciles de interpretar; el análisis de este nivel visible puede ser engañoso ya que no se consigue comprender la parte inconsciente de la organización. Los valores son aquello que vale la pena hacer, las razones para justificar lo que se dice y se hace, indicadores de lo que debe ser frente a lo que es, por ejemplo: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) actualmente tiene como valor principal incrementar su capacidad resolutive a través de la mayor calidad, relevancia, eficiencia y equidad en la atención a todos sus usuarios. La identificación de los valores se obtiene por medio de entrevistas con personajes clave de la institución, pero se corre el riesgo de que muestren un modelo idealizado, es decir, que relaten como les gustaría que fuesen los valores y no como efectivamente son. La creencia es lo que se considera verdadero o acertado para dirigir la organización, incluso aquellos sentimientos capaces de inducir

En este orden de ideas, ¿cómo podemos identificar qué es lo establecido para la correcta atención? La respuesta debe ser muy concreta; lo establecido en la atención médica se refiere a aplicar o instrumentar las mejores prácticas, universalmente aceptadas por los gremios de especialistas reconocidos por sus órganos colegiados e instituciones académicas de prestigio, tanto para el diagnóstico y tratamiento como para la rehabilitación de un paciente con un padecimiento específico. Es decir, que cada paciente que ingrese a un consultorio u hospital, se incorpore a un protocolo de atención médica avalado por las autoridades, en apego a lo establecido por las Asociaciones, Colegios Médicos, Consejos u otros similares, que a su vez incorporen las mejores prácticas de lo que se constata y publica en el mundo. No perdamos de vista que el objetivo no es la calidad en sí como elemento discursivo de un proceso administrativo; se trata de lograr el



mejor resultado en la recuperación de la salud con el menor riesgo posible de complicaciones o efectos iatrogénicos, con la mejor relación costo-beneficio y la mayor satisfacción del paciente.

1.7 La Gestión de la Calidad como función especializada y profesionalizada

La Gestión de la Calidad no es solamente un sistema de dirección que impregna la práctica de gobernar las organizaciones con una cierta filosofía, y que debe pues penetrar en la conducta de todo un equipo directivo (Camison, s.f.). También es una función de la dirección, que se agrega a otras existentes anteriormente, como la gestión comercial, la gestión de las operaciones o la gestión de la innovación. De hecho, Feigenbaum (1951: XXI, 6) introduce ya este concepto cuando indica que la calidad es una nueva área de la administración moderna como las finanzas, la producción o el marketing. Vandeville (1990: 101) comparte este criterio asegurando que «la gestión de la calidad se integra perfectamente en la gestión general de la empresa de la cual forma parte». La norma ISO 8402 (UNE 66001) define la Gestión de la Calidad desde esta óptica, concibiéndola como un «aspecto de la función general de la gestión que determina y aplica la política de la calidad». Igualmente, la ISO 9001:2000 indica que «la gestión de una organización comprende la gestión de la calidad entre otras disciplinas de gestión». Incluso la norma SGE 21:2005 –Sistema de la Gestión Ética y Socialmente Responsable– presenta dicho sistema como una parte del sistema de gestión de la organización y una extensión del Sistema de Gestión de la Calidad (Forética, 2002: 3). Así contemplada, la Gestión de la Calidad es un área de especialización gerencial y técnica que da lugar a la aparición en las organizaciones de profesionales especializados. Como una función de la dirección, la Gestión de la Calidad se ha convertido en campo para una profesionalización directiva.

La implantación exitosa de la Gestión de la Calidad requiere los conocimientos de un especialista. Los expertos en calidad pueden ser directores de sistemas de gestión de la calidad o del medioambiente, auditores de Sistemas de Gestión de la Calidad o de Sistemas de Gestión Medioambiental, especialistas entrenados en la fijación de estándares de trabajo y en el diseño de procesos, estadísticos capacitados para el control y análisis de los productos y procesos, o especialistas en el servicio al cliente con un enfoque comercial, entre otros títulos.

La calidad de la atención médica es producto de la interacción que guardan los requisitos legales, administrativos, deontológicos y éticos de la práctica clínica, y las obligaciones institucionales para la prestación de los servicios de salud, comparados con los resultados de las evaluaciones realizadas por los usuarios de dichos servicios.

El primer nivel de evaluación considera la calidad desde un enfoque integral, donde se incluyen la medición y el logro de las políticas, planes o proyectos institucionales.



En el segundo nivel, el enfoque reconocido para su implantación es de evaluación de la estructura, proceso y resultado, que permite identificar fortalezas y debilidades en la prestación de la atención médica con que cuenta la población.

En el tercer nivel se mide la calidad de un servicio de salud para un problema específico, es decir, ante la posible falla, error u omisión en la prestación del servicio médico hacia un usuario en particular.

El campo de conocimiento que provee la evaluación de la calidad de la atención gira en torno a la seguridad de los pacientes, definida como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable. Su aseguramiento involucra el establecimiento de sistemas y procesos que buscan minimizar la probabilidad de cometer errores en ese proceso. Es indudable que si existe una planeación de los servicios de salud basada en estrategias, prioridades, objetivos y metas, también deben existir herramientas que orienten el cumplimiento de los eventos trazados; por lo tanto, al ser las instituciones de salud entes vivos y en aprendizaje constante, deberán sujetarse a la aplicación de métodos de evaluación que permitan identificar si la calidad del servicio es adecuada, si la institución es eficiente y eficaz, y su grado de aceptabilidad y legitimidad ante la población, entre otras variables. Estos elementos plantean un desafío a la profesión médica en su misión de garantizar la calidad de la asistencia sanitaria, pero al mismo tiempo sugieren un reto para los gobernantes, encargados de generar políticas públicas acordes a las necesidades actuales y futuras de la población mundial.

Elementos para evaluar la calidad de la atención Primer nivel. Evaluación general de la calidad de la atención (política pública) Existen diversos métodos para evaluar las políticas o programas en torno de la calidad en la atención. En América Latina, uno que ha sido ampliamente utilizado es el “FESP” (Funciones Esenciales de Salud Pública). Este método determina una estrategia para mejorar la salud de las poblaciones (mediante la descripción de competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud), así como para proporcionar las condiciones propicias para el adecuado desempeño de la salud pública. Esta iniciativa continental fue definida como “La Salud Pública en las Américas”, definió un total de 11 FESP y desarrolló un instrumento para medir su desempeño y vigorizar la participación de los diferentes niveles de autoridades sanitarias del Estado. La FESP relacionada con calidad es la novena y se titula “La seguridad de la calidad en los servicios de salud”. En ella se sugiere considerar la necesidad de implantar un sistema de evaluación basado en metodología científica aplicable y supervisada tanto al interior como al exterior de la organización (Muñoz y col., 2000).

El fin es garantizar los elementos mínimos en la prestación del servicio, a través de la aplicación de evaluaciones para identificar la satisfacción del usuario, los indicadores y normas regulatorias. La FESP muestra las actividades encargadas de evaluar y medir la calidad de los servicios de salud -desde el nivel individual hasta un nivel colectivo- con el propósito de buscar la satisfacción de las necesidades de la población y en cumplimiento



de los derechos de los usuarios. La medición de la FESP 9 contempla cuatro ejes de evaluación:

- El primero efectúa la medición para determinar si el gobierno ha definido con precisión las políticas y los estándares de calidad de la atención para los diferentes niveles de atención a la salud, desde el ámbito de acción local hasta el de los hospitales de alta especialidad.
- El segundo desarrolla la evaluación del grado de satisfacción de los usuarios para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales.
- El tercero aborda el nivel de implantación de sistemas de gestión de la tecnología y la evaluación propiamente de las tecnologías en materia de salud, relevante por el costo creciente de su incorporación a los sistemas nacionales de salud.
- El cuarto eje analiza el nivel de vinculación en asesoría y apoyo técnico del nivel federal o central con las instancias subnacionales de salud (en México, las entidades federativas) para asegurar la calidad de los servicios. Segundo nivel. Evaluación de la calidad de los servicios de salud (servicio o programa)

Al evaluar la calidad de los servicios de salud se eligen cursos de acción como resultado del análisis sistemático de experiencias pasadas y del reconocimiento de las distintas etapas del proceso de prestación de servicios y de la pertinencia, formulación, eficacia, eficiencia y efectividad de los objetivos y metas programadas (OMS, 1999).

El objetivo general de la evaluación de la calidad en las instituciones de salud es mejorar sus programas y servicios, además de medir la suficiencia de la infraestructura sanitaria para su ejecución. Este proceso está regulado por el esquema de “presupuesto basado en resultados” y constituye una fase indispensable en la gerencia de las instituciones del sector salud (administración, rectoría, implementación). A través de esta medición podemos identificar seis propósitos en la evaluación de la calidad de los servicios de salud:

- Determinar el grado de alcance de los objetivos de un programa. • Identificar el grado de eficiencia alcanzado.
- Brindar controles o acciones de mejora de calidad.
- Identificar y valorar la efectividad de las estructuras organizacionales y sistemas de prestación de servicios.
- Una vez recopilados los hallazgos, generar el cambio basado en metodologías científicas.
- Plantear la ejecución de la PE en conjunto y en forma sistémica.

De ello se desprenden dos conceptos clave: los indicadores y los criterios. Para este apartado se entiende como indicador a aquella variable que mide y refleja los cambios de una situación determinada, mediante su validez, objetividad, sensibilidad y especificidad.



Los criterios son las normas con las que se evalúan y califican las distintas acciones. Es importante mencionar que las mediciones deben ser el resultado de la aplicación de metodologías formales y con métodos y técnicas bien definidas, e investigar si estos elementos se encuentran normados y si se aplican para evitar desviaciones de carácter administrativo. Al ponderar a las organizaciones como sistemas debidamente estructurados, debemos observar para su evaluación: la estructura, el proceso, los resultados y el contexto. La debida interacción de los elementos en este nivel será indispensable para obtener una evaluación certera y que confiera valor para la toma de decisiones y la mejora continua.

La evaluación de la estructura se concentra en el marco en el cual se encuentra el apoyo de la institución de salud, es decir, qué tipo de recursos son los que utiliza para desarrollar sus funciones y satisfacer la demanda de sus servicios. Otro aspecto es la accesibilidad de los servicios, y dificultad en el uso de los mismos, por parte de la población demandante. Los obstáculos observados para que los usuarios hagan uso de los servicios son: económicos, culturales, sociales y/o geográficos.

La evaluación del proceso incluye todos los métodos para reconocer, diagnosticar y establecer ciertas acciones directas o indirectas que contribuyan a alcanzar las metas de la institución. Es necesario medir en esta fase tres componentes: el uso, la calidad y la productividad. El primero señala la proporción de la población demandante que hizo contacto con un determinado servicio durante un periodo. Es recomendable que la medición del uso de los servicios de salud sea en un lapso mínimo de un año, con el fin de medir las variaciones que presenta la demanda en los diferentes servicios que constituyen la institución de salud.

La calidad deberá ser evaluada tomando como premisas el grado de compromiso en la política pública, los servicios ofertados de los elementos legales y reglamentarios, y las competencias demostradas al brindar el servicio por parte del prestador privado o público, y compararlos con el grado de satisfacción manifestado por los usuarios (a partir del instrumento de medición de la satisfacción) y, en su caso, a partir de auditorías tanto contables como administrativas.

Hablar de calidad en los servicios de atención médica es identificar a la política pública como el requisito que, sin duda, deberá garantizar los derechos humanos de los usuarios. La productividad por su parte, está dirigida tácticamente a reconocer los recursos humanos, materiales y financieros transformados en maniobras, procedimientos o servicios utilizados en la solución de situaciones o problemas. La relación básica de la productividad se da entre los resultados producidos y los recursos utilizados, por lo que el nivel óptimo de productividad será aquel en que se alcance el mayor número de unidades o servicios producidos, con el menor número de recursos utilizados.

La evaluación de los resultados es la medición del objetivo final o razón de ser de los servicios de salud, ya que por medio de esta verificación, la institución se legitima ante el sector; esto es, habrá de demostrar que los servicios que se prestan responden a una demanda prioritaria de la sociedad. Dentro de los criterios que se utilizan para medir los



resultados, encontramos la cobertura, la eficacia y la eficiencia. La interrelación e interpretación de estas variables nos permite formular juicios acerca de la efectividad de los servicios que presta la institución de salud.

La cobertura se define como la proporción de necesidades que quedan satisfechas por los servicios que se prestan. La dificultad de aplicar el concepto de cobertura radica en la definición del denominador, pues hay que definir la población que demanda los servicios, y la que realmente los necesita. La evaluación de la eficacia consiste en el análisis del logro de los objetivos, expresándolos, si es posible, como la reducción de los problemas que abordan los servicios.

La medición de este criterio es facilitada con la definición de las metas y los indicadores de los resultados en el curso de la planificación del programa. La efectividad de los servicios que presta la institución refleja la influencia general que tiene el servicio o la institución en el desarrollo sanitario y socioeconómico asociado con la salud. La OMS sostiene que la medición de la efectividad “[...] identifica los cambios necesarios de orientación de los programas de salud, de manera que contribuyan más al desarrollo general del sector de la salud y del socioeconómico”. Dentro del criterio de efectividad se considera el efecto negativo, el cual se encuentra íntimamente ligado a los efectos que producen en la sociedad las acciones de los servicios de la institución de salud. Tercer nivel. Evaluación de casos (individual) La evaluación de la calidad de la atención médica en este nivel, también se hace desde una óptica sistémica en sus componentes: estructura, proceso y resultado. En materia de atención médica, la disponibilidad de recursos en la institución y las acciones desplegadas por los médicos, técnicos o auxiliares, deben perseguir atributos que determinan la calidad de la atención, considerando entre otros, los siguientes elementos: acceso, seguridad, efectividad, eficiencia y oportunidad.

Con el propósito de evaluar la atención médica en este nivel, es necesario conocer las condiciones en que se brindó el servicio, e identificar con base en las evidencias documentales, aquellas que pudieron haber presentado alguna desviación personal del médico (impericia) o bien, falta de recursos institucionales (medicamentos) o administrativos (supuesta falta de vigencia), con el fin de enmendarlas y con ello contar con evidencias para incrementar la calidad de la atención médica, la seguridad y la satisfacción del paciente. La evaluación debe ser efectuada por personal competente y con base en valores éticos y ontológicos de la práctica a juzgar. La evaluación de la atención médica en todas sus partes del proceso, se centra en el conjunto de acciones destinadas a preservar la salud del paciente. Es aquí donde las particularidades inherentes a éste (actitudes y conductas), y sus necesidades y expectativas en materia de salud, se vuelven determinantes. En el componente del proceso se distinguen cuatro elementos: usuario, atención médica, seguridad del paciente y resultado de la atención.

El usuario posee una serie de atributos o cualidades que deben ser considerados al momento de hacer la evaluación de la atención médica. Cultura, educación, edad, condiciones de género, ocupación, estado civil, lugar de residencia, antecedentes



patológicos, entre muchos otros, son factores que inciden en la toma de decisiones de quien proporciona la atención médica. Por su parte, la evaluación de la atención médica propiamente dicha, se basa en la observación o apego a un protocolo que permite evaluar la oportunidad de la atención, la aplicación de principios científicos, la legitimidad del acto médico, la justificación de las decisiones médicas, el respeto a los principios éticos, el consentimiento informado en caso necesario, el cumplimiento de las obligaciones de medios, de seguridad y de resultados, así como la evaluación de los beneficios para el paciente respecto de los riesgos. Esta evaluación se apoya en el expediente clínico; sin embargo, pese a que existe la norma sanitaria que lo regula, cabe señalar que a la fecha no se verifica su total cumplimiento. Durante la atención médica, el profesional o especialista requiere con frecuencia apoyo del personal administrativo y de enfermería, por lo que la evaluación debe precisar las deficiencias observadas que sean atribuibles a cada recurso, de acuerdo con sus niveles de responsabilidad. El elemento relacionado con la seguridad del paciente se encuentra estrechamente vinculado con la calidad de la atención médica y se ha vuelto una preocupación constante para el Sistema Nacional de Salud, por lo que se han implementado estrategias y procesos de evaluación, como el establecimiento de Comités de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) del programa SICALIDAD de la Secretaría de Salud, y otros ordenamientos relacionados. Finalmente, el resultado es entendido como el cambio en la salud del paciente atribuido a la atención médica.

1.8 Los costos de Calidad y no Calidad

Juran acuña el concepto de costo de la no calidad o de la mala calidad para indicar que cuando una empresa continuamente tiene que rehacer sus productos por defectos, el costo es inmenso, pues detiene el flujo del proceso, se paga doble o triple la mano de obra con implicaciones a costos indirectos, como rentas de planta, de maquinaria, etc.; además, señala que hay muchos costos que no se ven, relativamente ocultos, pero que le cuestan a la empresa, como desmotivaciones del personal, cansancio o estrés por repetir el trabajo. Además, si no se cumple con la entrega a tiempo, se afectan la imagen y credibilidad de la empresa. Los costos representan erogaciones y cargos asociados clara y directamente con la adquisición o la producción de los bienes o la prestación de los servicios, de los cuales un ente económico obtendrá sus ingresos. La información financiera es pilar fundamental en el proceso de toma de decisiones, pues el gerente analiza toda la información disponible para explicarse los eventos actuales y pasados, pero también para proyectar el futuro. Con esta información determina las variaciones ocurridas y elabora medidas correctivas y preventivas, decide implementar las que parecen más adecuadas, las realiza y controla el resultado nuevamente mediante la información recolectada.



Se puede decir que Costo es el valor monetario de los recursos que se utilizan para productos un bien o servicio. De manera que el resultado de la cuantificación del valor financiero de la mano de obra, materiales, equipo, edificio y otros, que son necesarios para brindar un servicio. Así como los gastos operacionales que forman parte del costo de un servicio hospitalario.

De acuerdo con Santamaría-Benhumea y col., (2015). Las condiciones del entorno económico y social han impulsado importantes cambios en la organización y gestión hospitalaria, siendo su objetivo prioritario en la actualidad la búsqueda de la eficiencia. El crecimiento del gasto sanitario público y la demanda generalizada de las instituciones sanitarias los coloca lejos de prestar sus servicios con la eficiencia deseable por lo que se exige un cambio en la concepción de la información de costos. Se hace necesario evolucionar a sistemas de información económica que permitan saber no solamente cuánto se gasta, sino también cómo se invierten los recursos para determinar la eficiencia de los distintos procesos hospitalarios.

El análisis de costos ofrece grandes posibilidades a la gestión hospitalaria, llegando a convertirse en una importante herramienta para la toma de decisiones.

Este tipo de análisis permite conocer el costo y la productividad de los servicios en que está estructurado el hospital, identificar áreas de ineficiencia económica dentro del hospital o incluso dentro de las propias secciones y, por tanto, valorar la eficiencia de la gestión hospitalaria en general. Adicionalmente, permite efectuar comparaciones entre distintos centros hospitalarios o entre secciones de los mismos (Santamaría-Benhumea, y col., 2015).



Para saber más de este tema revisa el artículo: Santamaría Benhumea, A. M., Herrera, V. J.E., Sil, J., P.A. Santamaría Benhumea, N.H., Flores, M. M.Á., y del Arco Ortiz, A. (2015). Estructura, sistemas y análisis de costos de la atención médica hospitalaria. *Revista de Medicina e*

Cierre de la unidad

Felicidades has concluido la primera unidad de la materia de Gestión de la Calidad, realizaremos un resumen de esta unidad empezando con las generalidades de la Gestión de la Calidad, es importante conocer como un sistema de gestión contribuye al control interno de una organización de salud pública o privada. Ya que se define que es un estándar, cual su utilidad y la aplicación que tiene esta en estas instituciones, ya que es necesario para mejorar los servicios de salud y que sean de calidad, contribuyendo a la eficacia de los servicios, así podrás comprender que existen diferentes tipos de estándares de calidad y cuál es su propósito, para formular estos estándares de calidad existen



principios que debe cumplir una organización, además de tomar en cuenta la cultura de calidad para que contribuya de manera constante un buen servicio de salud, entonces será una función especializada al adoptarse como parte de esa cultura y se reflejen en costos de calidad, ya que el impacto financieros de la mala calidad afecta los servicios de salud.

Para saber más



Mateo, J. (2009). Sistemas de Gestión de la Calidad – Un camino hacia la Satisfacción del Cliente – Parte I Disponible en: <http://qualitytrends.squalitas.com/index.php/item/108-sistemas-de-gestion-de-la-calidad-un-camino-hacia-la-satisfaccion-del-cliente-parte-i>



https://www.trade.gov/goodgovernance/adobe/Bus_Ethics_s/p/Chapter%20III/III_Chapter_5.pdf

Fuentes de consulta

García-Saisó, S. y Hernández, T. F. (2015). *La calidad de la atención a la Salud en México a través de sus instituciones Segunda edición*. México: Secretaria de Salud.

Camisón, C. (s.f.). *Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Universitat Jaume I Sonia Cruz Tomás González Universitat de València

Herrera. M. M. (2005). *Diseño de un sistema de gestión de la calidad para una microempresa*. Tesis. Universidad Veracruzana, Facultad de estadística e informática, Xalapa. México: El autor.



Kenneth, H. R. (2005). Project Quality Management: Why, What and How. Fort Lauderdale, Florida: J. Ross Publishing. p. 41.

Manene, L. M. (2010). Calidad total: su filosofía, evolución, definición e implantación. Página Web, Actualidad, Empresa. Disponible en: <http://actualidadempresa.com/calidad-total-concepto-filosofia-gestion-evolucion-e-implantacion/>

Ruelas, B. E. (2015). La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud: una estrategia de gran escala. En: García-Saisó, S. y Hernández, T. F. (Ed.) La calidad de la atención a la Salud en México a través de sus instituciones Segunda edición. México: Secretaria de Salud.

Sergio Hernández y Rodríguez (2013) Administración proceso, estrategia y vanguardia. <https://drive.google.com/open?id=0B24keuqItnITa0ptWmNFS3JWdzA>

Bibliografía complementaria

Establecimiento de estándares, registro y análisis de casos de tratamiento de la colitis ulcerosa mediante sistemas de aféresis Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Osteba Núm. 2006/05

Estándares, procedimientos y expectativas para la empresa comercial responsable. https://www.trade.gov/goodgovernance/adobe/Bus_Ethics_sp/Chapter%20III/III_Chapter_5.pdf