



**Mi Universidad**

**Antología**

**Elaborada por: Nelva Gálvez García.**

*Materia: Administración de la calidad en Sistemas de Salud*

*Maestría en: Administración en Sistemas de la Salud*

*Docente: D.A Nelva Gálvez García.*

*Cuarto Cuatrimestre*

*Septiembre-diciembre 2021*

---

## Marco Estratégico de Referencia

---

### Antecedentes históricos

Nuestra Universidad tiene sus antecedentes de formación en el año de 1979 con el inicio de actividades de la normal de educadoras “Edgar Robledo Santiago”, que en su momento marcó un nuevo rumbo para la educación de Comitán y del estado de Chiapas. Nuestra escuela fue fundada por el Profesor Manuel Albores Salazar con la idea de traer educación a Comitán, ya que esto representaba una forma de apoyar a muchas familias de la región para que siguieran estudiando.

En el año 1984 inicia actividades el CBTiS Moctezuma Ilhuicamina, que fue el primer bachillerato tecnológico particular del estado de Chiapas, manteniendo con esto la visión en grande de traer educación a nuestro municipio, esta institución fue creada para que la gente que trabajaba por la mañana tuviera la opción de estudiar por las tardes.

La Maestra Martha Ruth Alcázar Mellanes es la madre de los tres integrantes de la familia Albores Alcázar que se fueron integrando poco a poco a la escuela formada por su padre, el Profesor Manuel Albores Salazar; Víctor Manuel Albores Alcázar en julio de 1996 como chofer de transporte escolar, Karla Fabiola Albores Alcázar se integró en la docencia en 1998, Martha Patricia Albores Alcázar en el departamento de cobranza en 1999.

En el año 2002, Víctor Manuel Albores Alcázar formó el Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. para darle un nuevo rumbo y sentido empresarial al negocio familiar y en el año 2004 funda la Universidad Del Sureste.

La formación de nuestra Universidad se da principalmente porque en Comitán y en toda la región no existía una verdadera oferta Educativa, por lo que se veía urgente la creación de una institución de Educación superior, pero que estuviera a la altura de las exigencias de los jóvenes

que tenían intención de seguir estudiando o de los profesionistas para seguir preparándose a través de estudios de posgrado.

Nuestra Universidad inició sus actividades el 18 de agosto del 2004 en las instalaciones de la 4ª avenida oriente sur no. 24, con la licenciatura en Puericultura, contando con dos grupos de cuarenta alumnos cada uno. En el año 2005 nos trasladamos a nuestras propias instalaciones en la carretera Comitán – Tzicol km. 57 donde actualmente se encuentra el campus Comitán y el corporativo UDS, este último, es el encargado de estandarizar y controlar todos los procesos operativos y educativos de los diferentes campus, así como de crear los diferentes planes estratégicos de expansión de la marca.

## **Misión**

Satisfacer la necesidad de Educación que promueva el espíritu emprendedor, aplicando altos estándares de calidad académica, que propicien el desarrollo de nuestros alumnos, Profesores, colaboradores y la sociedad, a través de la incorporación de tecnologías en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

## **Visión**

Ser la mejor oferta académica en cada región de influencia, y a través de nuestra plataforma virtual tener una cobertura global, con un crecimiento sostenible y las ofertas académicas innovadoras con pertinencia para la sociedad.

## Valores

- Disciplina
- Honestidad
- Equidad
- Libertad

## Escudo



El escudo del Grupo Educativo Albores Alcázar S.C. está constituido por tres líneas curvas que nacen de izquierda a derecha formando los escalones al éxito. En la parte superior está situado un cuadro motivo de la abstracción de la forma de un libro abierto.

## Eslogan

“Mi Universidad”

## ALBORES



Es nuestra mascota, un Jaguar. Su piel es negra y se distingue por ser líder, trabaja en equipo y obtiene lo que desea. El ímpetu, extremo valor y fortaleza son los rasgos que distinguen.

---

**Nombre de la Materia: Administración de la calidad en sistemas de salud.**

---

**Objetivo de la materia:**

**Al finalizar el curso, los participantes serán capaces de analizar críticamente y valorar las aportaciones de los principales expertos mundiales de la calidad, al igual que los métodos actuales para evaluar y establecer estrategias para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud e implementarlos en sus propios ámbitos.**

**Criterios de evaluación:**

<b>No</b>	<b>Concepto</b>	<b>Porcentaje</b>
1	Trabajos en plataforma Educativa	60%
2	Examen	40%
<b>Total de Criterios de evaluación</b>		100%

# INDICE

**Contenido de la unidad III .....pag 8**

## **PROCESOS DE LA ATENCION DE LA SALUD**

3.1 Conceptos.....Pag. 9

3.2 Análisis de procesos.....pag.9

3.3 Identificación de oportunidades de mejora a partir del

Análisis de procesos..... pag.15

## UNIDAD IV

### MEDICION DE LA CALIDAD

4.1 Indicadores de calidad.....pag. 25

4.2 Diseño, monitoreo y evaluación de los indicadores

De calidad.....pag.35

4.3 Desarrollo practico de casos.....41

“Algunos Hombres ven las cosas como son, y dicen: por- qué? Yo sueño con cosas que nunca fueron, y digo: por qué no? George Bernard Shaw

## UNIDAD III

### PROCESOS DE ATENCIÓN A LA SALUD.

#### 3.1 Conceptos

El proceso de atención en medicina es el conjunto de **intervenciones** o procedimientos realizados, o indicados, por el personal de salud para cuidar a los pacientes y subsanar sus problemas de salud. Un proceso de atención debe centrarse en el paciente, y dar respuestas efectivas a las necesidades, valores y preferencias de los pacientes.

Se denomina atención (o asistencia) de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la **provisión de prestaciones y cuidados de salud** a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población.

#### La atención de la salud

Se denomina atención (o asistencia) de la salud al conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población.

En tanto objetivo, la asistencia sanitaria presupone que es posible contribuir a la salud garantizando un agregado de atenciones que permitan, en primer lugar, conservar la salud de las personas. En segundo lugar, evitar el deterioro de la salud de la población tanto cuanto lo permita el conocimiento médico y los recursos disponibles. En tercer lugar, recuperar la salud de quienes han enfermado para que logren sanar. En cuarto lugar, detectar tan precozmente como fuera posible y evitar el agravamiento, en especial de aquellas enfermedades para las cuales aún no se ha identificado una cura. En quinto lugar, aliviar el dolor y minimizar el sufrimiento de los enfermos graves que no pueden ser curados.

## Diagrama 1. Funciones de la asistencia sanitaria



Fuente: Tobar, Federico (2013). *Políticas de salud centradas en la familia y la comunidad*. En Arroyo, Daniel (Organizador). *Prioridad familias*. 135. Buenos Aires: Fundación Konrad Adenauer.

El proceso de atención forma parte del episodio de atención, que además incluye: la razón de consulta expresada por el paciente, y los problemas de salud detectados por el profesional.<sup>2</sup>

Está constituido por los siguientes componentes:

- Procedimientos diagnósticos
- Procedimientos preventivos
- Procedimientos terapéuticos
- Procedimientos administrativos
- Derivaciones
- Seguimiento

### Evaluar el proceso de atención

Para evaluar los resultados sanitarios de un proceso de atención, se miden diferentes características de sus intervenciones o procedimientos:<sup>3</sup>

- Efectividad
- Calidad
- Seguridad
- Análisis de costo-beneficio o eficiencia

Los procesos de atención médica, según Avedis Donabedian, se pueden medir a través de siete pilares de la calidad: 1) eficacia, 2) efectividad, 3) eficiencia, 4) optimización, 5) accesibilidad, 6) legitimidad y 7) equidad.

### 3.2 ANALISIS DE PROCESOS

El análisis de procesos implica mirar todos los componentes de un proceso – entradas, salidas, mecanismos y controles – inspeccionar cada componente individualmente y cómo interactúan para producir resultados.

En la gestión por procesos resulta imprescindible establecer indicadores para medir, evaluar y revisar los propios procesos. Lo que no se mide no se puede gestionar y, por lo tanto, no se puede mejorar. Un indicador es una magnitud asociada a una característica (del resultado, del desarrollo del proceso, de las actividades, de la estructura, etc.) que permite, a través de su medición en periodos sucesivos y por comparación, evaluar, periódicamente, dicha característica y verificar el cumplimiento de los objetivos establecidos.

**INDICADORES DE RESULTADOS:** Son aquéllos indicadores relacionados, directamente, con la finalidad y la misión propia de la Unidad o Servicio, midiendo el grado de eficacia o el impacto directo sobre el cliente/usuario. También se denominan indicadores de objetivos, impacto, efectividad y satisfacción. Algunos ejemplos de este tipo de indicadores: - Nivel de satisfacción de los usuarios con el servicio prestado. - Porcentaje de casos resueltos al mes. - Número de asistentes a cursos de formación, en función del número de personas del Servicio

**INDICADORES DEL DESARROLLO DE LOS PROCESOS:** Son aquéllos relacionados con la eficacia y eficiencia del proceso, midiendo aspectos relacionados con las actividades. Algunos ejemplos de este tipo de indicadores: - Tiempo medio de resolución de expedientes. - Tiempo medio de espera en colas. Se recomienda que se identifiquen dos o tres indicadores, por cada proceso. No obstante, si el Grupo de Mejora considera oportuno utilizar un número mayor de indicadores, podrá hacerlo. Debido al trabajo que puede llegar a suponer la recogida de la información necesaria para el cálculo de los indicadores, pudiéndose convertir en una tarea ardua y difícil, es aconsejable que sean sencillos y que reflejen la marcha y los resultados de los procesos.

#### GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.

La gestión de la documentación es un punto clave dentro de un Sistema de Gestión por Procesos. Los documentos de una organización (Unidad o Servicio) se entienden, en un sentido amplio, como: el conjunto de informaciones que se requieren, independientemente de su soporte, para el correcto funcionamiento de los procesos de trabajo.

La gestión de la documentación consiste en el proceso seguido para la elaboración, uso y revisión de la documentación relativa a los procesos de una Unidad o Servicio determinado.

## REVISIÓN DE LOS PROCESOS.

Con la revisión de los procesos se analizarán los datos e indicadores y se realizarán las modificaciones necesarias para mejorar los resultados obtenidos. No podemos olvidar la interrelación existente entre los distintos procesos, de modo que una leve modificación en un proceso podría conllevar cambios importantes en otros con los que esté relacionado. Por tanto, Vicerrectorado de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social. Secretariado de Calidad y Desarrollo Estratégica.

EVALUACIÓN es la última etapa del ciclo administrativo. EVALUACIÓN es medir, comparar y formarse un juicio. En el contexto de la atención de la salud se le puede definir como el proceso sistemático y científico de determinación del grado de cumplimiento de una estructura y/o de una acción o un conjunto de acciones, y los resultados de salud obtenidos.

Siendo la evaluación de la atención de la salud un procedimiento de control, al igual que la supervisión, para su práctica necesita de información. No debe confundirse con "evaluación de servicios médicos", que es un procedimiento específico de la Evaluación de la Atención de la Salud (EAS).

Toda evaluación se hace con base a un continuo de malo a bueno, como en todo proceso, lo que significa que si los resultados del evaluado califican al lado de lo malo es que hay problemas que ameritan una solución. La actitud de evaluar es intrínseca al hombre por su naturaleza pensante, diariamente aprendemos de comparar experiencias y tratamos de corregir las desviaciones a los fines propuestos. Evaluar es "medir" un fenómeno o el desempeño de un proceso, comparar el resultado obtenido con criterios pre establecidos, y hacer un juicio de valor tomando en cuenta la magnitud y dirección de la diferencia." La base conceptual de la evaluación contempla la relación causal entre los componentes de estructura, proceso y resultados. De tal manera que el administrador debe confrontar el producto o resultado logrado con el esfuerzo que se ha desarrollado para alcanzar ese resultado. Entendiéndose por esfuerzo al conjunto de lo que denominamos estructura más los procesos en sí.

## FASES DE LA EVALUACIÓN.

La evaluación se puede presentar como un ciclo, que comprende diversos pasos:

1. **DEFINIR EL SUJETO** o lo que se va a evaluar, éste paso implica la definición de objetivos de la evaluación, los que varían de acuerdo a las necesidades del evaluador. Las que pueden ir desde evaluar todo un sistema de salud hasta la

evaluación de una unidad prestadora de un servicio. Independientemente del tamaño del sujeto toda evaluación tiene como marco de referencia, el análisis de los elementos de un sistema: Estructura, proceso y resultado.

2. En ESTRUCTURA se evalúa el propósito de la organización, los recursos físicos, humanos y financieros del mismo y su organización. Todos ellos describen el agente de la atención de la salud. En estructura se incluyen además las existencias de normas y la organización de su persona, su característica es que es relativamente estable, que funciona para producir atención ó es un atributo del ambiente de la atención, además que influye sobre la clase de atención, que se proporciona. Su utilidad en la evaluación es principalmente es para la planeación, diseño y puesta en marcha de sistemas personales de salud, pero si se quiere evaluar calidad es bastante rudo, puesto que solo detecta tendencias general es..
3. En el PROCESO se analizan la serie de actividades que se llevan a cabo por y entre profesionales y pacientes.
4. Los RESULTADOS se refieren a un cambio en el estado actual y futuro de la salud del paciente que pueda ser atribuido al antecedente de la atención médica es decir al producto final de una acción
5. DEFINIR LOS CRITERIOS a evaluar, estos son las bases para MEDIR. Los criterios o las normas, deben ser específicos para la estructura, el proceso ó los resultados. Para calificar o emitir un juicio pueden utilizarse diversos criterios
  - A.) Las políticas, metas o normas de la organización.
  - B.) La situación de la organización en épocas anteriores.
  - C.) La situación de otras organizaciones.
  - D.) Los estándares establecidos por grupo de expertos.
  - E.) Los problemas de la comunidad y las posibilidades de sus instituciones. La evaluación más común es la referente a la disponibilidad de los recursos, y a las actividades o producción, y muy pocas veces se evalúa lo que es más importante como lo es el impacto de las acciones en salud o bien la eficiencia de los recursos. Cuando debiera ser lo contrario puesto que si la eficacia o beneficio de las acciones es nulo entonces pierden sentido otras consideraciones. En nuestro medio esto ocurre frecuentemente por la falta de información por lo que la evaluación estructural es la que está más al alcance. Como expresa Donabedian la ventaja de los criterios de estructura es principalmente el hecho de que son fáciles de monitorear, ya que las variables evaluadas son poco modificadas a lo largo del tiempo.

F.) EJEMPLOS DE CRITERIOS:

G.) ESTRUCTURA: Propósito, Objetivos, Tipo y número de equipo. Cantidad y calidad de personal, Número de médicos por cama, Número de enfermera por cama, etc.

H.) PROCESO: Se refieren a las actividades del personal y toman en cuenta aspectos de aptitud para aplicar procedimientos, se puede realizar comparándolas con los manuales de normas y procedimientos o a través de la auditoría médica.

I.) RESULTADO: Son productos de las acciones del equipo de salud por ejemplo: Tasas de mortalidad, de morbilidad, de letalidad, Tasas de infecciones intrahospitalarias, índices de cobertura de servicios, índices de rechazo de pacientes, índice de satisfacción etc.

J.) . PLANEACION DE LA METODOLOGÍA: para llevar a la práctica la evaluación es necesario definir un método, éste puede ser el cuestionario, la entrevista, la observación directa, examen de documentos. í3) El evaluador debe considerar en este paso además la periodicidad de la evaluación, la que puede ser parte del proceso de trabajo, hacerla como algo normativo o bien considerarla periódicamente de acuerdo al tiempo mínimo esperado para tener efectos de una actividad.

K.) RECOLECCIÓN DE DATOS.

L.) ANÁLISIS DE INFORMACIÓN.

M.) ACTUACIÓN: De acuerdo con los datos del análisis se ve si es necesario continuar, reforzar o modificar lo que ya existe.

N.) REEVALUACION: Una vez tomadas en cuenta las medidas correctivas debe hacerse una segunda evaluación para ver el grado de impacto obtenido sobre el problema atendido.

O.) ASPECTOS QUE NOS PERMITE EVALUAR LA ESTRUCTURA. DISPONIBILIDAD Y ACCESIBILIDAD. La disponibilidad define los recursos existentes en función de la población a servir. El análisis de disponibilidad debe de tener en cuenta todos los tipos de recursos necesarios para poder prestar un servicio. Los indicadores de disponibilidad nos hablan del número de recursos (hora, médico, cama) por un determinado número de personas en la población. Para que sea válido se requiere que el dato de recurso sea aludido en capacidad de funcionamiento y dedicados a las actividades de los servicios. Además de la disponibilidad de recursos se requiere que estos sean accesibles a la población a la cual están dirigidos. La accesibilidad entonces está

íntimamente relacionada con la disponibilidad, a pesar de ser conceptos distintos. En el estudio de accesibilidad se debe de considerar las diversas barreras que puedan impedir o dificultar el uso de los servicios por parte de la población, obstáculos económicos determinados por la capacidad adquisitiva de la población, frente a las tarifas establecidas, obstáculos de la organización de los servicios de la institución determinados por su localización física o los horarios de atención, barreras culturales determinadas por actitudes negativas ó creencias desfavorables respecto a los servicios.

#### P.) ASPECTOS QUE NOS PERMITE EVALUAR EL PROCESO.

**PRODUCTIVIDAD Y RENDIMIENTO:** Se define productividad como el número de servicios desempeñados por unidad de recurso existente en un tiempo dado. Por ejemplo la relación del número de egresos por cama en un año, el número de consultas por hora médico, dosis aplicadas por día, el número de placas realizadas por hora técnico o por máquina. Este análisis es esencial antes de considerar un incremento del número de recursos, pues en ocasiones es posible aumentar la productividad y esto es lo más indicado.

El rendimiento es la relación de las actividades ó servicios desempeñados por unidad de recurso utilizado en un tiempo dado, o sea que no se toma el tiempo disponible sino el que realmente fue dedicado a su labor. **CALIDAD:** Para evaluar la calidad de la atención médica se debe comenzar por definir lo que significa el término, se puede comenzar por lo más obvio diciendo que ésta es " una propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables". Pero cómo medirla? porque también es claro que no es un atributo único porque en ella intervienen varios factores, los que podríamos reunir en los siguientes elementos:

Calidad técnica, interpersonal y las amenidades. **Técnica:** Es el grado de 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.

Esto, va acompañado de los factores sociales y económicos entre el cliente y el prestador del servicio. **Interpersonal:** Se interrelaciona con el aspecto técnico, y puede ser difícil hacer una distinción entre ellos sin embargo podemos decir que la relación interpersonal es básicamente porque sus fundamentos científicos son relativamente débiles y porque aun lo que de ciencia se sabe rara vez se enseña.

**Amenidades:** Este término pudiera describir características tales como la sala de espera agradable y cómoda, un cuarto de exploración privado con buena ventilación e iluminación, sábanas limpias etc. En general, el Dr. Avedis Donabedian como la máxima autoridad en el campo de la Calidad de atención médica engloba lo correspondiente a amenidades en el capítulo de interpersonal, y define finalmente a la

calidad de atención como " la calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de una manera que rinda el máximo beneficio para la salud sin aumentar con ello sus riesgos"

**RESULTADOS.** La evaluación de los servicios centrada en lo que son los resultados o su impacto sobre las personas que son el objetivo final o la razón de ser de los servicios. El resultado final de las acciones de los servicios de salud sobre la población objeto de los mismos se define como **EFFECTIVIDAD**. Para conocer la efectividad de un servicio se debe de conocer la situación de salud de la población y su necesidad, antes y después de efectuar las acciones .En estricto sentido, la efectividad se refiere a Indiferencias entre la situación de salud antes y después de la prestación de los servicios en un período dado. Es muy útil el análisis de efectividad para lo que es la planeación de los servicios de salud. Desde luego la efectividad está muy relacionada con lo que respecta a una buena cobertura de atención y a la **EFICACIA**. Se dice que si a pesar de los esfuerzos por aumentar la cobertura la efectividad es baja hay razón para pensar que la eficacia no es buena.

La eficacia se mide en términos del resultado deseable ó del propio objetivo del servicio.. Así si el objetivo del servicio es curar a los pacientes nuestra variable para medir eficacia será "pacientes curados. Para un estudio de eficacia; es necesario usar métodos como el seguimiento de casos o experimentos clínicos muy controlados. Desde luego que la **EFICACIA** está determinada por dos factores principales: factores externos (características del ambiente social, económico y de la persona) y la calidad.

**EFICIENCIA.** Frecuentemente se confunde el término con eficacia o efectividad, la eficiencia no es más que la relación entre los resultados logrados o los productos producidos con los insumos utilizados. Por ello un criterio de evaluación de éste aspecto más utilizado son los costos unitarios, o sea el cociente de los gastos incurridos por el volumen de los resultados o productos. De ésta manera entre menor es el costo mayor es la eficiencia.

### 3.3 Identificación de oportunidades de mejora a partir del análisis de los procesos.

Una oportunidad de mejora es un **hallazgo en el cual sí existe un cumplimiento**, pero a pesar de ello se determina, bajo criterios objetivos, que existe un margen de mejora para optimizar más una actividad, tarea o proceso concreto.

Debemos tener en cuenta que cuando hablamos de **oportunidades de mejora**, podemos hacerlo en dos sentidos diferentes:

El primero, **relativo a la empresa**. Es decir, debemos analizar y ejecutar, en el caso que lo decida la Dirección de la empresa, las oportunidades de mejora del negocio. Nos referimos al análisis de nuevas oportunidades que harán crecer, diversificar, aumentar la productividad y el alcance... Estas acciones pueden ser a corto, medio o largo plazo dependiendo de su naturaleza y de la implicación de la Dirección de la empresa en toma de decisiones y en asignación de recursos.

El segundo, **relativo al sistema de gestión**. Es decir, debemos analizar y establecer las mejoras necesarias, para optimizar el sistema de gestión implementado. Naturalmente, si mejoramos el sistema de gestión, también mejoraremos la efectividad de la organización. En este caso, las oportunidades de mejora se pueden ir asociadas a cada uno de los procesos de la empresa.

#### ¿Cómo evidenciamos mediante documentos las oportunidades de mejora asociados al futuro de la empresa?

La secuencia documental que disponemos para evidenciar el análisis de estas oportunidades de mejora son:

- **Identificación del contexto de la organización**, como por ejemplo, la realización de la matriz DAFO, donde se analizan las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades.

- De las oportunidades identificadas, se realiza la **evaluación de riesgos**.

- Toma de decisiones por parte de la Dirección. La Dirección, tras el análisis de riesgos que comporta cada una de las oportunidades identificadas, analiza, si es posible o no llevarlas a cabo, qué beneficios aportaría y si en definitiva, en el momento que se encuentra la empresa, puede o no, tomar la decisión de llevarla a cabo. Normalmente,

se realiza un informe, o un acta de reunión, por parte de la Dirección, donde se expone este análisis y se toman las decisiones a corto, medio y largo plazo; o bien se descartan. Muchas veces, para simplificar, suele incluirse en el mismo informe anual de análisis de riesgos.

En el caso que se decidan realizar, se establece un plan de acción, donde se planifica: las acciones a realizar, los responsables en cada caso, la metodología a seguir, los plazos estimados, los recursos necesarios para realizar las acciones... esta planificación se irá corrigiendo con el avance de las acciones, con herramientas como por ejemplo el **Diagrama de Gantt**.

- Habitualmente, si una oportunidad de mejora, va a ejecutarse, suele ponerse como objetivo de la empresa (**registro de objetivos**) asociado a su indicador de seguimiento (**registro de indicadores**).

- Finalmente, con toda la información recopilada en los documentos anteriormente mencionados, se exponen las conclusiones y el seguimiento de las mismas en el **acta de reunión de la revisión del sistema**, así como en las actas de las reuniones periódicas del Comité de Calidad.

Los ejemplos más significativos de oportunidades de mejora pueden ser:

- Lanzar un nuevo producto en el mercado
- Fusión o venta de la compañía
- Apertura de nuevas sedes (nacional y/o internacional).
- Nuevas líneas de producción
- Traslado de las instalaciones a una nueva localización
- Reestructuración de la deuda de la empresa
- Salida a bolsa
- Automatización y robotización de la empresa...

Son oportunidades que inicialmente pueden suponer un aumento de coste económico importante, y sólo la Dirección conjuntamente con los socios, pueden tomar la decisión si compensa o no el desembolso que va a suponer. Es muy importante el análisis de riesgos, así como el análisis financiero de amortización de la inversión y su planificación.

**¿Cómo evidenciamos mediante documentos las oportunidades de mejora asociados al sistema de gestión?**

En este caso, es más sencillo, ya que la identificación de las oportunidades de mejora asociadas al sistema de gestión, no supone un coste muy elevado, y en cambio se pueden llegar a obtener grandes mejoras de productividad.

Algunas veces, suelen surgir a partir de la aplicación de algunas acciones correctoras derivadas de no conformidades o reclamaciones identificadas. A partir de ejecutar la acción correctiva correspondiente, se ha determinado que es necesario la realización de una mejora en el sistema que evite que se pueda volver a producir la no conformidad.

Sea del origen que sea, normalmente las oportunidades de mejora asociadas al sistema de gestión se introducen, explican y se planifican en el **acta de la revisión del sistema de gestión y/o en las actas de reunión del seguimiento del Comité de Calidad**.

Con la finalidad de poder elegir si es adecuado a no llevarlas a cabo, es necesario analizar **los riesgos asociados**, en la evaluación de riesgos de la empresa.

Si se cree oportuno y se va a ejecutar, suele ponerse como objetivo de la empresa (**registro de objetivos**) asociado a su indicador de seguimiento (**registro de indicadores**).

Algunas de las oportunidades de mejora que se suelen dar son:

- Mejoras en la metodología de los procesos, revisión y mejora de los procedimientos de la empresa.
- Cambiar la metodología del sistema de atención al cliente
- Nuevas estrategias de marketing y ventas
- Optimización de los procesos de producción
- Implementación de un nuevo software que permita disminuir la carga de trabajo del personal aumentando el rendimiento de la gestión de la empresa.

En el siguiente cuadro, se observa un resumen de los pasos a tener en cuenta en cada uno de los casos:

OPORTUNIDADES DE MEJORA	
EMPRESA	SISTEMA DE GESTIÓN
<b>EVIDENCIA DOCUMENTAL</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación de las oportunidades de mejora de la empresa en el análisis de la <b>identificación del contexto de la organización</b> (matriz DAFO)</li> <li>- De las oportunidades identificadas, se realiza la <b>evaluación de riesgos</b>.</li> <li>- Toma de decisiones por parte de la Dirección.</li> <li>- Planificación de las acciones de las oportunidades de mejora que se vayan a realizar.</li> <li>- Habitualmente, si una oportunidad de mejora, va a ejecutarse, suele ponerse como objetivo de la empresa (<b>registro de objetivos</b>) asociado a su indicador de seguimiento (<b>registro de indicadores</b>).</li> <li>- Finalmente, con toda la información recopilada en los documentos anteriormente mencionados, se exponen las conclusiones y el seguimiento de las mismas en el <b>acta de reunión de la revisión del sistema</b>, así como en las actas de las reuniones periódicas del Comité de Calidad.</li> </ul>	<p>La descripción, análisis y planificación de la oportunidad de mejora se realiza en el <b>acta de la revisión del sistema de gestión y/o en las actas de reunión del seguimiento del Comité de Calidad</b>.</p> <p>Con la finalidad de poder decidir si es adecuado a no llevarlas a cabo, es necesario analizar los <b>riesgos asociados</b>, en la evaluación de riesgos de la empresa.</p> <p>Si se cree oportuno y se va a ejecutar, suele ponerse como objetivo de la empresa (<b>registro de objetivos</b>) asociado a su indicador de seguimiento (<b>registro de indicadores</b>).</p>
<b>EJEMPLOS</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanzar un nuevo producto en el mercado</li> <li>- Fusión o venta de la compañía</li> <li>- Apertura de nuevas sedes (nacional y/o internacional).</li> <li>- Nuevas líneas de producción</li> <li>- Traslado de las instalaciones a una nueva localización</li> <li>- Reestructuración de la deuda de la empresa</li> <li>- Salida a bolsa</li> <li>- Automatización y robotización de la empresa...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejoras en la metodología de los procesos, revisión y mejora de los procedimientos de la empresa.</li> <li>- Cambiar la metodología del sistema de atención al cliente</li> <li>- Nuevas estrategias de marketing y ventas</li> <li>- Optimización de los procesos de producción</li> <li>- Implementación de un nuevo software que permita disminuir la carga de trabajo del personal aumentando el rendimiento de la gestión de la empresa.</li> </ul>

Adriana Gómez Villoldo

<http://asesordecualidad.blogspot.com>

## Planificación de las oportunidades de mejora

Independientemente del origen de las oportunidades de mejora que se vayan a realizar, es necesario establecer una planificación de las acciones a llevar a cabo para poder alcanzar la meta (plazo de tiempo, recursos, acciones, responsabilidades...). De igual modo, de deben analizar los riesgos asociados, tanto a la oportunidad de mejora en sí, como de las diferentes acciones a realizar. Una vez finalizadas las acciones y

ejecutada la oportunidad de mejora, se debe analizar los beneficios (económicos, estructurales...) que ha aportado.

## Oportunidades de mejora en la organización:

Una organización exitosa es aquella que de manera consistente busca la mejora continua. Ese hábito por mejorar cada día debe ser parte de la cultura organizacional y debe ser reforzado por los líderes de la empresa. El hábito de mejorar continuamente puede ser iniciativa de los colaboradores operativos, de los mandos medios, de la alta dirección o de los dueños, no hay límites jerárquicos al respecto, sin embargo, es requisito fundamental que todos estos últimos (dueños y alta dirección) mantengan un firme apoyo para que estas iniciativas perduren en el tiempo.

Partiendo de esa premisa, queremos comentar un poco acerca de cómo podemos encontrar oportunidades de mejora en nuestra organización. Existen dos grandes caminos para lograrlo:

1. El primero es hacerse con los servicios de agentes externos (una empresa de asesoría, un consultor, un asesor, etc.) y fomentar el cambio desde fuera.

Ventajas:

1. Visión externa, libre de paradigmas y objetiva.
2. Posibilidad de lograr grandes cambios en corto tiempo.
3. Contacto con una metodología diferente a la utilizada en la organización.

1. La segunda opción es fomentar el cambio de manera interna, con recursos propios y siguiendo alguna técnica determinada.

Ventajas:

1. Dominio intensivo del negocio y su entorno.
2. Conocimiento de los recursos (humanos, financieros, etc.) de la organización con un nivel de detalle idóneo.

3. Convivencia con los problemas en el día a día.

Ambas opciones son totalmente válidas y para nada excluyentes, y si bien Impulso Consultores es un agente externo al servicio del cambio y la mejora, no podemos negar que, la segunda opción expuesta también puede lograr muy buenos resultados. Cuando participamos de proyectos de mejora recomendamos a nuestros clientes crear un equipo que, en adelante, no sólo garantice la continuidad de los cambios y resultados del propio proyecto sino que también replique la metodología utilizada en otras áreas de oportunidad de la propia organización, logrando el círculo virtuoso de la mejora continua.

Ahora, independientemente de lo expuesto, podemos empezar con micro proyectos de mejora internos que nos puedan evidenciar el grado de madurez de nuestra

organización con respecto a estas iniciativas, ¿Cómo encontrar estas oportunidades para mejorar?, pues aquí van algunas ideas:

1. Es una buena práctica escuchar a los colaboradores operativos, muchos de ellos ya tienen varias oportunidades identificadas, dado que conviven con muchos problemas en el día a día. Lo que ocurre generalmente es que estas oportunidades no llegan a ser conocidas por los directores y líderes, muchas pueden ser las causas, entre las que destacan principalmente la ausencia de un foro para darlas a conocer o el poco peso jerárquico que puedan poseer y que cohibe la pro actividad de estos colaboradores.
2. Otra buena práctica es valerse de las quejas de los clientes. Tenemos que acostumbrarnos a ver los reclamos como una oportunidad y no como un evento desagradable, cada queja que recibimos es un “diagnóstico” gratis. Luego, no basta con identificar las oportunidades, hay que empezar a atacarlas, y para eso es importante lograr una priorización de las mismas, generalmente deberíamos elegir aquellas iniciativas que representan una oportunidad de aumentar la rentabilidad de la empresa, pudiendo ser por el incremento de los ingresos o la disminución de los costos.

### Aprovechar las oportunidades según ISO 9001

Las **oportunidades según ISO 9001**, al igual que los riesgos, deben ser identificadas, evaluadas y tenidas en cuenta en la toma de decisiones. No obstante, el concepto de “Enfoque Basado en el Riesgo”, predominante en la norma, puede hacer creer que las oportunidades en ISO 9001 se dejan de lado.

Esto es una percepción errada, porque lo cierto es que **la norma no deja de lado las oportunidades** sino que exige que sean tenidas en cuenta. Las oportunidades según ISO 9001 forman parte de un capítulo aparte de los riesgos, dentro del contenido de la norma, lo que ayuda a generar cierta confusión entre los profesionales de la calidad.

**El riesgo es un evento, o la conjunción de determinados elementos, que tiene la capacidad de producir un impacto negativo** en la calidad del producto o servicio.

La **gestión de riesgos moderna** atribuye un valor numérico al riesgo, dependiendo de lo lesivo que pudiese resultar su impacto en caso de ocurrir. Este valor, se multiplica por otra variable, que es la probabilidad de ocurrencia. Así, es posible categorizar los diferentes riesgos evaluados, de tal forma que se atienda a la gestión en orden de importancia.

**La oportunidad, por otra parte, es lo opuesto. La oportunidad se entiende como los beneficios o las posibilidades que se presentan como consecuencia de la ocurrencia de un determinado evento.** Curiosamente, un riesgo, que representa una amenaza, también puede implicar oportunidades.

Entonces, **el riesgo es negativo y la oportunidad positiva.** Aunque esta es una apreciación muy simplista y básica, no deja de ser acertada y es un buen punto de partida para entender los dos conceptos.

Un ejemplo puede ayudar a comprender mejor la diferencia y relación entre riesgos y oportunidades según ISO 9001. Así, utilizando el contexto actual, una organización de **consultoría y auditoría ISO**, considera que una pandemia puede ser un riesgo para su operación tradicional. En efecto lo es. Pero, junto a este riesgo, se presenta la **oportunidad de implementar modelos de consultoría y auditoría virtual con los que podrá extender su radio** de acción mucho más lejos.

¿Cómo entender las oportunidades según ISO 9001 ?

En la introducción de ISO 9001:2015, encontramos que la norma nos exige “facilitar oportunidades **para aumentar la satisfacción del cliente**”. Esto, sin duda, es un beneficio para la organización que ha implementado un sistema de gestión de la calidad.

Un poco más adelante, el texto de la norma nos indica que es preciso tratar los riesgos y las oportunidades **relacionadas con el contexto de la organización y sus objetivos de negocio.**

Finaliza la norma en su introducción, explicando que, gracias al pensamiento basado en el riesgo, la organización podrá **determinar los factores** que pueden causar desviaciones en sus procesos de calidad, **desviaciones con efectos positivos (oportunidades)** y negativos (riesgos). Para los segundos, se señala que la organización tendrá que implementar los controles y las acciones necesarias para minimizarlos o eliminarlos. Y en relación a las oportunidades, **deben potenciarse y aprovecharse al máximo.**

Pero las oportunidades **no siempre van de la mano de un riesgo.** Su camino no es paralelo y pueden surgir de eventos como la aparición de nuevos mercados o la solicitud de nuevos productos. En estos casos, las oportunidades, que también deben aprovecharse, **deben ser objeto de una evaluación** para conocer qué potenciales peligros pueden implicar a su vez.

En definitiva, las oportunidades deben tratarse de acuerdo con la capacidad de la organización para comprenderlas y anticipar posibles consecuencias. Y es

preciso **desarrollar e implementar acciones como resultado de decisiones tomadas en base a su evaluación.**

## UNIDAD IV

### MEDICIÓN DE LA CALIDAD

#### 4.1 INDICADORES DE CALIDAD

Los **indicadores de calidad** son las herramientas y sistemas que posee una empresa para medir el funcionamiento de sus procesos. A pesar de que históricamente han sido cuantitativos, poco a poco aparecen nuevos modelos que consideran otros factores más cualitativos, como la competitividad o la satisfacción de los consumidores.

Sin embargo, estos modelos han de poder cuantificarse para poder medirse y compararse. Para entender los indicadores primero hay que ver de qué forma se usan. En toda organización ha de haber un sistema de gestión de la calidad, que vele por la calidad de la empresa y se encargue de la administración de los controles de la misma.

Los encargados de realizar este sistema para medir la calidad han de diseñar los distintos indicadores de calidad, con el fin de llevar un control exhaustivo de la misma. Así, el producto o servicio puede llegar a alcanzar las expectativas de los clientes.

**Indicadores de calidad:** son instrumentos de medición, basados en hechos y datos, que permiten evaluar la calidad de los procesos, productos y servicios para asegurar la satisfacción de los [clientes](#), es decir, miden el nivel de cumplimiento de las especificaciones establecidas para una determinada actividad o proceso empresarial.

#### Indicadores de calidad que requieren supervisión constante de la gestión

- **realistas:** relacionados con las “dimensiones” significativas de la calidad del proceso, producto o servicio
- **efectistas:** que se centren en el verdadero impacto de la calidad
- **visibles:** en forma de gráficos de fácil interpretación, accesibles a las personas involucradas en las actividades medidas
- **sensibles** a las variaciones del parámetro que se está midiendo
- **económicos:** sencillos de calcular y gestionar

#### Clasificación de los Indicadores de calidad

- Generales: índices de incumplimiento de requisitos sobre un servicio global.
- Específicos: similares a los anteriores pero referidos a un tipo de servicio concreto o a una [casuística](#) de fallos determinada.
- Ponderados: considerando una valoración, no necesariamente económica, de la importancia del fallo - incumplimiento.

Y pueden ser de

- Conformidad: índices con que se evalúa internamente el grado de cumplimiento con los requisitos o especificaciones del servicio, mediante inspección o cliente anónimo.
- Servicio: similares a los anteriores pero referidos a dimensiones no contractuales de la calidad del servicio (trato, amabilidad, capacidad de respuesta, etc...).
- Satisfacción: evalúan la percepción del cliente acerca de la calidad del servicio.

Los [indicadores de gestión](#) miden, de manera global, el resultado final de las actividades empresariales. Un [estándar](#) responde al nivel de calidad objetivo que la empresa espera y desea alcanzar.

A modo de ejemplo

Un estándar es la eficiencia del servicio, para la cual podemos establecer un indicador en el tiempo de espera de un visitante para ser atendido en un punto de información, mientras que el estándar puede ser que el espacio natural protegido tenga como objetivo que este trámite no se demore más de 10 minutos.

### [Componentes de un indicador de calidad](#)

---

- Indicador: lo que se quiere medir
- Unidades de medida: [Ratios](#): Monitor/alumno, **Tiempo**, [Porcentaje](#)
- Valores de referencia: nivel mínimo y máximo admisible
- Fuente de los datos: de donde se extraerán los datos (encuestas, informes, informes de no conformidades)
- Responsable de la toma de datos
- Periodicidad: Diario, semanal, mensual, etc
- Tendencia o evolución deseada
- Datos: resultados obtenidos para el indicador

### [Por qué implantar un sistema de indicadores](#)

---

- Para tener los procesos bajo control y garantizar los resultados previstos o mantener los estándares de calidad.
- Para poder mejorar el nivel del servicio y mejorar los procesos, con el fin último de obtener: Una mayor satisfacción del visitante, Mejoras en los resultados del Uso público.

### Características de un sistema de gestión de calidad

Según la Organización Internacional de Normalización (ISO, por sus siglas en inglés), un correcto sistema de gestión de la calidad ha de tener ciertas características, recogidas en la Norma ISO 9001. Algunas de estas características son las siguientes:

Indican una actividad clave y relevante. Tienen que ser medibles.

- Generalmente son cuantitativos, aunque poco a poco va habiendo más indicadores cualitativos.
- Han de poder compararse en el tiempo.
- Tienen que ser fiables.
- Han de ser sencillos de utilizar.
- Deben ser compatibles con los otros indicadores, con el fin de poder compararlos.
- Tienen que ser concretos y no dar lugar a malinterpretaciones.

### ¿Cómo se mide la calidad de un producto?

Si definimos la palabra calidad de forma genérica, sería el grupo de características que hacen que un objeto satisfaga una necesidad concreta.

En el caso empresarial, es muy importante la idea que tiene el cliente del servicio o producto, según cómo haya satisfecho la necesidad que tenía el cliente.

Por ello, es muy importante hacer un seguimiento continuo a los productos y servicios de la empresa, con el fin de minimizar los errores y poder brindar el mejor producto o servicio a los clientes.

Los indicadores de calidad sirven para medir los distintos criterios que se consideren oportunos, según qué proceso se quiera evaluar. Para ello se han de definir los siguientes controles:

## Planificar el control de la calidad

El plan definido por la empresa para medir la calidad ha de estar muy detallado e ir alineado con los objetivos de la empresa. En este plan deben definirse varios elementos:

Los procesos y sistemas que hay que medir para lograr productos sin errores.

- Las características que ha de tener el producto o servicio para que garantice su calidad.
- El equipo de personas que medirá y comprobará correctamente los productos y servicios.
- Cómo se recogerán los datos, para luego poder realizar cambios y correcciones.
- La formación necesaria para los trabajadores para llevar a cabo inspecciones.
- Las pruebas para comprobar que el producto es de calidad y no tiene fallos.

## Verificar los productos

La verificación de los productos puede realizarse en tres fases:

- Inspeccionando el proceso de entrada de materiales.
- Inspeccionando el proceso durante su desarrollo.
- Verificando los productos terminados.

## Actividades para mejorar el control de los procesos

Finalmente, para lograr una evaluación exitosa es necesario aplicar una serie de actividades que facilitarán el control:

- *Elaboración de inventarios*

Tener un inventario al día hará más sencilla la tarea de calcular muchos de los indicadores del producto.

- *Diseño de un plan de calibración*

La calibración sirve para comparar las distintas calidades con un patrón de referencia (o estándar).

- *Realizar planes de mantenimiento de los equipos*

Tener planificados los periodos de revisión y mantenimiento de los [recursos materiales](#) y los productos hará que haya una evaluación regular.

### ¿Qué indicadores de calidad seleccionar?

A la hora de seleccionar los indicadores más adecuados para un proceso, lo primero que hay que saber es que deben implantarse en los procesos más influyentes en la calidad del producto final, en los más importantes para los resultados o en los que están más debilitados y por debajo del estándar de calidad.

En cuanto a la cantidad, no hay un número mínimo o máximo estipulado, por lo que se recomienda realizar los que sean necesarios para hacerse una idea global del proceso.

Otras recomendaciones son:

- Tener en cuenta la opinión de los expertos de la empresa sobre el proceso, de forma que determinen qué tan adecuados son los indicadores elegidos.
- Utilizar indicadores sencillos de entender.
- Colocarlos en sitios visibles, con el fin de motivar a los trabajadores a alcanzarlos.

### Principales indicadores de calidad

Existen numerosos indicadores, a continuación mencionaremos los que son muy comunes en la mayoría de organizaciones: la cobertura de mercado, la eficacia del producto, el nivel de ventas, la satisfacción del cliente y la competitividad.

## Cobertura de mercado

La cobertura se define como la cantidad de productos disponibles con relación a la demanda total del mercado.

## Eficacia del producto

Este indicador mide si el cliente ha cubierto su necesidad con el producto. Para ello han de implantarse evaluaciones posteriores y obtener *feedback* del cliente.

## Nivel de ventas

Las ventas son un indicador obligatorio a la hora de medir la calidad de un producto, por lo que son imprescindibles, además de ser fáciles de medir.

## Satisfacción del cliente

Aquí se debería medir qué tan satisfecho ha quedado el cliente tras la compra. Es decir, si ha alcanzado sus expectativas completamente o si, por el contrario, ha quedado decepcionado.

Para medirlo, al igual que para la eficacia, es esencial realizar encuestas a los clientes, con el fin de generar *feedback* de su parte y mejorar el proceso en cuestión.

## Competitividad

Medir qué tan competitiva es una organización, cómo se sitúa con relación a sus competidores y cómo responde a la demanda del mercado son cuestiones a tener en cuenta a la hora de medir la calidad.

#### 4.1 INDICADORES DE CALIDAD.

Los **indicadores** en **salud** son parte de una metodología que permite evaluar, medir u objetivar en el tiempo, comportamientos o resultados relacionados con el proceso de atención de **salud**. Estos resultados nos otorgan información fundamental para evaluar y mejorar continuamente.

El Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) es una herramienta que permite registrar y monitorear indicadores de calidad en las unidades de los servicios de salud

Además de darles seguimiento y la oportunidad de establecer comparaciones entre las unidades de atención médica en el país.

Su objetivo es: Contar con un sistema integral de medición para el Sistema Nacional de Salud que integre evidencias de mejora de la calidad técnica, calidad percibida y calidad en la gestión adecuado a las necesidades de información y evaluación de líneas de acción del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD).

##### **Objetivos Específicos**

- Incorporar a las instituciones del sector salud al Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS).
- Fomentar el registro de la información al sistema de forma consistente y completa.
- Hacer del INDICAS un instrumento de apoyo en la toma de decisiones para mejora de los servicios de salud dentro de cada unidad médica.
- Hacer uso y análisis de la información obtenida del sistema, así como retroalimentación por parte del sistema.

El Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) es una herramienta que permite registrar y monitorear indicadores de calidad en las unidades de los servicios de salud, además de darles seguimiento y la oportunidad de establecer comparaciones entre las unidades de atención médica en el país.

**Opera a través de dos sistemas, uno local y uno nacional:**

### **Sistema Local**

- Realizar el levantamiento de encuestas, con preguntas claras y entendibles.
- Registrar la información en el Sistema INDICAS de manera local.
- Analizar la información.
- Definir e implantar acciones de mejora.
- Evaluar las acciones de mejora.
- Publicar los resultados de las acciones de mejora implantadas.

### **Sistema Nacional (Sistema Web)**

Una vez registrada y enviada la información a través de la plataforma nacional, se hace el análisis de los resultados de periodos anteriores para poder evaluar la unidad y realizar comparaciones entre las unidades, jurisdicciones y estados, para conocer cómo está el proceso en cada unidad médica y así tomar decisiones e implantar acciones de mejora jurisdiccional, delegacional o estatal.

### **¿Quién lo opera a nivel Federal?**

El programa es operado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

### **¿Quién lo opera a nivel Estatal?**

El Responsable Estatal de Calidad coordina la operación del programa a través de los Gestores de Calidad en las unidades médicas del Sector Salud.

### **¿Qué genera?**

El Sistema INDICAS genera información con periodicidad cuatrimestral de indicadores de calidad en salud, para la toma de decisiones y mejora de los servicios de salud dentro de cada unidad médica.

## ¿Con qué indicadores participa?

Está estructurado por 7 índices de indicadores que a continuación se detallan:

El INDICAS está constituido de la siguiente manera:

### 1.- Organización de los Servicios en Consulta Externa Urbano.

- 1.1 Tiempo de espera en Consulta Externa medio urbano.
- 1.2 Porcentaje de Usuarios que Esperan Tiempo Estándar para Recibir Consulta.
- 1.3 Surtimiento Completo de Medicamentos.

### 2.- Organización de los Servicios en Primer Nivel Rural.

- 2.1 Tiempo de espera en Consulta Externa medio rural.
- 2.2 Porcentaje de Usuarios que Esperan Tiempo Estándar para Recibir Consulta.
- 2.3 Surtimiento Completo de Medicamentos.

### 3.- Organización de los Servicios Urgencias.

- 3.1 Tiempo de espera en Urgencias.
- 3.2 Porcentaje de Usuarios que Esperan Tiempo Estándar para Recibir Consulta.

### 4.- Atención Médica Efectiva Consulta Externa.

- 4.1 Atención Prenatal.
- 4.2 Atención al menor con Enfermedad Diarreica Aguda (EDA).
- 4.3 Atención al menor con Infección Respiratoria Aguda (IRA).
- 4.4 Atención al Paciente Hipertenso.
- 4.5 Atención al Paciente Diabético.

### 5.- Atención Médica Efectiva en Segundo Nivel.

- 5.1 Diferimiento Quirúrgico en Cirugía General.
- 5.2 Tasa de Cesáreas.
- 5.3 Tasa de Infecciones Nosocomiales.

### 6.- Atención de Enfermería en Segundo Nivel.

- 6.1 Trato Digno en Enfermería
- 6.2 Ministración de Medicamentos Vía Oral (MMVIO).

- 6.3 Prevención de Infección Nosocomial en Vías Urinarias (PIVUPSVI).
- 6.4 Prevención de Caídas a Pacientes Hospitalizados (PCPH).
- 6.5 Vigilancia y Control de Venoclisis Instalada (VCVI).
- 6.6 Prevención de Ulceras por Presión a Pacientes Hospitalizados (PUPPPH).

## 7.- Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (Se incluyen en el año 2015).

- 7.1 Tasa de Neumonías Nosocomiales Asociadas a Ventilación Mecánica.
- 7.2 Tasa de Infección de Vías Urinarias Asociada a Uso de Sonda Vesical.
- 7.3 Tasa de Bacteriemias Asociadas a Uso de Catéter Venoso Central.
- 7.4 Tasa de Infección de Sitio Quirúrgico.

### ¿Cuál es su impacto en la salud?

Monitorea los procesos de la atención a los usuarios mediante el uso de indicadores para facilitar la toma de decisiones encaminadas a la mejora en las diferentes unidades médicas del Sector Salud.

**Este fue el inicio de las ocho acciones esenciales para la seguridad del paciente, las cuales aplican tanto para los entornos hospitalarios como ambulatorio. Las**

**ocho acciones y sus objetivos generales, son:**

- **Identificación del paciente.** Mejorar la precisión de la identificación de pacientes, unificando este proceso en los establecimientos del Sector Salud, utilizando al menos dos datos que permitan prevenir errores que involucren al paciente equivocado.
- **Comunicación Efectiva.** Mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, pacientes y familiares, a fin de obtener información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención y así, reducir los errores relacionados con la emisión de órdenes verbales o telefónicas.
- **Seguridad en el proceso de medicación.** Fortalecer las acciones relacionadas con el almacenamiento, la prescripción, transcripción, dispensación y administración de medicamentos, para prevenir errores que puedan dañar a los pacientes.
- **Seguridad en los procedimientos.** Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela derivados de la práctica quirúrgica y procedimientos de alto riesgo fuera del quirófano.
- **Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).** Coadyuvar a reducir las IAAS, a través de la implementación de un programa integral de higiene de manos durante el proceso de atención.

- **Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas.** Prevenir el daño al paciente asociado a las caídas en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud mediante la evaluación y reducción del riesgo de caídas.
- **Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas.** Generar información sobre cuasi fallas, eventos adversos y centinelas, mediante una herramienta de registro que permita el análisis y favorezca la toma de decisiones para que a nivel local se prevenga su ocurrencia.
- **Cultura de seguridad del paciente.** Medir la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en los hospitales del Sistema Nacional de Salud.

1. *Diario Oficial de la Federación (DOF)*. ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.
2. CSG. Las acciones esenciales para la seguridad del paciente dentro del modelo de seguridad del paciente del CSG. Edición 2017.

## 4.2 Diseño de indicadores de calidad.

Uno de los puntos claves de un sistema de gestión de **calidad** según la ISO 9001 es la designación de los **indicadores de calidad** para cada uno de los procesos de la empresa definidos. Para realizar un buen **diseño** de los **indicadores** deberemos formalizar el sistema de **indicadores**

Uno de los puntos claves de un sistema de gestión de calidad según la ISO 9001 es la designación de los indicadores de calidad para cada uno de los procesos de la empresa definidos. Tanto para la norma en vigor como para la actualización del 2015 la importancia y el significado de los indicadores es el mismo.

Para realizar un buen diseño de los indicadores deberemos formalizar el sistema de indicadores. Para que un indicador no dé lugar a interpretaciones diferentes, cada usuario ha de aplicar los siguientes criterios en función de sus necesidades:

- Selección del indicador.
- Denominación del indicador.
- Forma de cálculo: su especificación y fuentes de información.
- Forma de representación.
- Definición de responsabilidades.
- Definición de umbrales y objetivos.

## Selección de indicadores

Existen muchos indicadores que se pueden desarrollar que probablemente son interesantes para la organización. No obstante, los recursos de toda organización son limitados y sólo debemos desarrollar aquellos indicadores que sean rentables para la organización. Es decir, aquellos cuya importancia de la información que simbolizan justifique la inversión necesaria para su obtención.

Por tanto, es importante que sepamos qué indicadores interesa desarrollar. Para priorizar los indicadores a desarrollar se pueden utilizar los siguientes criterios relativos a las áreas a valorar y a la rentabilidad:

Evolución de los factores críticos de éxito de la organización o área evaluada (satisfacción de clientes y partes interesadas, resultados económicos, productividad, clima laboral...).

- Evolución de las áreas, procesos o parámetros conflictivos o con problemas reales o potenciales.
- La información sobre el coste de los recursos necesarios para establecer el sistema de indicadores: forma de obtener la información, tratamiento, documentación, etcétera.
- La fiabilidad del proceso de captación de la información y su explotación, así como la capacidad en plazo y nivel de motivación del personal involucrado para desarrollar la actividad.

## Denominación del indicador

La denominación corresponde a la definición del concepto a valorar. Por ejemplo: rapidez de gestión, número de nuevos clientes, nivel de satisfacción de los clientes externos y/o internos, índice de accidentalidad, productividad mensual, etcétera.

A la hora de desarrollar los indicadores, hay que considerar que aporten valor y que no sean redundantes formulando el mismo concepto de diferentes formas.

## Forma de cálculo

La forma de cálculo es el sistema que se emplea para computar la información y llegar al resultado. Consecuentemente, debería recoger las definiciones de los términos y las observaciones necesarias y la periodicidad con la que se calcula el indicador (diario, semanal, mensual, trimestral, anual).

El indicador puede ser, por ejemplo, un recuento, un grado de medida o una estimación sobre una escala de valor, un ratio o porcentaje, una nota estimada en función de una tabla de datos, etcétera.

Además de establecer una denominación, el indicador debe ser especificado de forma que no pueda generar malas interpretaciones. En este sentido se debe definir con detalle el concepto que se quiere valorar y todos los que puedan ser interpretados de diferente forma. La especificación del indicador debe hacer a éste representativo del concepto que se desea conocer.

Asimismo, en aquellos casos en los que pueda existir diferencia de criterios con relación a las fuentes de la información, conviene especificar cuáles son las fuentes empleadas para obtener los datos utilizados en el cálculo del indicador.

**RECOMENDACIÓN:** comparar siempre los resultados de los indicadores correspondientes de un mismo periodo de un año a otro. Es decir no vale de nada comparar un resultado obtenido en enero con uno obtenido en octubre, ya que dependiendo del mes del año pueden variar significativamente y nos pueden aportar una información errónea. Para el cierre del año, debéis comparar los resultados globales de un año con el otro y poder hacer así la previsión para el siguiente ejercicio.

## Forma de representación

Muchas veces es conveniente representar la evolución del objetivo en un gráfico que muestre de forma expresa al personal involucrado los resultados alcanzados. De esta forma se puede conseguir un mayor grado de implicación en la actividad y una mayor rapidez a la hora de modificar una evolución negativa.

La información se puede representar de diferentes formas tales como diagramas (histogramas, sectores, radial, curvas), tabla cifrada, colores, símbolos, dibujos, etcétera.

## MONITOREO DE LOS INDICADORES DE CALIDAD.

La evaluación de indicadores de salud debe involucrar, en la medida de lo posible, a las personas clave relacionadas con la producción, el análisis y la interpretación de datos e información. Estas personas deben conocer los procesos que deben realizarse para monitorear las tendencias y los contextos locales, regionales y nacionales.

Es conveniente recordar que la mayoría de los datos e información de salud es generada a nivel local por trabajadores locales de salud que conocen mejor las características, fortalezas y limitaciones de esos datos y la información derivada. Conviene entonces que, siempre que sea posible, el personal local participe en la realización de la primera fase del proceso. Los productores, gerentes y usuarios de datos deben promover una cultura que valore la información y fomente la recopilación y gestión de datos. Las iniciativas de capacitación en curso sobre recopilación, gestión, evaluación y análisis de datos son muy importantes para mejorar las capacidades nacionales, especialmente a nivel local. Como se mencionó antes, gran parte de la calidad de los indicadores depende de la calidad de los datos y sus fuentes. Debe promoverse que todos los principales actores involucrados, incluidos los que producen los datos y los administradores de los sistemas de información, sean tanto usuarios como evaluadores, para que conozcan las fortalezas y debilidades del sistema.

Los sistemas de información de salud que no pueden suministrar los fundamentos para tomar decisiones en el ámbito de la salud fomentan el desperdicio de los escasos recursos y la escasez de información confiable en el sector de la salud. Un sistema de información de salud eficiente genera productos que tienen un valor cada vez mayor para generar mejoras en la atención de salud. La necesidad de disponer de información de salud de calidad de manera continua es un sólido motivo para fortalecer y usar sistemas nacionales de información de salud y dar recomendaciones sobre las limitaciones inherentes de estos sistemas de información.

Como el sector de la salud está bajo la influencia de una amplia gama de factores, muchos de los cuales no están vinculados con la prestación de servicios de atención de salud, es importante colaborar con otros sectores (por ejemplo, otras dependencias gubernamentales, las universidades y los centros de investigación). Algunos de los intereses clave de estos otros sectores deben definir, elaborar, analizar y usar indicadores de salud. Por ello, la colaboración intersectorial mejorará y optimizará la calidad y relevancia de los indicadores de salud, y fomentará la toma de decisiones fundamentadas en la evidencia en todos los sectores.

#### 4.4. PASOS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LOS INDICADORES DE SALUD

Algunos autores han propuesto directrices para la evaluación de datos e indicadores de salud. Sin embargo, hay algunos aspectos fundamentales que pueden aplicarse en la evaluación de indicadores de salud, los cuales se describen en los pasos siguientes.

Paso 1. Examine la integridad de los datos completos y válidos que componen el indicador a. ¿El indicador se basa en datos representativos de la población objeto de estudio? Observe en detalle a la población que se supone debe estar descrita en los datos. No haga generalizaciones indebidas (extrapolaciones). Preste atención a posibles sesgos en la selección debido a la falta de respuesta, así como a los sesgos de demanda y de indicación; evalúe si algunos establecimientos generan más notificaciones que otros (establecimientos públicos frente a establecimientos privados, por ejemplo). b. ¿Las variables usadas para calcular el indicador están completas y son adecuadas y suficientes? Calcule y tabule las características de las variables usadas para elaborar el indicador. Incluya las proporciones de no respuesta (de ser posible), las respuestas inválidas y otras pérdidas. Detecte los problemas de cobertura de las variables de interés, tomando en cuenta la representatividad baja, un posible sesgo de selección del indicador y los cálculos basados en datos no representativos.

c. ¿El indicador se basa en datos válidos de la población destinataria? ¿Las variables usadas para calcular el indicador se midieron de manera correcta y con un estándar mínimo? Analice de manera detallada la forma en que se definieron, calcularon y recopilaron las variables que produjeron el indicador. Esto incluye la revisión de las definiciones de caso, la competencia del personal a cargo de la recopilación de datos y la calidad de los instrumentos (pruebas de diagnóstico, aparatos de medición, etc.) usados para recopilar los datos. Establezca los problemas de validez de las variables de interés y tenga en cuenta un posible sesgo de medición en los indicadores basados en cálculos problemáticos.

Del paso 2 al 5 se evalúan los valores observados y esperados para el indicador en diferentes situaciones, según las características de persona, lugar y tiempo. Con esta evaluación se responderán las siguientes tres preguntas: I. ¿Las discrepancias encontradas pueden ser causadas por fluctuaciones aleatorias de números pequeños? Un número insuficiente de observaciones no permite estimar indicadores con la debida precisión. II. ¿Las discrepancias observadas pueden ser causadas por sesgos (errores sistemáticos en la medición del indicador) que comprometen la calidad del indicador? III. ¿Las discrepancias observadas pueden ser válidas? Las discrepancias entre valores esperados y observados deben examinarse con cuidado, a fin de no dejar escapar variabilidades verdaderas atribuibles a cambios locales. ¿El indicador es congruente según las características de persona? Analice la congruencia del indicador, teniendo en cuenta las variables de persona (sexo y edad, entre otras) de la fuente de datos, por categorías relevantes para el indicador en cuestión. Observe los valores del indicador según esas variables y analice si tienen sentido. ¿Los resultados son congruentes con lo que se espera obtener para esos subgrupos de la población? Por ejemplo, si el indicador es la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, la distribución observada de ese indicador según el sexo y la edad debe como mínimo reflejar un mayor riesgo en ciertos grupos (por ejemplo, hombres de mayor edad). La verificación de que las magnitudes más altas de estos indicadores son congruentes

con los grupos que se prevé que tengan un mayor riesgo de sufrir esa enfermedad refuerza la credibilidad en la calidad del indicador. Paso 2. Examine la congruencia del indicador estimado con respecto a los atributos de persona 69 Paso 3. Examine la congruencia del indicador estimado con respecto a los atributos de lugar.

**CARACTERÍSTICAS DE UN INDICADOR** Por la importancia que representa el utilizar indicadores, estos deben cumplir las siguientes características o criterios<sup>13</sup>:  
**Accesibles:** de fácil comprensión, ya sea que se refiera a algo absoluto o relativo, tasa, razón, índice, grupo de población, sector económico, producto, sexo, edad, región geográfica, etc. **Aplicables:** Los medios y recursos que se utilicen para realizar la observación y recoger la información han de ser posibles y coherentes con la situación observada. **Confiables:** La obtención de resultados debe ser consistente e independiente a quien conduce la evaluación. El indicador debe ser exacto en cuanto a su metodología de cálculo y consistente, que permita decir el mismo mensaje o producir la misma conclusión si la medición es llevada a cabo con diferentes herramientas, por distintas personas, en circunstancias similares. **Disponibles:** Los indicadores deben ser claros y accesibles para el personal responsable de su aplicación, de igual manera que se puedan utilizar por varios años, para observar su comportamiento a través del tiempo.

**Observables:** El indicador tiene que hacer referencia a manifestaciones o elementos del objeto evaluado que puedan ser analizadas y constatadas. **Relevantes y oportunos:** que sea importante y significativo para la aplicación de políticas permitiendo establecer metas para convertirlas en acciones. **Representativos:** Deben referirse a aspectos importantes de los programas, proyectos, procesos y servicios. **Validos:** que la recolección de la información permita construir el mismo indicador, de la misma manera y bajo condiciones similares, año tras año. **Verificables:** que permite comprobar su verdad y examinar el método por el que se ha alcanzado. Es necesario seleccionar los indicadores que más se ajusten al tipo de fuentes de información a las que tiene acceso el evaluador, sin limitar la función del objetivo de la evaluación a la existencia de determinadas fuentes relativamente accesibles.

### 4.3 Desarrollo practico de casos.

## Indicadores de Calidad

- El concepto se refiere a la capacidad específica de la institución para responder rápida y directa a las necesidades de sus usuarios.

Oportunidad	Accesibilidad	Percepcion de los usuarios	Precisión
% de respuestas dentro de plazos acordados	# de localidades cubiertas con atención	% de aprobación excelente en los talleres realizados	% de contratos terminados por errores realizados
% de reportes entregados en tiempo y forma	# de horas funciona el servicio de atención al público	% de usuarios satisfechos con el servicio	# de fallas reales / fallas programadas
# de intervenciones con atraso/# total	% de la población con necesidades especiales	# de usuarios satisfechos / total	% contratos con uno o más errores

### Diseño

Un **indicador de calidad** no debe dar lugar a interpretaciones diferentes, **debe ser conciso**.

Los conceptos que pueden considerarse a la hora de definir los indicadores son los siguientes:

- Denominación del indicador;
- Como lo calculamos: su especificación y fuentes de información;
- Forma de representación;
- Definición de responsabilidades;
- Donde estamos y cuál es el objetivo.

Si haces una búsqueda en Internet de la norma UNE 66175, encontrareis el anexo B donde podrás ver un ejemplo de indicador formalizado.

## Selección

Este apartado responde a la pregunta « ¿Qué indicadores de calidad interesa poner en marcha? ».

Existen muchos indicadores posibles que se pueden desarrollar, y probablemente todos ellos interesantes para la organización.

No obstante, **los recursos de toda Organización son limitados** y por ello sólo se **deben desarrollar aquellos indicadores que son «rentables»** para la Organización, es decir, aquellos para los cuales la importancia de la información que simbolizan justifique el esfuerzo necesario para su obtención.

**Para priorizar los indicadores a desarrollar** se pueden utilizar los siguientes criterios relativos a las áreas a valorar:

- Grado de cumplimiento de los objetivos asignados y de las acciones derivadas;
- Evolución de los factores críticos de éxito de la organización o área evaluada (satisfacción de clientes y partes interesadas, resultados económicos, productividad, clima laboral...);
- Análisis de las áreas, procesos o parámetros conflictivos o con problemas reales o potenciales.

## Forma de cálculo de los indicadores de calidad

**Este apartado responde a la pregunta ¿cómo se calcula?.**

La forma de cálculo es el sistema que se emplea para computar la información y llegar al resultado.

Este apartado no sólo puede recoger las definiciones de los términos y las observaciones necesarias, sino también la periodicidad con la que se calcula el indicador: mensual, trimestral, anual, etc.

El indicador puede ser, por ejemplo:

- Recuento
- Grado de medida o una estimación sobre una escala de valor
- Porcentaje
- Ratio
- Una nota estimada en función de una tabla de datos

## Especificación de los indicadores de calidad

Además de establecer una denominación, el indicador **debe ser especificado de forma que no pueda generar malas interpretaciones.**

En este sentido se debe **definir con detalle** el concepto que se quiere valorar.

Por ejemplo: el indicador «rapidez de gestión comercial», puede quedar especificado como «plazo medio mensual entre la solicitud de oferta y su envío».

Muchas veces se emplean **términos que pueden ser entendidos de varias formas** ya que no están definidos o no lo están con claridad, o se hace un uso particular de un término común.

Validación de indicadores de calidad y cuadros de mando

La validación de los indicadores tiene por objeto **comprobar que éstos son útiles y rentables**, y para ello se debe **comparar la utilidad de los resultados alcanzados y su coste de obtención**.

Con los objetivos inicialmente previstos y para los cuales se habían desarrollado dichos indicadores.

La validación **se realiza una vez superada la puesta en marcha** de los indicadores.

Para realizar la validación **es muy importante considerar la opinión de los usuarios** de los indicadores.

Como resultado de la validación se debe tener una idea clara sobre la idoneidad de los indicadores o sobre su modificación o sustitución.

Puedes realizar las siguientes preguntas;

- ¿es útil el indicador?;
- ¿el indicador sirve para tomar decisiones?;
- ¿simboliza y representa claramente el concepto que se desea conocer?;
- ¿es compatible con el resto de indicadores de forma que permite contrastar los resultados?;
- ¿compensa la utilidad que genera con el costo de recogida de información y desarrollo del indicador?;
- ¿está suficientemente definido de tal forma que el resultado puede ser comparable en el tiempo, sin dudas, sobre la fiabilidad de los datos?;
- ¿es clara la representación gráfica utilizada?;
- ¿es redundante con otros indicadores?

## Ejemplos de indicadores de calidad

Campo	Ejemplos de objetivos	Ejemplos de indicadores
Gestión financiera	✓ Mejora de la rentabilidad financiera en un 5%	✓ Margen neto margen bruto - Tasa de cobertura - Plazo de cobertura
Recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aumentar el % de personal formado en un 5%.</li> <li>✓ Reducir el absentismo en un 5%</li> <li>✓ Reducir la rotación del personal en un 5%.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Porcentaje de personal formado personal a formar</li> <li>✓ Tasa de absentismo</li> <li>✓ Rotación del personal: número de salidas /efectivos totales</li> </ul>
Recursos materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reducir el %de horas de paro de equipos y máquinas en un 5%. Reducir el %de horas de paro por avería.</li> <li>✓ Reducir las horas de espera de reparación en un 5%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tasa de utilización de un equipo o de una instalación</li> <li>✓ Tasa de no disponibilidad (o tasa de averías)</li> <li>✓ Plazo de intervención</li> </ul>
Sistema de información	✓ Documentación actualizada en un plazo máximo de 15 días (catálogo de productos, precios, etc.)	✓ Días de retraso de la puesta a disposición del catálogo actualizado oferta del producto
Comercial	✓ Incrementar la materialización de los contratos en un 5%	✓ Tasa de ofertas convertidas en pedidos

Evaluación de indicadores de calidad: buscando los estándares de calidad de un producto

Mark Graham Brown, en 1996, afirmó que muchas empresas invierten miles de horas recogiendo datos para después interpretarlos. Pero, al final, la mayoría de este tiempo se ha malgastado ya que los supuestos a analizar no eran relevantes, o se han empleado técnicas poco adecuadas y, como resultado, se ha llegado a una toma de decisiones errónea.

Para determinar cómo llevar a cabo la **evaluación de indicadores de calidad**, el plan de gestión habrá de considerar:

- Periodicidad de mediciones para cada indicador o grupo de indicadores.
- Personal encargado de la recogida de datos.
- Recursos asignados a la tarea.

Una vez obtenidas las métricas, es conveniente apoyarse en alguna de las **herramientas de calidad** más extendidas para facilitar su interpretación y registro:

- Diagrama de causa – efecto.
- Hoja de verificación.
- Gráficos de control.
- Histograma.

- Diagrama de Pareto.
- Diagrama de dispersión.
- Estratificación.

Indicadores de calidad ejemplos que no pueden faltar

Una vez todo claro acerca de la **calidad empresarial** y de cómo definir los estándares de calidad de un producto a través de indicadores es el momento perfecto para empezar a plasmar todo ello en la empresa. Para ello hay que tener en cuenta los **indicadores de calidad ejemplos que ponemos a continuación**:

- **Cobertura:** La cobertura se entiende por la relación entre el número de artículos disponibles y la demanda de estos en el mercado.
- **Eficacia:** Este indicador hace referencia a si la necesidad del usuario ha sido satisfecha por el producto en cuestión. Si la respuesta es sí, estaremos frente a una eficacia elevada.
- **Volumen de ventas:** Tener en cuenta el nivel de ventas de un producto es uno de los estándares de calidad de un producto más valorado, por lo que siempre hay que tenerlo en cuenta.
- **Satisfacción del cliente:** La satisfacción del cliente va muy ligada a la calidad empresarial ya que ambos términos no se deberían entender el uno sin el otro. Para conocerla, es imprescindible generar vías para recibir *feedback* tras la compra y ver qué se puede mejorar en este proceso.
- **Competitividad:** Ver si la empresa es competitiva o no, si puede seguir el ritmo de competidores y de lo que demanda el mercado son varias cuestiones que se deben plantear a la hora de medir la calidad de una empresa.

## INDICADORES PARA EVALUAR LOS SERVICIOS DE SALUD

El marco conceptual incorpora indicadores de: 1. Estructura Los aspectos que se evalúan dentro de la estructura son: 1.1. Accesibilidad: se refiere a la condición variable de la población de utilizar o ser atendido por el sector salud formal. En este aspecto pueden influir razones geográficas, económicas, tales como distancia entre el lugar de trabajo o de residencia y el centro de salud, o bien el gasto en movilización para llegar a un centro de atención. 1.2. Disponibilidad: define los recursos existentes en función de las necesidades de la población a cubrir. A modo de ejemplo: recurso humano por 10.000 habitantes, número de centros de salud por población de referencia.

2. Indicadores de Proceso Éstos miden la forma y la intensidad como se utilizan los recursos disponibles para atender la demanda de la población. Se emplean para medir productividad, rendimiento, uso, considerando éste como intensidad y extensión, y, utilización.

2.1. Productividad: es el número de servicios o actividades realizadas por unidad de recurso humano disponible por unidad de tiempo.

2.2. Rendimiento: número de servicios o actividades realizadas por unidad de recurso humano utilizado por unidad de tiempo,

2.3. Intensidad de uso o concentración, es el número promedio de servicios recibidos por cada usuario o número de actividades realizadas sobre cada sujeto o consultante en un período de tiempo, ejemplo: número de consulta por número de consultantes atendidos por primera vez.

2.3.2. Extensión de uso es la proporción de la población que usa un servicio determinado en un período de tiempo; ejemplo: razón entre número de personas atendidas y la población de referencia. En la atención ambulatoria, es importante destacar que no se registra el número de consultas sino el número de personas que consultan dividido por la población. Dado que no es fácil la obtención del dato sobre los consultantes que lo hacen por primera vez, se usa el número de consultas hechas por persona por año, es decir es una combinación de intensidad y extensión del uso del servicio.

2.4. Utilización: es la relación entre el recurso utilizado y el recurso disponible para llevar a cabo una actividad o por un servicio por unidad de tiempo. En un hospital la utilización se mide en base a los siguientes indicadores: • Porcentaje de ocupación de las camas = número de días cama ocupadas/número de días cama disponible, amplificado por 100. • Promedio de días de estadía = número de días cama ocupadas/número de egresos. • Productividad = número de egresos hospitalarios/número de camas.

2.5. Calidad: se refiere al conjunto de características que debe tener un programa. La calidad técnica se mide en base a cuatro variables: • Integridad: satisface todas las necesidades de los pacientes basado en la identificación de las necesidades y de los medios necesarios para enfrentarlas. • Contenidos: hacer todo lo que se debe hacer en cada caso. • Destreza: hacer bien lo que se debe hacer. • Oportunidad: hacer a tiempo las actividades y en la secuencia adecuada. • Continuidad: realizar las actividades debidas, en la secuencia apropiada y sin interrupción del proceso de atención. 3. Indicadores de Resultados Éstos pueden ser medidos en forma directa a través de eficiencia, eficacia, o bien se miden a través de resultados indirectos (Impacto en la población): efectividad, cobertura de vacunación en menores de 1 año, porcentaje de atención profesional del parto. Eficiencia se refiere a la utilidad de un programa teniendo en cuenta aspectos de costo-efectividad. Eficacia se refiere al logro de los objetivos de un programa sobre la población objetivo. Se expresa en términos del resultado deseable. Si el programa logra los objetivos, va a generar beneficios. A modo de ejemplo si se quiere conocer la eficacia de una vacuna contra una enfermedad, la eficacia será la reducción de dicha enfermedad en términos de

incidencia. O bien si se aplica un programa preventivo para reducir los accidentes laborales, la eficacia se traducirá en la reducción de las tasas de accidentes laborales. La eficacia es una condición necesaria para la efectividad.

## CONCLUSIONES

EL uso de indicadores es necesario, pero no suficiente para procesos de calidad. La referencia interna es necesaria, pero debe ser complementada con referentes externos. Por lo tanto, sólo se puede mejorar la calidad de lo que se mide. Cada tipo de organización tendrá su tipo de indicador, salvo algunos generales. Los indicadores son para cumplirlos y no para escamotearlos. Por lo que, la existencia del sistema de indicadores se constituye en un instrumento apto para la mejora de procesos.

El sistema de indicadores, será útil en la medida en que sea utilizado convenientemente. Es necesario tener claro que para medir la calidad, debe seguir los siguientes pasos: definir el criterio de la calidad, elaborar el indicador de la calidad y luego fijar el estándar de la calidad.

## Fuentes Revisadas.

[Proceso de atención a la salud conceptos - Bing](#)

[Proceso de atención - Wikipedia, la enciclopedia libre, consulta el 16 de octubre, 2021](#)

[Microsoft Word - vol62-1-1994.doc \(revistamedicahondurena.hn\),](#)

[Encontrando oportunidades de mejora en la organización - Impulso \(impulsoconsultores.pe\)](#)

[Oportunidad de mejora definición - Microsoft Bing Search](#)

[Proceso de atención - Wikipedia, la enciclopedia libre](#)

[Aprovechar las oportunidades según ISO 9001 \(escuelaeuropeaexcelencia.com\)](#)

- [Manual Guía para la Definición e Implantación de un Sistema de Indicadores de Calidad]

APA Alberto Cajal. (14 de abril de 2021). Indicadores de calidad. Lifeder. Recuperado.

Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) Autor, Secretaría de Salud, Fecha de publicación 04 de julio de 2016, Dirección General de Calidad y Educación en Salud.

<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/que-es-el-sistema-indicas-43776>

<https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/>

<https://dgces.salud.gob.mx/INDICASII/index2.php>

<http://asesordecalidad.blogspot.com/2015/01/disenio-de-los-indicadores-de-calidad.html#.YWo29xpBzIU>

<https://retos-operaciones-logistica.eae.es/indicadores-de-calidad-optimizar-gestion/>

<https://calidadparapymes.com/indicadores-de-calidad/>

Recopilado, analizado y revisado por: D.A NELVA GALVEZ GARCIA.- DOCENTE