



ANTOLOGIA

CALIDAD EN LOS SERVICIOS

*LICENCIATURA EN NUTRICIÓN
OCTAVO CUATRIMESTRE*

Marco Estratégico de Referencia

ANTECEDENTES HISTORICOS

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 de Primaria 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 la tarde.

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 septiembre de 1996 como chofer de transporte escolar, Karla Fabiola Albores Alcázar se integró como Profesora en 1998, Martha Patricia Albores Alcázar en el departamento de finanzas 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 – Tzimol 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, Sedes y Centros de Enlace Educativo, así como de crear los diferentes planes estratégicos de expansión de la marca a nivel nacional e internacional.

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 – Tzimol 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 de la UDS 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.

Calidad en los servicios.

Objetivo de la materia:

- Comprender los servicios de las unidades de información dentro de un enfoque de gestión de los procesos.
- Conocer las dimensiones fundamentales de la calidad de servicio, para la mejora del desempeño.
- Practicar los métodos más utilizados para conocer las necesidades y las expectativas de los usuarios de las unidades de información y su satisfacción con los servicios.

INDICE

UNIDAD I	10
GESTIÓN DE CALIDAD	10
I.1 CONTEXTO ACTUAL DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD.	10
I.2 Breve desarrollo de la Gestión de la Calidad	12
I.3 Filosofía sobre la Gestión de la Calidad	15
I.3.1 Los actores clave en la historia del movimiento por la calidad	15
I.3.1.2 MODELO DE ADMINISTRACIÓN DE LA CALIDAD DE JOSEPH JURAN	20
I.3.1.3 PHILIP B. CROSBY	22
I.3.1.4 MODELO DE CONTROL TOTAL DE LA CALIDAD (ISHIKAWA)	27
I.4 Concepto de Calidad	34
I.5 Calidad en salud	41
Unidad II	45
Gestión de los procesos	45
2.1 ¿Qué es la gestión de procesos?	45
2.2 El Enfoque de los procesos	49
2.3 Elementos de un proceso de calidad	52
2.4 Metodologías de la gestión por procesos.	55
2.5 Clasificación de los procesos de una organización	59
Unidad III	59
Indicadores	59
3.1 Indicadores de calidad	59
3.1.1 ¿Qué son los Indicadores de calidad?	59
3.1.2. Características de los indicadores de calidad	60
3.1.3 Clasificación de los indicadores de calidad Los indicadores pueden clasificarse en:	60
3.1.4 La selección de los indicadores de calidad	61
3.2 Tipos de Indicadores	63
3.3 Requisitos para formular un Sistema de Gestión de Calidad	71
3.5 Normas ISO 9001	79
3.5.1 Clasificación de la Norma ISO 9001 2015	80
3.6 Concepto de la Certificación y Acreditación	81

3.6.1. Tipos de Certificación La Certificación de Establecimientos de Atención Médica en México:	82
Unidad IV	85
4.1 Estándares de calidad	85
4.2 La mejora continua Deming	87
4.3 Cultura organizacional y la calidad	90
4.4 La Gestión de la Calidad como función especializada y profesionalizada	92
4.5 Los costos de Calidad y no Calidad	93
Bibliografía Básica.....	95
Complementaria:	96
Videos de apoyo:	97

UNIDAD I.

GESTIÓN DE CALIDAD

I.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.

1.2 BREVE DESARROLLO DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

El interés por la calidad arranca definitivamente en la década de los años setenta, a raíz de la crisis económica occidental inducida por el alza del petróleo y la consolidación de las empresas japonesas como competidores en los mercados internacionales. El éxito creciente de los productos japoneses, en industrias como la automovilística, la producción de motocicletas, los semiconductores, la electrónica de consumo o los aparatos de aire acondicionado, indujo la preocupación sobre cómo gestionar la calidad para mantener o ganar competitividad. Los elementos que el sistema japonés de Gestión de la Calidad incorpora, entre ellos, el énfasis en la satisfacción del cliente, la mejora continua, la participación de los trabajadores principalmente mediante el trabajo en equipo de cara a la resolución de problemas, o la preocupación por perfeccionar la calidad de diseño, se incorporan pronto al bagaje directivo.

La elaboración de las normas sobre aseguramiento de la calidad y los modelos de excelencia, que han servido de base a los premios de calidad, han ayudado a consolidar los conceptos y

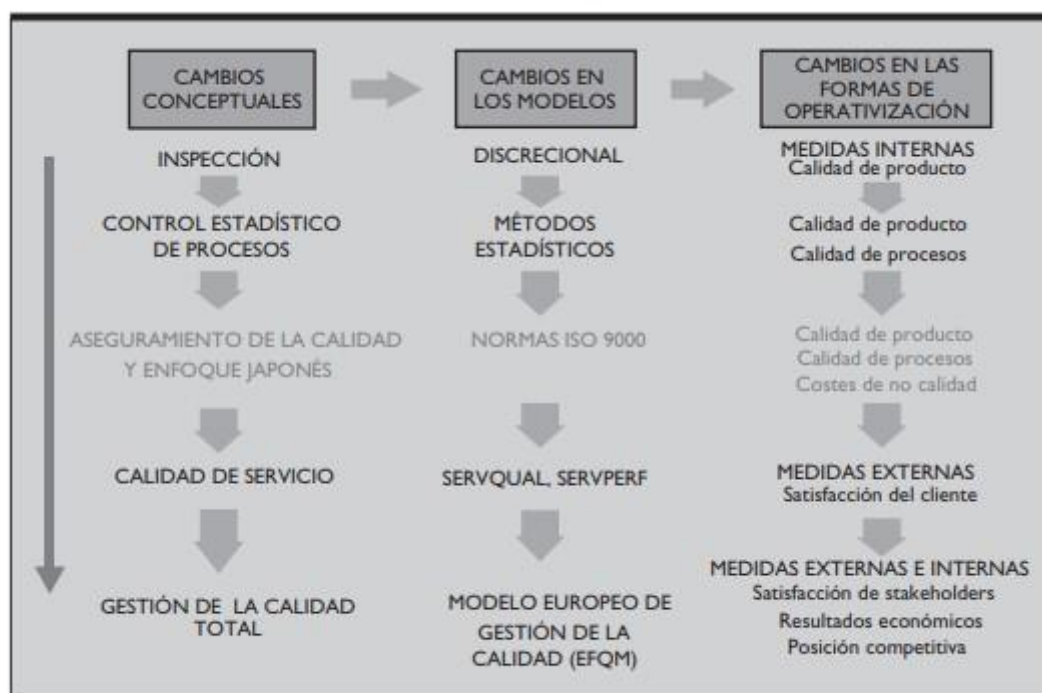
los enfoques, estimulando la difusión del movimiento por la calidad en las empresas occidentales en los años ochenta, tres décadas después que en Japón. La Gestión de la Calidad se ha convertido actualmente en la condición necesaria para cualquier estrategia dirigida hacia el éxito competitivo de la empresa. El aumento incesante del nivel de exigencia del consumidor, junto a la explosión de competencia procedente de nuevos países con ventajas comparativas en costes y la creciente complejidad de productos, procesos, sistemas y organizaciones, son algunas de las causas que hacen de la calidad un factor determinante para la competitividad y la supervivencia de la empresa moderna. Desde que se iniciara su divulgación en el mundo industrial, durante los ochenta y noventa del siglo XX, la Gestión de la Calidad ha ido extendiéndose cual mancha de aceite al resto de sectores, obteniendo gran influencia en los servicios y dentro de ellos en los servicios públicos (como la sanidad y la educación) que han hecho bandera de la calidad. De los enfoques de calidad propuestos en la literatura especializada, la Gestión de la Calidad Total (GCT en adelante) ha sido uno de los más abrazados (y el término es adecuado porque la cruzada por la «calidad total» parece más bien un apostolado) por las empresas en los últimos veinte años. Otro indicador usual de la difusión de esta innovación organizativa es el aumento del número de empresas que han certificado sus sistemas de Gestión de la Calidad, aunque en muchos casos la certificación es sólo el primer paso hacia la implantación de enfoques de Gestión de la Calidad más avanzados. Las empresas españolas están siendo actores relevantes dentro del movimiento, como lo prueba la quinta posición que nuestra nación ocupa dentro del ranking mundial de certificaciones ISO y la lista cada vez mayor de organizaciones galardonadas por su calidad y excelencia. Pese a toda esta atención, o quizás precisamente por la confusión derivada de su notoriedad, existe una importante incertidumbre sobre el por qué, el para qué y el cómo puede implantarse este nuevo concepto.

Tras este desconcierto laten una serie de errores y mitos, que han lastrado tanto la práctica empresarial como la investigación académica sobre los enfoques de Gestión de la Calidad y su contribución a la mejora del desempeño organizativo. De lo anterior se deriva la necesidad de aportar una visión clara de los distintos conceptos de calidad y de los diferentes enfoques para la Gestión de la Calidad que ayudará a erradicar los malentendidos

Algunas ideas falsas sobre la calidad y la Gestión de la Calidad

- La Gestión de la Calidad consiste en hacer más rigurosa la inspección.
- La calidad se alcanza con el máximo esfuerzo, trabajando al máximo.
- La Gestión de la Calidad quiere decir establecer normas de calidad para productos y procesos.
- La Gestión de la Calidad quiere decir desarrollar manuales de calidad.
- La Gestión de la Calidad equivale a la certificación.
- La Gestión de la Calidad consiste en preparar gráficos de control.
- La Gestión de la Calidad es estadística.
- La Gestión de la Calidad es una cosa que hace la sección de control de calidad, circunscribiéndose al área de fabricación.
- La Gestión de la Calidad se puede dejar en manos de producción
- La Gestión de la Calidad no necesita el compromiso del personal.
- La Gestión de la Calidad busca lograr un producto técnicamente perfecto.
- La Gestión de la Calidad no tiene nada que ver con la dirección.
- La calidad es costosa.
- La Gestión de la Calidad es innecesaria en mi empresa, porque es rentable.
- La Gestión de la Calidad es innecesaria en empresas de servicios.

Evolución de los elementos de los enfoques de Gestión de la Calidad



El concepto de calidad ha evolucionado de forma importante durante el siglo XX, hasta formar un cuerpo de conocimiento importante, de la mano de una serie de actores nacionales e internacionales. Las primeras aportaciones estaban orientadas básicamente a la aplicación de técnicas estadísticas para la inspección y el control de los productos y procesos industriales, que luego se completaron con sistemas de aseguramiento más centrados en la prevención y con enfoques orientados hacia la calidad del servicio. En cambio, las aportaciones más recientes entienden la calidad como un sistema básico para el logro de la competitividad a escala internacional. Han sido numerosos los esfuerzos realizados que se han traducido en una profundización y ampliación del concepto de calidad a todos los ámbitos de la empresa. Se presenta la evolución y los antecedentes del movimiento por la calidad, los distintos enfoques para la Gestión de la Calidad observados en este movimiento, así como los conceptos de calidad subyacentes en cada uno de ellos, sus características, principios y prácticas.

I.3 FILOSOFÍA SOBRE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

I.3.1 LOS ACTORES CLAVE EN LA HISTORIA DEL MOVIMIENTO POR LA CALIDAD

El movimiento por la calidad es ahora verdaderamente internacional. Nacido en las dos primeras décadas del siglo XX en Estados Unidos, se difundió a Japón en los años 40-50, para regresar mejorado a Occidente en el decenio de 1970. A partir de los años 80, se ha expandido por el resto del mundo. Pese a su globalización, cada nación tiene sus propias tradiciones en calidad (Juran, ed., 1995), que se suman a su idiosincrasia cultural. Por tanto, sea cual sea el conocimiento que uno tenga, existen actualmente muchas más ideas y experiencias por aprender alrededor de todo el planeta. Una visión mundial de la calidad es especialmente importante para quien trabaje en organizaciones situadas en países distintos. Si usted es un directivo de calidad en una empresa multinacional norteamericana y se enfrenta a problemas de calidad en el suministro de piezas por su subcontratista español, seguramente podrá gestionarlos mejor y llamar más el interés de los ejecutivos de su proveedor local si le proporciona referencias de programas de mejora desarrollados exitosamente por otros subcontratistas de Iberoamérica, así como de otros del este de

Europa que aunque procedentes de contextos culturales diferentes son proveedores potencialmente sustitutivos. Los practicantes de la Gestión de la Calidad se han organizado en comunidades paralelas al resto de las áreas funcionales. La globalización de los mercados y la internacionalización de las economías han provocado que cualquier organización excelente deba saber hoy en día desempeñarse competitivamente en la arena mundial. Las organizaciones líderes en calidad se enfrentan así a importantes retos para trasladar los conceptos, los enfoques, los modelos, los sistemas y los métodos de calidad a las diferentes culturas nacionales y organizativas, esfuerzo especialmente complicado cuando se trata de empresas multinacionales con subsidiarias por todo el planeta. Un directivo de calidad internacional debe comprender esta compleja trama I.

Nadie puede ya visitar todos los lugares del mundo donde existen experiencias que aprender, ni por sí mismo localizar y recopilar todas las fuentes de documentación en calidad que se generan por doquier. El ejercicio competente de la Gestión de la Calidad exige, pues, tener localizados la propia red internacional de las organizaciones enfocadas a la calidad, así como las plurales fuentes de conocimiento de las que deberá beber para mantenerse actualizado en su trabajo. El movimiento internacional por la calidad aglutina el estudio y el trabajo de un amplio número de agentes económicos y sociales, que han laborado en común para construir los principios, prácticas y técnicas de Gestión de la Calidad que cualquier organización puede hoy en día adoptar. El movimiento por la calidad recoge iniciativas y esfuerzos de más de un siglo, emanados de distintas disciplinas, naciones y foros. En algunos casos, estos agentes han chocado con prismas distintos de lo que significa la calidad y la Gestión de la Calidad. Sin embargo, todos ellos han compartido una idea: el crecimiento y la competitividad de la empresa, así como la construcción de organizaciones eficaces y eficientes, es indisociable de la calidad de sus productos, procesos y sistemas. Los orígenes del movimiento internacional por la calidad pueden abordarse desde cuatro perspectivas:

- La organización del esfuerzo individual y social en asociaciones centradas en la Gestión de la Calidad.
- La difusión internacional de la calidad, que ha supuesto la institución de premios y reconocimientos de gran impacto a las organizaciones excelentes.

- La progresiva consolidación de una comunidad científica con un objeto común de estudio y una labor fundamental de investigación y difusión de conocimiento, con uno de sus ejes básicos en revistas especializadas.
- Una visión histórica del movimiento, que subraya la relevante evolución del concepto de calidad y de su forma de gestión.

1.3.1.1 EL MODELO DEMING PRIZE

Nació en 1951 y desde entonces ha ejercido una gran influencia en el desarrollo del control y gestión de la calidad en Japón. El objetivo básico con el que nació era convertirse en una herramienta con la que mejorar y transformar la gestión de las organizaciones japonesas. Actualmente, el premio se otorga a aquellas empresas que contribuyen de manera muy significativa al desarrollo de la dirección y control de calidad en Japón, y supone un acicate para promover la Gestión de la Calidad en numerosas compañías que encuentran en el galardón una excelente ocasión para comenzar a aprender. Este modelo ha estado sujeto a pequeñas modificaciones. Así, el nombre original utilizado para denominar el Control de Calidad Total, Total Quality Control, ha sido sustituido por el de Total Quality Management (TQM) con la finalidad adoptar la misma denominación que en las naciones occidentales y conseguir así un reconocimiento internacional.

Estructura y criterios

A diferencia de los galardones norteamericano y europeo, a los candidatos al Deming Prize no se le requiere una aplicación conforme a un modelo preestablecido. Se pretende que cada organización realice una autoevaluación, comprenda su situación actual, establezca sus propios retos y objetivos y el camino para llegar hasta ellos, mejorando y transformándose ella misma a lo largo de dicha senda. Debido a que el objetivo es que cada empresa realice su autoevaluación y establezca sus objetivos y procedimientos en función de su estado y de sus posibilidades, en la última guía publicada (JUSE, 2006) no aparecen criterios como tales, para hacer más hincapié en que no se trata de un examen sino de la convicción y del propósito de una empresa para la implantación de la GCT. No obstante, a modo de

aproximación y para poder establecer una mejor comparación con los demás galardones, reflejamos a continuación los criterios de la guía perteneciente al año 2004. En esta guía se establecía también una puntuación para cada uno de los seis criterios, y la relación existente entre éstos. Las categorías básicas de estos criterios de evaluación son seis

1. Políticas de la dirección y su despliegue en relación con la Gestión de la Calidad.
2. Desarrollo de nuevos productos y/o innovación de procesos.
3. Mantenimiento y mejora de la calidad operativa y del producto.
4. Establecimiento de sistemas para gestionar la calidad, la cantidad, la entrega, los costes, la seguridad y el entorno.
5. Recolección y análisis de información sobre la calidad y el uso de tecnologías de la información.
6. Desarrollo de los recursos humanos.

Proceso de evaluación

La evaluación la lleva a cabo, en primera instancia, el subcomité denominado Deming Application Prize Subcommittee. Basándose en sus valoraciones, es el comité del premio (Deming Prize Committee) quien se encarga finalmente de seleccionar al ganador. Los examinadores evalúan si los temas establecidos por los solicitantes son adecuados a su situación, si sus actividades son adecuadas a sus circunstancias, y si sus actividades tienen posibilidades de conseguir los objetivos más elevados en el futuro. Esta evaluación transmite en todo momento la filosofía de «oportunidad para el desarrollo mutuo», ya que con el proceso de valoración se pretende el desarrollo de metodologías para la mejora de la calidad. Esto se consigue gracias a la identificación que cada empresa haga de sus propias oportunidades de mejora y de la manera de desarrollarlas, que juntamente con la evaluación que el comité hace de todos los aspectos del proceso hace que éste confluya en un desarrollo de la GCT. Además, las empresas galardonadas con el premio deben emitir un informe tres años después, acerca del estado de sus prácticas de GCT, con lo que se asegura un seguimiento de las empresas ganadoras. La evaluación de los candidatos se basa en los tres puntos siguientes:

- Reflejando los principios de dirección, la industria, el negocio y el entorno, los candidatos han establecido objetivos y estrategias retadoras y orientadas al consumidor bajo un claro liderazgo de la dirección.
- La GCT ha sido implantada apropiadamente para alcanzar los objetivos y las estrategias de la empresa antes mencionados.
- Como resultado del punto anterior, se ha obtenido un desempeño excepcional en los objetivos y las estrategias de la empresa.
- Cada una de las categorías del modelo tiene sus criterios de evaluación, desglosados en ítems y puntos que sirven como estándares orientativos. Todos estos criterios se evalúan de acuerdo con los siguientes ángulos:
 - Efectividad: efectivo en conseguir los objetivos.
 - Consistencia: consistente a través de la organización.
 - Continuidad: continuo desde el punto de vista del medio y largo plazo.
 - Minuciosidad: minuciosa implementación en el departamento correspondiente. Cada uno de estos ángulos de cumplimiento tendrá una relación más fuerte con algunos de los criterios de evaluación.

GCT, previa solicitud de las empresas interesadas. Se recomienda a las empresas que lo realicen, ya que, aunque no constituye el examen posterior para el premio, sí supone una evaluación por una tercera parte especializada, que ayuda a comprender el estado de la empresa en relación con la GCT y provee recomendaciones para promoverla dentro de la organización. No obstante, hay que tener en cuenta que no se puede en el mismo año solicitar el diagnóstico y el examen de acceso al premio, además de que desde la propia asociación se asegura que la obtención del diagnóstico no influye en la decisión del premio. En la realización de este diagnóstico se tiene en cuenta si la empresa está en una fase introductoria a la GCT, o si la empresa ya está en disposición de aplicar los criterios del propio premio para promover la GCT. Para los dos casos, el comité ofrece un diagnóstico del estado y recomendaciones para el acercamiento a la GCT, aunque en el segundo tipo de empresa se hace más hincapié en los criterios que se establecen en el premio. Incluso, se ofrece esta posibilidad para empresas que ya han conseguido el premio, pero que tres años después prefieren obtener un seguimiento más profundo que la simple revisión ya establecida para todos los premiados.

Beneficios de la aplicación

Por otra parte, la asociación JUSE establece incluso los beneficios esperados en las empresas ganadoras del premio Deming Application Prize, beneficios que se expresan tanto en términos de satisfacción de los consumidores como en resultados económicos de la empresa y en la constitución organizativa de la misma. Estos resultados esperados se definen en diez puntos, que se detallan en mayor medida por la propia asociación en su guía (JUSE, 2006):

I. Estabilización y mejora de la calidad Las empresas mejoran sus operaciones diarias a través de la implantación de los conceptos de calidad y dirección y control del negocio, y del establecimiento de los métodos de control estadístico de la calidad y sistemas de aseguramiento de la calidad. Es importante que en toda la empresa exista una conciencia de la calidad, lo que redundará en beneficio de los clientes a través de unos productos y servicios que cumplan con sus expectativas, pero también con las políticas de la empresa que han sido cuidadosamente planificadas, desarrolladas, diseñadas, producidas e implementadas. Todas estas mejoras tienen como resultado:

- (a) una reducción en los problemas de diseño, en las partes defectuosas, en los defectos de producción y de instalación y servicio, y en las quejas de los clientes; y
- (b) una mejora en las dimensiones de fiabilidad, seguridad y calidad, que cumplen con las necesidades de la sociedad. Se pretende conseguir productos y servicios con una calidad atractiva que satisfaga a los consumidores.

Todo ello tendrá como consecuencia también la adquisición de una reputación para la empresa.

1.3.1.2 MODELO DE ADMINISTRACIÓN DE LA CALIDAD DE JOSEPH JURAN

El modelo de **Juran** propone tres etapas para realizar la gestión para la calidad:

I. La **planificación de la calidad** es la actividad para desarrollar los productos y procesos requeridos para satisfacer las necesidades de los clientes.

Este proceso es necesario no sólo para los bienes y servicios para los **clientes externos** sino también para los clientes internos, entendiendo a estos como los miembros de la empresa quienes forman parte del producto o proceso.

Por otra parte, se plantea que muchas veces la **planificación** de la calidad ha sido hecha por aficionados, a quienes les interesa mejorar algún proceso o probablemente cambiar alguna situación, lo cual no es negativo, sin embargo, lo conveniente sería la conversión de aficionados a profesionales en el ámbito, debido a que es un **cambio cultural** que requiere participación activa.

Este proceso es capaz de lograr las **metas de calidad** bajo las condiciones de operación y consta de los siguientes pasos:

- Fijar objetivos de calidad.
- Identificar a los clientes.
- Determinar las necesidades de los clientes.
- Desarrollar características del producto que respondan a las necesidades de los clientes.
- Desarrollar procesos que sean capaces de producir esas características.

2. El **control de la calidad** consiste en un proceso regulador por medio del cual se mide el comportamiento real, con el fin de hacer comparaciones y actuar con base en las diferencias.

En él, se incluye la **ejecución de planes y el seguimiento a los procesos** con el fin de alcanzar los objetivos planeados; el resultado final es el conducir las operaciones de acuerdo con el plan de calidad y consta de ciertos pasos:

- Evaluar el comportamiento de la calidad real.
- Comparar el comportamiento real con los objetivos planteados.
- Actuar en base a las diferencias.

3. La **mejora de la calidad** se entiende como creación organizada de un cambio beneficioso, es elevar el comportamiento de la calidad hasta los niveles sin precedentes.

Este proceso nos conduce las operaciones a **niveles de calidad** marcadamente mejores de aquellos que se han planteado para las operaciones y consta de ciertos pasos como:

- Establecer infraestructura necesaria para asegurar la mejora anual de la calidad.
- Identificar las necesidades específicas para mejorar.
- Crear para cada proyecto, un equipo que tenga la responsabilidad clara de dirigir el proyecto hacia un fin satisfactorio.

- Proporcionar los recursos, la motivación y la formación necesaria para que los equipos: diagnostiquen las causas, fomenten los remedios y establezcan controles para que perduren los logros.

I.3.1.3 PHILIP B. CROSBY

Los principios fundamentales

Philip B. Crosby está más estrechamente asociado con la idea de “cero defectos” que él creó en 1961. Para Crosby, la calidad es conformidad con los requerimientos, lo cual se mide por el coste de la no conformidad. Esto quiere decir que al utilizar este enfoque se llega a una meta de *performance* de “cero defectos”.

Crosby equipara la gestión de calidad con la prevención. En consecuencia, la inspección, la experimentación, la supervisión y otras técnicas no preventivas no tienen cabida en este proceso. Los niveles estadísticos de conformidad con estándares específicos inducen al personal al fracaso. Crosby sostiene que no hay absolutamente ningún motivo para cometer errores o defectos en ningún producto o servicio.

Las compañías deberían adoptar una “vacuna” de calidad a fin de prevenir la no conformidad. Los tres ingredientes de esta vacuna son: la determinación, la capacitación y la implementación. El mejoramiento de la calidad es un proceso, no un programa; debería ser estable y permanente.

Las auditorías de calidad al proveedor son casi innecesarias, a no ser que el vendedor sea totalmente incompetente.

Es imposible saber si el sistema de calidad del proveedor proporcionará la calidad requerida simplemente con auditar su plan.

“Cero defectos” no es un eslogan. Constituye un estándar de *performance*. Además, desalentar al personal mediante una exhortación constante no es la respuesta adecuada. Crosby estima que en los años sesenta varias compañías japonesas aplicaron adecuadamente el principio de “cero defectos”, utilizándolo como una herramienta técnica, mientras la responsabilidad de su debida implementación se asignó a la dirección. Por el contrario, en Estados Unidos este principio se utilizó como un instrumento motivador, y la

responsabilidad en caso de registrarse defectos recaía en el trabajador. Esta estrategia requiere una orientación técnica además del compromiso de la dirección.

A continuación, se transcriben los 14 pasos para el mejoramiento de la calidad de Crosby y sus cuatro fundamentos [extraídos de *Quality Is Free* (La Calidad es gratis) y *The Eternally Successful Organization* (La organización eternamente exitosa)].

Los 14 pasos para el mejoramiento de la calidad de Crosby

1. Asegúrese de que la dirección esté comprometida con la calidad
2. Forme equipos para el mejoramiento de la calidad con representantes de cada departamento.
3. Determine como analizar dónde se presentan los problemas de calidad actual y potencial.
4. Evalúe el coste de la calidad y explique su utilización como una herramienta de administración.
5. Incremente la información acerca de la calidad y el interés personal de todos los empleados.
6. Tome medidas formales para corregir los problemas identificados a lo largo de los pasos previos.
7. Instituya una comisión para el programa “cero defectos”.
8. Instruya a todos los empleados para que cumplan con su parte en el programa de mejoramiento de la calidad.
9. Organice una “jornada de los cero defectos” para que todos los empleados se den cuenta de que ha habido un cambio.
10. Aliente a los individuos para que se fijen metas de mejoramiento para sí mismos y para sus grupos.
11. Aliente al personal para que comunique a la dirección los obstáculos que enfrenta en la prosecución de sus metas de mejoramiento.
12. Reconozca y valore a aquellos que participan activamente en el programa.
13. Establezca consejos de calidad a fin de mantener informado al personal en forma regular.

14. Repita todo para enfatizar que el programa de mejoramiento de la calidad no finaliza jamás.

Los absolutos de la administración de la calidad

- Calidad significa conformidad con los requerimientos. Si usted pretende hacerlo bien la primera vez, todos deben saber de qué se trata.
- La calidad surge de la prevención. La “vacunación” es el método para prevenir la enfermedad empresarial. La prevención se logra a través de la capacitación, la disciplina, el ejemplo y el liderazgo, entre otras cosas.
- El estándar de calidad son los “cero defectos” (o sin defectos). Los errores no se deberían tolerar. Los errores no se toleran en la administración financiera, ¿por qué habrían de tolerarse en la producción?
- La medición de la calidad es el precio de la no conformidad.

Feigenbaum, el padre del control de la calidad total (TQC)

Considerado como uno de los personajes más influyentes en la historia de la calidad, Armand V. Feigenbaum fue un ingeniero y economista estadounidense que dejó un valioso legado. A él se le atribuye la creación del concepto de Control de la Calidad

Total (TQC de Total Quality Control), que luego sería perfeccionado por Deming Juran e Ishikawa y reconocido universalmente como Gestión de la Calidad Total (TQM, traducción literal de Total Quality Management, aunque también puede considerarse correcto 'Administración de la Calidad Total').

Feigenbaum fue Doctor en Economía del prestigioso MIT, y gerente de operaciones y control de calidad de General Electric, durante más de 10 años. Luego fundaría General Systems, empresa que dirigiría durante décadas. Durante toda su carrera, de más de 50 años, fue siempre un precursor. Uno de sus grandes e innovadores aportes fue tratar seriamente el tema de costos de la calidad, clasificándolos según su origen. A partir de su análisis, pudieron discriminarse los costos de la calidad en:

- Costos de prevención: los que están asociados a revisión de productos y procesos para prevenir fallos.
- Costos de evaluación: los relacionados a inspecciones, ensayos y mediciones.
- Costos por fallos internos: producidos por defectos detectados antes de entregar el producto.
- Costos por fallos externos: originados por los defectos que detecta el cliente una vez que ya cuenta con el producto.

¿Qué es el Control de la Calidad Total?

El Control de la Calidad Total (TQC) es un concepto que permite ver a una organización como un sistema interrelacionado, en donde la calidad deja de ser un tema de las áreas productivas para pasar a ser un tema de todas las áreas. Todos están implicados en ella, e influyen directamente en factores que hacen a la satisfacción del cliente. Los lineamientos de esta visión sistémica fueron planteados originalmente en su publicación más reconocida, 'Total Quality Control: Principles, Practice, and Administration' ('Control Total de la Calidad: Principios, Práctica y Administración') publicado por primera vez en 1951 y que hoy, 60 años después, sigue siendo material de referencia por la vigencia de mucho de los conceptos en él vertidos.

La mejor manera de entender su filosofía es a través de lo que él mismo definió como los 3 pasos hacia la calidad:

1. Liderazgo en calidad: Para lograr la excelencia, la calidad debe ser vista como algo que se planifica, y no como un mero análisis de resultados.
2. Técnicas de calidad modernas: todas las áreas y departamentos de la organización deben estar completamente integrados y ser interdependientes para que el sistema funcione y cumpla las expectativas del cliente.
3. Compromiso de la organización: la organización, a través de cada uno de sus integrantes, debe estar realmente comprometida con la causa. La calidad es responsabilidad de todos y cada uno, y se logra únicamente con compromiso y motivación.

Los 10 principios fundamentales de TQC

Para reforzar el entendimiento del concepto aparecen los denominados 10 principios fundamentales del control de la calidad total. Estos principios planteados por Feigenbaum sientan las bases de un sistema operando bajo TQC.

-  La calidad es un proceso que altera a toda la compañía.
-  La calidad es lo que el cliente dice que es.
-  Calidad y costo son una suma, no una diferencia
-  La calidad requiere tanto individuos como equipos entusiastas.
-  La calidad es un modo de administración.
-  La calidad y la innovación son mutuamente dependientes.
-  La calidad es una ética.
-  La calidad requiere una mejora continua.
-  La mejora de la calidad es la ruta más efectiva y menos intensiva en capital para la productividad.
-  La calidad se implementa con un sistema total conectado con los clientes y proveedores.

1.3.1.4 MODELO DE CONTROL TOTAL DE LA CALIDAD (ISHIKAWA)

KAORU ISHIKAWA

A) Fundamentación teórica

- El Control de calidad es un sistema de métodos de producción que económicamente genera bienes o servicios de calidad, acordes con los requisitos de los consumidores. - Practicar el control de calidad es desarrollar, diseñar, manufacturar mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre satisfactorio para el consumidor.
 - Para alcanzar esta meta, es preciso que en la empresa de todos promuevan y participen en el control de calidad, incluyendo tanto a los altos ejecutivos como a todas las divisiones de la empresa y a todos los empleados. El control de la calidad no es una actividad exclusiva de especialistas, sino que debe ser estudiado y conseguido por todas las divisiones y todos los empleados. Así se llega el Control Total de la Calidad.

 - El Control Total de la Calidad se logra cuando se consigue una completa revolución conceptual en toda la organización. Esta revolución se expresa en las categorías siguientes: 1. Lo primero es la calidad; no las utilidades a corto plazo.
 - 2. La orientación es hacia el consumidor; no hacia el productor. Pensar desde el punto de vista de los demás.
 - 3. El siguiente paso en el proceso es su cliente: hay que derribar las barreras del seccionalismo.
 - 4. Utilización de datos y números en las presentaciones: empleo de métodos estadísticos.
 - 5. Respeto a la humanidad como filosofía administrativa: administración totalmente participante.
 - 6. Administración interfuncional; trabajo en equipo entre los diferentes departamentos o funciones.
- El círculo de calidad es un grupo pequeño que desarrolla actividades de control de calidad voluntariamente, dentro de un mismo lugar de trabajo.
- Los círculos de calidad constituyen una manera de involucrar al personal de la organización en el Control de Total de la Calidad.

- El control de calidad requiere de la utilización de métodos estadísticos. Estos son de tres categorías: elemental, intermedia y avanzada.
- El método estadístico elemental es el indispensable para el control de calidad, y es el usado por todo el personal de la organización, desde los directores hasta el personal operativo.
- Son siete las herramientas que constituyen el método estadístico elemental. Estas son:
 - · Diagrama de Pareto · Diagrama de Causa – Efecto.
 - Estratificación.
 - Hoja de Verificación.
 - Histograma
 - Diagrama de Dispersión
 - · Gráficas y Cuadros de Control.

El control de calidad consiste en el desarrollo, producción y comercialización y prestación de servicios con una eficiencia del costo y una utilidad óptimas, y que los clientes comprarán con satisfacción.

Para alcanzar estos fines, todas las partes de una empresa (alta dirección, oficina central, fábricas y departamentos individuales tales como la producción, diseño técnico, investigación, planificación, investigación de mercado, administración, contabilidad, materiales, almacenes, ventas, servicio, personal, relaciones laborales y asuntos generales) tienen que trabajar juntos. Todos los departamentos de la empresa tienen que empeñarse en crear sistemas que faciliten la cooperación y en preparar y poner en práctica fielmente las normas internas.

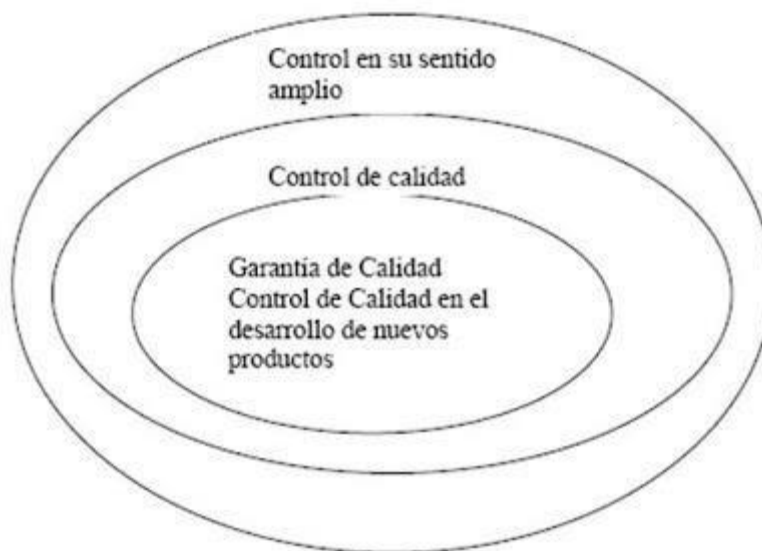
Esto sólo puede alcanzarse por medio del uso masivo de diversas técnicas tales como métodos estadísticos y técnicos, las normas y reglamentos, los métodos computarizados, el control automático, el control de instalaciones, el control de medidas, la investigación operativa, la ingeniería industrial y la investigación de mercado”.

Ya que el control de calidad sólo puede alcanzarse organizando todos los puntos fuertes de la empresa, a esta clase de control de calidad se la llama control de calidad total (CCT). Para poner en práctica el CCT hace falta:

Tienen que participar todos los departamentos.

Todos los miembros de la empresa tienen que estar implicados (directores, ejecutivos, trabajadores, etc.).

El control de calidad se tiene que poner en práctica en conjunto.



El control de calidad total consiste en desarrollar, controlar y garantizar la calidad de los productos y servicios. Esto viene indicado en el anillo interno de la figura anterior. Sin embargo, cuando se comprende lo que quiere decir buena calidad en términos de productos y servicios, podemos ampliar la definición del CCT y que signifique mejorar la calidad de todo, crear una empresa de alta calidad. Esto está representado en el segundo anillo de la figura. Algunas empresas utilizan el CCT en un sentido más amplio todavía, que significa aplicar rigurosamente los métodos del control de calidad a todo su trabajo (el anillo más externo de la figura) y seguir el ciclo PHCAI (planificar-hacer-comprobar-actuar).

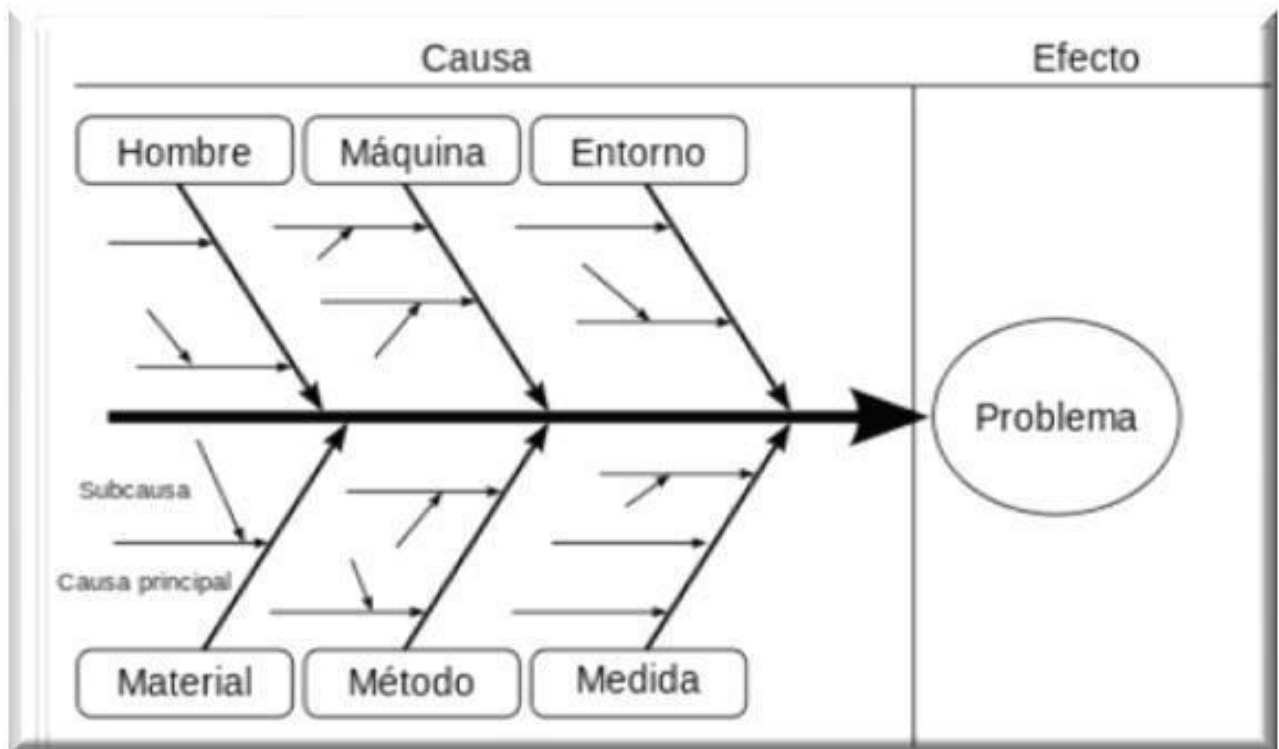
Cuando se pone en práctica el CCT, las empresas tienen libertad para elegir el punto de vista desde el que lo vayan a definir, con arreglo a la naturaleza de la empresa y la política de la alta dirección. Esto quiere decir que cuando una empresa introduce el CCT, su alta dirección tiene que anunciar claramente sus fines y su particular definición de este cuando lo introduzca. Sin embargo, no se tiene que olvidar la esencia del CCT: el principio de “la calidad es lo primero”, la garantía de calidad, y el control de calidad en el desarrollo de nuevos productos.

Principios básicos de la calidad

1. La calidad empieza con la educación y termina con la educación.
2. Aquellos datos que no tengan información dispersa (variabilidad) son falsos.
3. El primer paso hacia la calidad es conocer las necesidades de los clientes.
4. El estado ideal del control de calidad ocurre cuando ya no es necesaria la inspección.
5. Elimine la causa raíz y no los síntomas.
6. El control de calidad es responsabilidad de todos los trabajadores en todas las divisiones.
7. No confunda los medios con los objetivos.
8. Ponga la calidad en primer término y dirija su vista hacia las utilidades a largo plazo.
9. La mercadotecnia es la entrada y salida de la calidad.
10. La gerencia superior no debe mostrar enfado cuando sus subordinados les presenten los hechos.
11. El 95% de los problemas de una empresa se pueden resolver con simples herramientas de análisis.

DIAGRAMA DE ISHIKAWA

El Diagrama de Ishikawa, también llamado diagrama de causa-efecto, se trata de un diagrama que por su estructura ha venido a llamarse también: diagrama de espina de pez, que consiste en una representación gráfica sencilla en la que puede verse de manera relacional una especie de espina central, que es una línea en el plano horizontal, representando el problema a analizar, que se escribe a su derecha. Tal como se muestra en la figura siguiente:



Método de flujo del proceso

Con este método, la línea principal del diagrama de Ishikawa sigue la secuencia normal del proceso en la que se da el problema analizado, se anotan las principales etapas del proceso y

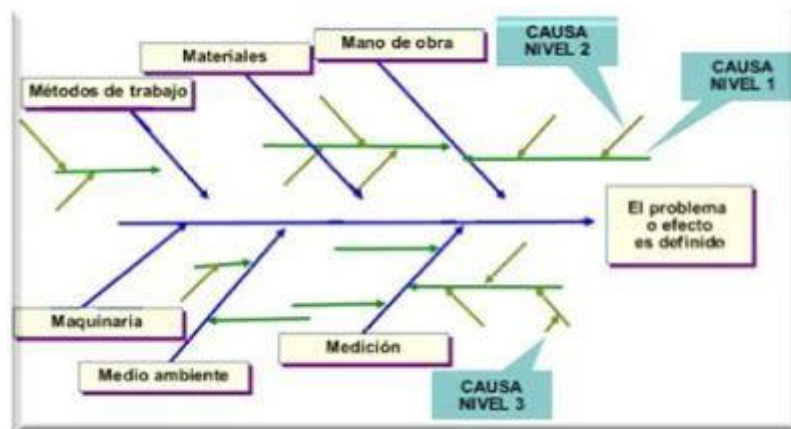
los factores que afectan las características de calidad y se agregan en el orden que les corresponde.

Permite explorar formas alternativas de trabajo, detectar cuellos de botella y descubrir problemas ocultos.

Método de la 6m o de análisis de dispersión Agrupa causas potenciales en 6 ramas principales:

1. Métodos de trabajo
2. Mano de obra
3. Materiales
4. Maquinaria
5. Medición
6. Medio ambiente

Ejemplo de este diagrama:



Método de estratificación

Con este método de construcción del diagrama se debe ir directamente a las causas potenciales del problema, la selección de estas causas se hace por medio de una lluvia de ideas para tratar de atacar las causas reales y no consecuencias o reflejos. Este va de lo general a lo particular.

Pasos para la construcción del diagrama

Los pasos que se deben seguir para la construcción de un diagrama de Ishikawa son los siguientes:

1. Definir y delimitar claramente el problema o tema a analizar.
2. Decidir qué tipo de diagrama de Ishikawa se usará.
3. Buscar todas las causas probables, lo más concretas posibles, con apoyo del diagrama elegido y por medio de una sesión de lluvia de ideas.
4. Representar en el diagrama de Ishikawa las ideas obtenidas y analizar el diagrama
5. Decidir cuáles son las causas más importantes mediante el diálogo.
6. Decidir por qué causas actuar
7. Preparar un plan de acción para cada una de las causas a investigarse o corregirse

Círculos de calidad

La naturaleza de estos círculos de calidad varía junto con sus objetivos según la empresa de que se trate.

Las metas de los círculos de calidad son:

- Que la empresa se desarrolle y mejore.
- Contribuir a que los trabajadores se sientan satisfechos mediante talleres, y respetar las relaciones humanas.
- Descubrir en cada empleado sus capacidades para mejorar su potencial.

En los círculos de calidad herramientas de Ishikawa:

Los diagramas de Pareto. Su objetivo es mostrar los factores más significativos del proceso bajo estudio

Los diagramas de causa-efecto (diagramas “espinas de pescado” o Ishikawa). Este diagrama identifica las causas de un efecto o problema y las ordena por categorías

Los histogramas. Gráficos que muestran la distribución de frecuencia de una variable, y los valores que difieren

Las hojas de control. Es una herramienta de recolección de datos:

Los diagramas de dispersión: Búsqueda de relaciones entre las variables que están afectando al proceso

Los flujogramas. Técnica utilizada para separar datos de diferentes fuentes e identificar patrones

Las gráficas de control. Permite estudiar la evolución del desempeño de un proceso a lo largo del tiempo

I.4 CONCEPTO DE CALIDAD

Calidad objetiva y calidad subjetiva

Las diferentes perspectivas conceptuales de la calidad pueden organizarse en dos categorías, según hablen de calidad objetiva y calidad subjetiva. La calidad objetiva deriva de la comparación entre un estándar y un desempeño, referidos a características de calidad medibles cuantitativamente con métodos ingenieriles o tecnológicos. Este concepto describe bien la excelencia, bien la superioridad técnica de los atributos del producto o del proceso, siendo independiente de la persona que realiza la medición o adquiere el producto. En cambio, la calidad subjetiva se basa en la percepción y en los juicios de valor de las personas, y es medible cualitativamente estudiando la satisfacción del cliente. La calidad objetiva está implícita en los conceptos de calidad como excelencia, la calidad como conformidad con las especificaciones o basada en el producto, y la calidad como aptitud para el uso. La calidad subjetiva se desprende de la definición de calidad como satisfacción de las expectativas del cliente.

Calidad estática y calidad dinámica

La calidad expresada en términos de superioridad absoluta o de conformidad con las especificaciones transmite una sensación de que se trata de un estado fijo e inmóvil. En cambio, la calidad es un concepto dinámico y en continuo cambio, por depender de múltiples factores en permanente evolución como la competencia o los gustos y motivaciones del consumidor. Por tanto, la calidad no es un blanco fijo que se alcanza una vez que se logra cierto nivel, sino un proceso de mejora continua. La evolución constante no la frena siquiera el cumplimiento actual de las expectativas del cliente, pues se puede seguir

trabajando para anticipar su cambio y preparando a la empresa y sus productos para responder a demandas latentes de manera rápida y flexible.

Calidad absoluta y calidad relativa

Las cuatro primeras definiciones parten de un concepto absoluto de calidad. La calidad del producto se refleja, bien libremente por la dirección o bien a partir de las necesidades de los clientes, en una serie de características y especificaciones, que pueden medirse objetivamente. La calidad se valora entonces de forma absoluta, con independencia de la persona, y se mide de forma incontestable por la distancia entre la calidad realizada y la calidad programada. La definición de la calidad de servicio adopta una visión relativa, admitiendo que la calidad puede significar cosas distintas para personas diferentes. Al venir dada la calidad por la percepción del cliente, no puede definirse absolutamente. La definición de calidad por cada empresa deberá depender de las expectativas y necesidades de sus clientes, pudiendo variar su identificación de las dimensiones que incorpore en cada caso.

Calidad interna y calidad externa

Los conceptos absolutos de calidad son también definiciones internas para mejorar la conformidad de productos y procesos, de las cuales está ausente el análisis del entorno competitivo y de los mercados. La única dimensión que el concepto absoluto de calidad incorpora es la de calidad en la producción. Este concepto de calidad interna hace hincapié en la mejora de la eficiencia interna para lograr la conformidad con las especificaciones en los procesos y la reducción de los costes de no calidad. La premisa subyacente al concepto interno de calidad y a los enfoques de Gestión de la Calidad en él basados es que, si la empresa elabora un producto eficientemente, garantizando su conformidad, fiabilidad y uniformidad, será adquirido en el mercado. La idea de que los productos que una empresa elabora interesan siempre al mercado cuando son eficientemente producidos es una herencia del tiempo en que predominaban mercados de vendedores. En esta aproximación, lo importante es incrementar la productividad y mantener un compromiso con los clientes de cumplir sus necesidades asegurando que el producto es apto para las funciones deseadas. En la medida en que la selección del consumidor se guía por la comparación entre

productos competidores, la conceptualización de la calidad de servicio obliga de raíz a pensar en la satisfacción que el cliente obtiene, adoptando una perspectiva externa. El concepto de calidad como valor sigue este camino, insistiendo en la importancia de definir la calidad en términos relativos y externos, según la utilidad que proporciona a los clientes. La perspectiva externa, nacida con el auge de mercados de compradores, enfatiza la eficacia, entendida en el sentido de que la principal prioridad de la empresa debe ser satisfacer las expectativas de los clientes, aun a costa de relegar la eficiencia. Este ángulo conceptual también relega la satisfacción de las expectativas del resto de los grupos de interés de la organización. El concepto de calidad total se revela multidimensional, incorporando tanto la dimensión interna o productiva como la dimensión externa o de mercado y las dimensiones que operativizan las expectativas del resto de los grupos de interés. La perspectiva global de la calidad, propia del enfoque de GCT, no sólo busca compaginar la eficacia y la eficiencia, sino garantizar el equilibrio organizativo ampliando las obligaciones de la empresa al cumplimiento de las expectativas de todos los grupos de interés relacionados con ella y cuyas contribuciones le son esenciales, incluyendo pues la responsabilidad social y medioambiental.

Concepto de calidad como excelencia

Garvin (1988: 40; 1984) habla de un enfoque trascendente para definir la calidad como excelencia y Steenkamp (1989) de una perspectiva metafísica que concibe la calidad como la innata excelencia. El concepto de calidad como excelencia tiene una antigua tradición, que se remonta hasta los filósofos griegos como Platón y prosigue con el trabajo artesanal. En aquellos tiempos, la calidad se concebía como la posesión por una cosa de la virtud de ser «la mejor», entendida como un estándar absoluto, en vez de lo chapucero o fraudulento. Hoy en día, este significado absoluto se conserva en la creencia popular de que la calidad es «lo mejor», «lo más brillante», «el poseer los estándares más altos» sin ningún compromiso con lo secundario y oponiéndolo a lo vulgar (Garvin, 1984: 25; Tuchman, 1980: 38).

Esta acepción de la excelencia es de amplio uso en otros contextos. Así, cuando se aplica a las personas, indica un comportamiento ejemplar con estándares sobresalientes. Por tanto,

el concepto se aplica para describir los productos con los máximos estándares de calidad en todas sus características. Este concepto de calidad tiene su importancia por incidir en la trascendencia de la calidad de diseño, que marca el grado de excelencia del producto. La expresión «producto de calidad» sería entonces equivalente a la de producto con la mejor calidad de diseño posible. El lujo o su ausencia se traduce en especificaciones concretas tales como alfombras de piel o tapetes de hule, cuadros de primeras firmas o cuadros que son reproducciones baratas. El concepto de calidad como excelencia tiene sus ventajas. En primer lugar, es una visión que puede ser más fácil de comprender que otras como la creación de valor, dando una señal clara de la ambición de estándares a alcanzar, de modo que la aceptación y el compromiso de los empleados sean más accesibles. La excelencia puede igualmente ser una buena base para la diferenciación comercial del producto, aprovechando el orgullo que un producto excelente siempre despierta entre sus compradores

Conceptos de calidad.

Autores	Enfoque	Acento diferencial	Desarrollo
Platón	Excelencia	Calidad absoluta (producto)	Excelencia como superioridad absoluta, «lo mejor». Asimilación con el concepto de «lujo». Analogía con la calidad de diseño.
Shewhart Crosby	Técnico: conformidad con especificaciones	Calidad comprobada / controlada (procesos)	Establecer especificaciones. Medir la calidad por la proximidad real a los estándares. Énfasis en la calidad de conformidad. Cero defectos.
Deming, Taguchi	Estadístico: pérdidas mínimas para la sociedad, reduciendo la variabilidad y mejorando estándares	Calidad generada (producto y procesos)	La calidad es inseparable de la eficacia económica. Un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo coste. La calidad exige disminuir la variabilidad de las características del producto alrededor de los estándares y su mejora permanente. Optimizar la calidad de diseño para mejorar la calidad de conformidad.
Feigenbaum Juran Ishikawa	Aptitud para el uso	Calidad planificada (sistema)	Traducir las necesidades de los clientes en las especificaciones. La calidad se mide por lograr la aptitud deseada por el cliente. Énfasis tanto en la calidad de diseño como de conformidad.
Parasuraman Berry Zeithaml	Satisfacción de las expectativas del cliente	Calidad satisfecha (servicio)	Alcanzar o superar las expectativas de los clientes. Énfasis en la calidad de servicio.
Evans (Procter & Gamble)	Calidad total	Calidad gestionada (empresa y su sistema de valor)	Calidad significa crear valor para los grupos de interés. Énfasis en la calidad en toda la cadena y el sistema de valor.

Con base en los conceptos anteriores se puede deducir que la calidad tiene como finalidad proporcionar al usuario del servicio y/o producto las mayores ventajas y beneficios y lograr con ello la satisfacción de la necesidad que tiene al respecto.

Considerando lo anterior podría entenderse, como una primera aproximación, a la calidad en salud, como la propiedad o conjunto de propiedades que pueden tener los servicios de salud para satisfacer las necesidades de una persona o población en general (GarcíaSaisó, Álvarez, Terrazas y Molina, 2012). La meta de la calidad, es satisfacer las necesidades del consumidor, las cuales pueden estudiarse desde distintos enfoques tales como: de la teoría económica, del marketing, de la psicología y de la economía de la salud, desde los cuales se han aportado contribuciones al conocimiento de las necesidades que deben considerarse al planificar los recursos sanitarios, objetivo que comprende tres procesos, el de planificación, organización y control, para poder obtener la calidad deseada, pero para poder obtenerla se necesita compromiso y la participación de todos los miembros de la empresa, en tanto que la responsabilidad de la gestión corresponde a la dirección.

Se puede concluir que la calidad son todas esas características extras y de valor agregado que se le incluye al servicio o producto con la finalidad de que el consumidor final se quede satisfecho con él.

1.5 CALIDAD EN SALUD.

La calidad en la atención médica de acuerdo con la definición de Avendis Donabedian, citado por Robledo, Meljem, Fajardo y Olvera (2012), es “el tipo de atención que maximiza el bienestar del paciente, después de tener en cuenta el balance de pérdidas y ganancias esperadas, contemplando el proceso de atención en todas sus partes”, lo que indica que la calidad en los servicios de salud debe ser vista como un eje transversal, además de que debe ser evaluada desde diferentes perspectivas, tales como los usuarios, recursos humanos en salud, proveedores, autoridades sanitarias, gobierno, sociedad, entre otros, que terminan siendo los actores principales que intervienen en la calidad de los servicios de salud (García-Saisó, 2012)

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), por su parte, en la década de los sesenta, inicio programas de evaluación por medio de su sistema de auditorías, que no precisamente de un enfoque actual de calidad, sino que solo se verificaba que la institución cumpliera con la normatividad establecida para sus procesos, que justamente es una de las definiciones de calidad, que dice que se trata de cumplir con las especificaciones (Robledo y col., 2012).

En cuanto a los servicios de salud, la calidad es primordial y relevante puesto que se trata de atención a seres humanos desde el diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud o por lo menos de la mejora para una mayor y mejor calidad de vida en el caso de que la enfermedad no sea curable.

La calidad en los servicios de salud debe cubrir todos los aspectos desde el trato que proporciona el personal administrativo, de apoyo y vigilancia al paciente y a sus familiares, hasta los servicios médicos directos proporcionados por médicos, enfermeras, técnicos, laboratoristas, etc.

En México el servicio de salud en la actualidad no ha logrado alcanzar la calidad que se espera, debido a diferentes factores tales como: la sobre demanda de los usuarios del servicio, el mal trato por parte de los administrativos del sistema de salud a los pacientes y a sus familiares, el tiempo en la programación para las citas tanto de medicina general, especialidad y análisis clínicos, lo rebasado por la demanda que tiene la infraestructura y capacidad instalada, los aparatos médicos, técnicos y de análisis que no funcionan para proporcionar el servicio.

Por lo anterior es necesario que todos los involucrados en ofrecer el servicio de salud trabajen de manera colaborativa para mejorar y corregir todas las áreas de oportunidad que se presentan para proporcionar un servicio de calidad y satisfacción para el paciente y sus familiares.

Antecedentes de la calidad en salud

Como se ha podido leer a lo largo de esta unidad la calidad es una constante de exigencia en todas las actividades humanas, el sector salud no es la excepción, sin embargo, a pesar de los enormes avances en la materia, la deficiencia en la calidad de los servicios de salud es un problema que sigue adelante sobre todo en países en vías de desarrollo.

En el código de Hammurabi se mencionaban aspectos relacionados con la calidad en la práctica médica.

En la cultura china la práctica médica era enseñada en institutos especiales con validez de estudios y se obtenía mediante exhaustivos exámenes aplicados por un consejo integrado por más de 300 médicos.

En las culturas griega y romana la medicina era libre de ejercicio, pero debía contarse con una disposición al servicio ya que es aquí donde surge el juramento hipocrático.

Durante la edad media, en arabia la práctica médica tiene grandes avances ya existían hospitales y se establece la obligación de un título para ejercer. Los ricos tenían médicos privados mientras que los pobres eran atendidos en hospitales públicos, para la medicina árabe el juramento hipocrático también tomo gran importancia.

Durante el renacimiento en España la medicina toma ya un papel institucional, surge el tribunal del protomedicato para comenzar a hablar de calidad en los servicios sanitarios, regía también en las colonias españolas a médicos, cirujanos, flebotomianos, entre otros.

Es entonces durante los siglos XVIII y XIX que en Europa y en Estados Unidos inicia la fundación de las sociedades médicas, con ellos la realización de congresos científicos y la publicación de periódicos y revistas de categoría médica. Bajo este tenor México comienza a resaltar por trabajos como “el mercurio volante”, “la grieta de México” publicaciones

pioneras en América Latina. También es en México donde se funda la primera sociedad médica, la sociedad médica de oftalmología y en 1898 aparece su revista.

Es durante el siglo XX y después de un periodo de acomodados sociales que Rusia comienza a proporcionar servicios de asistencia médica gratuita en centros médicos rurales, convirtiéndose en el primer sistema de salud en el cual no existía división entre salud privada y pública porque derivado de su régimen de gobierno eran las instituciones públicas fuente de enorme conocimiento y avance en medicina y contaban con los mejores especialistas.

Es durante 1918 que surge la American College of Surgeons, desarrollo un programa de estándares voluntarios diseñados por médicos para la evaluación de la calidad en la atención, este es el primer antecedente formal de la calidad a nivel mundial en área de servicios de salud.

Durante 1933, Lee y Jones, crean el concepto de atención médica correcta: “Se limita a la práctica racional de la medicina, sustentada en las ciencias médicas, hace énfasis en la prevención, exige cooperación entre los profesionales de la medicina y el público, trata al individuo como un todo, enfatizando que se debe tratar a la persona enferma y no a la condición patológica, mantiene una relación cercana y continua entre el médico y el paciente”. (Secretaria de Salud, la calidad de la atención a la salud en México, a través de sus instituciones, 12 años de experiencia, México, 2012) 1944 surge gran avance con las autopsias y los estudios histopatológicos y avances en bacteriología fundándose los institutos especializados, contribuyendo grandemente a mejorar la calidad de la atención. Es a partir de estos tiempos que a nivel mundial la medicina formaliza su función en calidad de la atención a través del papel de importantes instituciones, entre las que destacan la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, surgen las normas ISO que de ninguna manera se contraponen con los estándares establecidos por la JCAHO sino que se complementan, ante este escenario las instituciones de salud a nivel local y mundial entran en proceso de certificación y acreditación de las instituciones a efectos de mejorar la calidad de la atención.

Surge la necesidad en las instituciones de salud, de que a través de la autoevaluación se consiguen diagnósticos que permiten conocer sus puntos débiles a fin de trabajar para su mejora continua hasta lograr la excelencia en la satisfacción de usuarios y empleados.

En Europa también surge la institución certificadora en servicios de salud, denominada European Foundation for Quality Management, esta última dentro de sus estándares es similar a la evaluación que el IMSS aplicaba des 1983.

Canadá se separa de la JCAHO y crea su institución certificadora denominada Canadian Council of Health facilities accreditation.

España y Barcelona crean la fundación Avedis Donabedian aplicando la metodología JCAHO iniciando la acreditación de hospitales. Por su parte en el reino unido se establece su sistema de certificación de hospitales denominado Health Quality Service Accreditation Program basado en estándares de la JCAHO, el sistema ISO y la European Foundation for Quality Management.

En lo relativo a américa latina la OPS fomenta la creación de la Federación Latinoamericana de Hospitales, desarrolla el manual de indicadores de acreditación, incorporándose México, Cuba, República Dominicana, Perú, Guatemala y Argentina, este último desarrolla el instituto técnico para la acreditación de establecimientos sanitarios.

En nuestro país la calidad ha sido un asunto serio, siendo pionero en diferentes estudios el IMSS, y otras instituciones han tomado los esfuerzos desarrollados, a pesar de más de cincuenta años de esfuerzos sigue existiendo la falta de calidad en los servicios, ya en 1996 surge la CONAMED originalmente creada para dirimir casos de quejas por negligencia y en la actualidad en su misión incorpora la evaluación de la calidad en la atención. Esta institución surge por influencia de los Estados Unidos mediante el documento “To err is human, building a safer health system”, en él se señala que en ese país se presentan entre 44,000 y 88,000 muertes por negligencia médica.

La calidad en la atención médica de acuerdo con la definición de Avendis Donabedian, citado por Robledo y col.,(2012), es “el tipo de atención que maximiza el bienestar del paciente, después de tener en cuenta el balance de pérdidas y ganancias esperadas, contemplando el proceso de atención en **todas sus partes**”, lo que indica que la **calidad en los servicios de salud debe ser vista como un eje transversal**, además de que debe ser evaluada desde diferentes perspectivas, tales como los usuarios, recursos humanos en salud, proveedores, autoridades sanitarias, gobierno, sociedad, entre otros, que terminan siendo los actores principales que intervienen en la calidad de los servicios de salud (García-Saisó, 2012)

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), por su parte, en la década de los sesenta, inicio programas de evaluación por medio de su sistema de auditorías, que no precisamente de un enfoque actual de calidad, sino que solo se verificaba que la institución cumpliera con la normatividad establecida para sus procesos, que justamente es una de las definiciones de calidad, que dice que se trata de cumplir con las especificaciones (Robledo y col., 2012).

¿Quiénes intervienen en la calidad de los servicios?

Son varios los actores que intervienen en la calidad de los servicios la primera de ellas es la Secretaría de Salud, la cual es una secretaría de estado que emana directamente del poder ejecutivo federal, encargada de la salud de los mexicanos; así como de su educación y cuidado a través de campañas de vacunación y fomento mediante diversos programas de salud.

Además, se encarga del control de los sitios privados y públicos, y la manutención de los sitios públicos (Centros de Salud, Hospitales, Sanatorios, Clínicas, Consultorios Médicos); y tiene en su control los registros de los sitios médicos, personal médico, personas afiliadas a sus distintos programas, alimentos y bebidas de consumo y el catálogo de todas las medicinas utilizadas tanto en libre venta como las prescritas.

En cuanto a las organizaciones dedicadas a ofrecer servicios de salud los encargados de la calidad en estos son:

- La junta de gobierno en el sector público; o la junta de accionistas en el sector privado.
- El director y los subdirectores administrativo y médico de la unidad
- Médicos
- Lic. En Nutrición
- Odontólogos
- Enfermeras
- Personal Técnico
- Trabajadores sociales
- Personal administrativo

El hexágono de la calidad

El hexágono de la calidad se integra de seis macrocomponentes que agrupan los elementos que favorecen o perjudican la actuación con respecto a la calidad en la atención de la salud. Con la falta de cualquiera de los estos elementos, la calidad sería incompleta o parcial. El modelo hexagonal no es estático, al contrario, es un modelo dinámico de interacción permanente, donde es la gestión la que les da rumbo y sentido a las partes, los valores que proporcionan cimentación solidez y valor agregado a la misión organizacional. La calidad no necesariamente aumenta cuando se invierten más recursos. Alcanzar los logros a un costo razonable, sin omitir, pero sin excederse. La calidad debe de ser medida en función de los resultados obtenidos sobre los esperados.

UNIDAD II

GESTIÓN DE LOS PROCESOS

2.1 ¿QUÉ ES LA GESTIÓN DE PROCESOS?

La gestión de procesos es una disciplina de gestión que ayuda a la dirección de la empresa a identificar, representar, diseñar, formalizar, controlar, mejorar y hacer más productivos los procesos de la organización para lograr la confianza del cliente. La estrategia de la organización aporta las definiciones necesarias en un contexto de amplia participación de todos sus integrantes, donde los especialistas en procesos son facilitadores. Sin pretender agotar el tema, porque la gestión de procesos es todavía una disciplina en formación. El gran objetivo de la gestión de procesos es aumentar la productividad en las organizaciones. Productividad considera la eficiencia y agregar valor para el cliente. En una organización con los procesos bien gestionados, se pueden observar las siguientes prácticas:

- Consideran en primer lugar al cliente.
- Tienen en cuenta la finalidad, el para qué de su existencia y del esfuerzo de obtener grandes resultados.
- Satisfacen las necesidades de los —clientes internosll, tales como la dirección, los participantes del proceso y los usuarios.
- Los participantes de los procesos están sensibilizados, comprometidos, entrenados, motivados y empoderados. Al igual que en la canción de la obra El Hombre de la Mancha, su lema es —soñar lo imposible lograrll (u otro similar). Ellos son parte del cambio y cooperan en la mejora y el rediseño con la ayuda del área de gestión de procesos. Aportan su creatividad y no requieren que un ejército de consultores les diga lo que tienen que hacer.
- La responsabilidad social está incorporada en el modelo, así como la figura del dueño de proceso de nivel gerencial.
- Han decidido dejar de hacer las cosas mal: reprocesos, reclamos, stocks, papeles, transacciones en reposo y muchos otros —lujosll que no corresponden en estos tiempos.

- Han optado por hacer las cosas bien, por la continuidad operacional.
- El rendimiento de los procesos está alineado con la estructura de incentivos de la organización, lo que facilita el cambio y la motivación de las personas.
- La dirección de la organización está comprometida con la gestión de procesos y contempla en su presupuesto la inversión necesaria para el cambio.

- Por otra parte, sus procesos son:
 - Estables, con resultados repetibles y dentro de los estándares esperados de calidad del producto y de rendimiento.
 - Eficientes, eficaces y están controlados mediante indicadores a los cuales se les hace seguimiento.
 - Competitivos, comparados en el sentido de lograr niveles de excelencia de clase mundial.
 - Diseñados según las mejores prácticas.
 - Rediseñados en forma programada.
 - Mejorados en forma continua.
 -

Son desafíos de la organización en tiempos de exigencias crecientes. Se puede agregar que la gestión de procesos considera tres grandes formas de acción sobre los procesos: representar, mejorar y rediseñar, no como opciones excluyentes, sino como selecciones de un abanico de infinitas posibilidades. El enfoque de procesos es una forma de ver totalidades, por lo tanto, la visión sistémica será siempre el concepto de fondo. El objetivo de este capítulo es aportar las definiciones y conocimientos más relevantes para comprender y profundizar en este tema.

Las organizaciones son tan eficientes como lo son sus procesos. Las organizaciones que han tomado conciencia de este hecho, han reaccionado ante la ineficiencia que representan las organizaciones funcionales, con sus nichos de poder y su temor ante los cambios, potenciando el concepto de proceso con un foco común hacia el cliente.

Veamos, a continuación, los términos relacionados con la Gestión por Procesos, y que son necesarios tener en cuenta para facilitar su identificación, selección y definición:

Procesos clave: Son aquellos procesos que inciden, de manera significativa, en los objetivos estratégicos y que son críticos para el éxito del negocio.

Subprocesos: son partes bien definidas en un proceso. Su identificación puede resultar útil para aislar los problemas que pueden presentarse y posibilitar diferentes tratamientos dentro de un mismo proceso.

Sistema: Estructura organizativa, procedimientos, procesos y recursos necesarios para implantar una gestión determinada, como por ejemplo, la gestión de la calidad, la gestión del medio ambiente o la gestión de la prevención de riesgos laborales. Normalmente están basados en una norma de reconocimiento internacional (ISO), que tiene como finalidad servir de herramienta de gestión en el aseguramiento de los procesos

Procedimiento: forma específica de llevar a cabo una actividad o un proceso. Los procedimientos se expresan en documentos que contienen el objeto y el campo de aplicación de una actividad; qué debe hacerse y quién debe hacerlo; cuándo, dónde y cómo se debe llevar a cabo; qué materiales, equipos y documentos deben utilizarse; y cómo debe controlarse y registrarse.

Actividad: es la suma de un conjunto de tareas que normalmente se agrupan en un procedimiento para facilitar su gestión. La secuencia ordenada de actividades da como resultado un subproceso o un proceso. Normalmente se desarrolla en un departamento o en una función.

Proyecto: Un comportamiento temporal llevado a cabo para crear un producto o un servicio único (Project Management Institute)

Indicador: es un dato, o conjunto de datos, que ayudan a medir objetivamente la evolución de un proceso o de una actividad.

Las primeras aproximaciones de esta metodología fueron implementadas por IBM en la década de los 80 “el enfoque en la mejora debe estar en el proceso de las tareas” (Kane 1986).

IBM planteó que la gestión de los procesos debe iniciarse en los procesos de fabricación:

El director de fabricación es responsable de la mayor parte del proceso y es responsable de sus resultados.

Cada propietario espera que el directivo controle, mejore y optimice el proceso de fabricación para satisfacer las necesidades del cliente.

El desarrollo de herramientas para satisfacer las necesidades del cliente:

- Definición de los requisitos del proceso.
- Documentación, paso a paso, del proceso.
- Establecimiento de medidas en el proceso.
- Eliminación de defectos del proceso.
- Aseguramiento de la optimización del proceso.

IBM consideró que esta metodología aplicada a la fabricación, se debería aplicar a todos los procesos de la organización.

Posteriormente, gran número de organizaciones han utilizado esta metodología bajo diversas denominaciones: Gestión de Procesos de la Empresa, Mejora Continua de los Procesos, Mejora de la Calidad de los Procesos.

La reingeniería de procesos es una forma especial de gestión de procesos, en donde el énfasis se coloca en la producción de un cambio radical, más que en un cambio gradual.

La gestión por procesos se caracteriza por un sistema interrelacionado de procesos que contribuye a incrementar la satisfacción del cliente, ya que elimina las barreras entre diferentes áreas funcionales y unifica sus enfoques hacia las metas principales de la organización, permitiendo la apropiada gestión de las interfaces entre los distintos procesos.

La gestión por procesos comenzó a tomar fuerza a partir de la reingeniería, y culminó con los principios propuestos en la serie de normas ISO 9000, donde el enfoque por procesos se considera “un camino poderoso para organizar y gestionar las actividades que crean valor en la empresa”.

2.2 EL ENFOQUE DE LOS PROCESOS

¿Qué es un proceso?

Una primera definición la provee el concepto de síntesis de la visión sistémica: Proceso es una totalidad que cumple un objetivo útil a la organización y que agrega valor al cliente. Síntesis significa ubicar en su contexto. Totalidad es una secuencia de principio a fin de un proceso, por esto el nuevo concepto es el de procesos completos, independiente de que pase por varias áreas funcionales. Desde esta definición, ya no es válido hablar de —los procesos de un área—. También desde el concepto de síntesis, se define: Un proceso es una competencia que tiene la organización.

Otra definición, complementaria, viene desde la aplicación del análisis, a través de observar los componentes: Proceso es un conjunto de actividades, interacciones y recursos con una finalidad común: transformar las entradas en salidas que agreguen valor a los clientes. El proceso es realizado por personas organizadas según una cierta estructura, tienen tecnología de apoyo y manejan información. Las entradas y salidas incluyen tránsito de información y de productos. Hammer aporta una definición parecida (2006, p. 68):

—Un proceso es una serie organizada de actividades relacionadas, que conjuntamente crean un resultado de valor para los clientes—. Explica que la mayoría de las empresas no cumple con esta definición porque todavía están organizadas en base a departamentos. Sigue Hammer (2006, p. 71): —Como resultado, los pedidos de los clientes son como viajeros que van pasando a través de una serie de reinos rivales cuyos guardias fronterizos les hacen sufrir un mal rato antes de sellar el visado para que puedan seguir adelante—. Entonces, los procesos representan el hacer de la organización. Comercializar, por ejemplo, incluye: proyectar las ventas, comprar, vender, distribuir, cobrar y hacer servicio posventa. Se trata de una cadena de tiendas donde el proceso es realizado por muchas personas en diferentes áreas funcionales. Una actividad es el hacer de una persona en un momento del tiempo, tal como elaborar una orden de compra o cobrar en una caja. Una interacción es lo que sucede entre las actividades, tal como un documento que se envía por mano entre ellas.

La mirada sistémica también señala: El proceso es un sistema de creación de riqueza que inicia y termina transacciones con los clientes en un determinado período de tiempo. Cada activación del proceso corresponde al procesamiento de una transacción, en forma irreversible, por eso se emplean los conceptos de temporalidad y de —flecha del tiempo—. El período de tiempo es hoy el punto crítico de trabajo para incrementar la productividad. Vamos mucho más allá de la definición clásica de —ciclo de actividades que transforma entradas en salidas—, la cual no incorpora los conceptos de intencionalidad, irreversibilidad, criticidad del tiempo, interacciones ni creación de riqueza social a través del énfasis en agregar valor para el cliente. Los procesos le dan vida a la organización. Un proceso puede pasar por muchos cargos en diversas unidades funcionales (lo vertical), por eso los procesos cruzan horizontalmente a la organización. Visión de procesos

La visión de procesos es una forma integradora de acercamiento a la organización que permite comprender la compleja interacción entre acciones y personas distantes en el tiempo y el espacio.

Más allá de un conjunto de actividades, un proceso nos ayuda a entender la globalidad de la tarea que desempeñamos. De esta manera, nos daremos cuenta de que estamos construyendo una casa, en una visión más amplia que pegando ladrillos. Como la sorpresa que tuvimos, cuando niños, de aprender el significado de las palabras, más allá de juntar letras. La visión de procesos permite salir de la absurda orientación sólo funcional, donde las personas dicen: —no es mi responsabilidad—, cuando creen haber hecho bien su tarea, pero el proceso no funcionó. Dice Hammer (2006, p. 76): —Una empresa de procesos es la que estimula, posibilita y permite que sus empleados realicen una labor de proceso. La labor de proceso es toda tarea que se centra en el cliente; toda labor que tiene en cuenta el contexto más amplio dentro del que se está realizando; toda tarea que va dirigida a alcanzar unos resultados, en lugar de ser un fin en sí misma; toda tarea que se realiza siguiendo un diseño disciplinado y repetible. La labor de proceso es toda tarea que permite obtener los altos niveles de rendimiento que los clientes exigen actualmente—. El proceso da respuesta a un ciclo completo, desde cuando se produce el contacto con el cliente hasta cuando el producto o servicio es recibido satisfactoriamente. Este ciclo completo debe entenderse

como un proceso de transformación irreversible donde el tiempo juega un rol fundamental, como la flecha del tiempo a que alude Ilya Prigogine.

Consultar

http://www.evolucion.cl/resumenes/Resumen_libro_Gesti%F3n_de_procesos_JBC_2011.pdf

Existen numerosas definiciones de procesos:

Pall (1986) define un proceso como la organización lógica de personas, materiales, energía, equipamiento e información en actividades de trabajo diseñadas para producir un resultado final requerido (producto o servicio).

Según la Norma Internacional UNE- EN- ISO 9000:2000 “cualquier actividad, o conjunto de actividades, que utiliza recursos para transformar elementos de entrada en resultados, puede considerarse un proceso”.

“Para que las organizaciones operen de manera eficaz, tienen que identificar y gestionar numerosos procesos interrelacionados y que interactúan. A menudo el resultado de un proceso constituye directamente el elemento de entrada del siguiente proceso. La identificación y gestión sistemática de los procesos empleados en la organización y, en particular, las interacciones entre tales procesos, se conoce como “enfoque basado en proceso. También un proceso se puede definir como una organización lógica de personas, materiales, energía, equipamiento e información, diseñada para producir un resultado final, el cual debe cumplir unos requisitos previamente definidos por los clientes.

Esto significa que el personal debe conocer, comprender y cumplir con los requisitos previamente establecidos, los cuales, derivan de las necesidades y expectativas de los clientes y también debe comprender que las actividades del proceso deben realizarse con un grado de calidad que garantice que cada una de ellas es un valor añadido para el mismo. Por último, se deben considerar los resultados del proceso como una consecuencia del funcionamiento efectivo y eficiente de dicho proceso.

Debido a lo anterior, podemos considerar el proceso como un conjunto de actividades interrelacionadas de forma lógica, orientadas a generar un valor añadido, que parten de unas entradas específicas, para producir unos resultados concretos y previamente definidos por los clientes.

2.3 ELEMENTOS DE UN PROCESO DE CALIDAD

Podemos tener un proceso de transferencia de documentos, un proceso de consulta y préstamo de expedientes, un proceso de expurgo, un proceso de compra de material, un proceso de incorporación de recursos humanos, un proceso de... Vamos a lo sencillo. Un proceso se compone básicamente de:

–**Objetivo:** el proceso se implementa en la organización o servicio con una finalidad concreta.

–**Propietario:** alguien en la organización es responsable del proceso globalmente. Si una transferencia de documentos no ha sido exitosa el proceso debe apuntar a un responsable.

–**Requisitos:** para que el proceso se ponga en marcha se deben desencadenar unos requisitos iniciales. Un proceso de préstamos de documentos originales del archivo se desencadena porque se recibe una petición formalizada de acuerdo con un procedimiento reglado.

–**Salida:** como resultado de la ejecución del proceso se produce una respuesta o salida. Puede ser un producto o un servicio.

–**Cliente:** siempre existe un cliente receptor de la salida del proceso. Un juez recibe un documento original de un archivo de una Consejería como prueba porque ha formalizado una petición de acuerdo con un procedimiento judicial que le habilita para ello.

–**Proveedor:** el proceso puede requerir para su ejecución de la existencia de proveedores de productos o servicios que serán transformados por el proceso para obtener una salida.

–**Inicio:** la primera tarea del proceso marca el hito de inicio temporal del mismo.

–**Fin:** la última tarea del proceso marca el hito de finalización de este.

Es recomendable planificar y realizar periódicamente (aproximadamente cada tres años) una reingeniería de los procesos de gestión, con el fin de alcanzar mejoras cualitativas en determinados parámetros como costes, calidad, servicio y rapidez de respuesta.

Gestión por procesos

Evolución de la gestión tradicional “organización piramidal” hacia la gestión con enfoques en los procesos.

Las organizaciones piramidales o verticales surgieron debido a la necesidad de controlar internamente las actividades. Estas organizaciones en su época fueron muy útiles para la realidad económica y social del momento. Para aplicarlo utilizaron la fragmentación de las tareas por funciones o departamentos. Este tipo de estructuras, en la actualidad, tiene un alto grado de burocracia y sus recursos humanos carecen de una comunicación y formación departamental adecuada, generando una organización interna basada en un control verticalista, con toma de decisiones centralizadas que no permiten medir, controlar y prever la calidad de los flujos de trabajo en cada producto.

La organización piramidal hacia el usuario ya no responde a las nuevas realidades que van evolucionando en base a múltiples cambios en los escenarios sociales. Los clientes/usuarios disponen de múltiples accesos a las Tics (Tecnologías de información y comunicación) que elevan sus expectativas, es decir, “exigen más”. Los mercados son globales generando más competencia, los cambios son abruptos y acelerados.

En la actualidad la gestión por procesos vuelve a unificar las actividades que fueron fragmentadas, controlando sus flujos de trabajo y tratando de reducir la ineficacia interna de la organización funcional orientándose hacia el usuario y apostando al protagonismo de todos y cada uno de los trabajadores de la organización y a la innovación constante.

José Antonio Pérez Fernández de Velasco (1996), resume las diferencias entre la organización tradicional y la gestión por procesos de una forma sumamente clara:

GESTION POR FUNCIONES	GESTION POR PROCESOS
Departamentos especializados	Procesos valor añadido
Departamento forma organizativa	Forma natural organizar el trabajo
Jefes funcionales	Responsables de los procesos
Jerarquía - control	Autonomía - Autocontrol
Burocracia - formalismo	Flexibilidad - cambio - innovación
Toma de decisiones centralizada	Es parte del trabajo de todos
Información jerárquica	Información compartida
Jerarquía para coordinar	Coordina el equipo
Cumplimiento desempeño	Compromiso con resultados
Eficiencia: Productividad	Eficacia: competitividad
Cómo hacer mejor las tareas	Qué tareas hacer y para qué
Mejoras de alcance limitado	Alcance amplia - transfuncional

Elementos que componen los procesos.

Los procesos se componen de los siguientes elementos:

- **Entrada:** Las entradas de un proceso son por lo general salidas de otros procesos.

Por ejemplo: documentos, información.

- **Producto:** Es la salida del proceso. Puede ser tangible o intangible.

Por ejemplo: préstamo de un documento (tangible), información de referencia:

Dato (intangible).

- **Cliente:** Organización o persona que recibe la salida del proceso.

Por ejemplo: Usuarios, comunidad universitaria (internos) y comunidad en general (externos).

- **Recursos del proceso:** Son los medios humanos y materiales para desarrollarlo.

Por ejemplo: personal capacitado en todas las áreas del conocimiento: bibliotecólogos, administradores, informáticos, etc. y materiales: software, normas (AACR2, FRBR, MARC 21, ISO 9000, etc.).

Sistema de control: Se trata de mediciones e indicadores enfocados a aspectos de eficiencia y eficacia. Por ejemplo: satisfacción del usuario (encuestas), costo promedio de catalogación por documento (indicadores), etc.

- **Proveedor:** Organización o persona que suministra una entrada a un proceso. Por ejemplo: Un vendedor o prestador de un servicio como librerías, editoriales.
- **Límites:** Indica el comienzo y el final de un proceso. Por ejemplo: inquietud recibida por un usuario indica el comienzo de un proceso, la satisfacción de su demanda indica el final de este.

2.4 METODOLOGÍAS DE LA GESTIÓN POR PROCESOS.

Existen distintas propuestas o metodologías de aplicación de la gestión de procesos realizadas por diferentes autores, quienes plantean “pasos” a seguir para la utilización de este estilo gerencial como: Elzinga et al. (1995), Gardner (2001), Mariño Navarrete (2002), Harrington (1993).

Sin embargo, en todas estas metodologías existen, según afirman Biazzo y Giovanni (2003), cuatro componentes clave en base a los cuales debe desarrollarse toda metodología de gerencia de procesos:

Arquitectura del proceso: implica la identificación y clasificación de los procesos que se llevan a cabo en toda organización.

La visibilidad del proceso posee dos dimensiones, la primera es la relación entre la arquitectura del proceso y la estructura organizacional, algunos autores afirman que no es necesario cambiar la arquitectura de una organización por funciones para que el proceso se “haga visible”, sólo es necesario determinar claramente quién es el responsable de qué. La segunda dimensión se refiere a los documentos que describen el funcionamiento del proceso, estos documentos deben reflejar con exactitud la manera en que actualmente se trabaja.

Los mecanismos de control son todos los elementos utilizados para medir y examinar la performance del proceso.

Los mecanismos de mejora están constituidos por los planes que se llevarán a cabo para la implementación de mejoras.

A continuación, presentaremos el modelo de gestión de procesos para el área de procesos técnicos de una biblioteca universitaria. El modelo planteado, en caso de ser utilizado, deberá ser adaptado de acuerdo con la realidad específica de cada centro de catalogación, teniendo en cuenta además que es fundamental para adoptar este estilo gerencial dentro de la biblioteca la aprobación de los directivos además de un equipo de personas abocadas a dirigir, coordinar, solucionar conflictos, establecer prioridades y controlar que la totalidad de las fases del modelo se realicen

El armado de este se ha realizado en base a los cuatro componentes clave de la gestión por procesos, teniendo en cuenta para desarrollar cada componente las metodologías arriba nombradas. De esta manera, el modelo propuesto queda definido de la siguiente manera:

Etapa 1: Arquitectura del proceso
Se identificará y clasificará el proceso definiendo su jerarquía, ubicándolo en el marco de toda organización.
Etapa 2: Visibilidad del proceso
Se describirá el proceso en cuanto a componentes y características indicando quién es el responsable, que tareas y actividades se realizan en el mismo. Se harán las representaciones gráficas correspondientes como diagrama de flujo y mapa de procesos.
Etapa 3: Mecanismos de control
Se establecerán instrumentos para medir el desempeño de las actividades fundamentales del proceso en cuanto a eficiencia y eficacia mediante el desarrollo de indicadores.
Etapa 4: Mecanismos de mejora
Se desarrollará un plan para la mejora continua del proceso, indicando las herramientas a utilizar para identificar oportunidades de mejora y resolver problemas.

2.5 CLASIFICACIÓN DE LOS PROCESOS DE UNA ORGANIZACIÓN

Existen numerosas clasificaciones, pero una de las más utilizadas es la siguiente (ver Hammer y Champy, 1993).

Procesos operativos. Son aquellos en que los productos resultantes son recibidos por una persona u organización externa a la organización. Constituyen la secuencia de valor añadido con que la organización satisface las necesidades de los clientes:

- Conocimiento del mercado y de los clientes (necesidades, deseos y expectativas).
- Diseño de productos y servicios.
- Comercialización y venta.
- Producción y ejecución de los servicios.
- Facturación y servicio a los clientes.
-

Procesos de apoyo: son aquellos esenciales para una gestión de los procesos operativos. como ejemplos tenemos:

- Reclutamiento del personal.
- Formación.
- Mantenimiento.
- Información.
- Compras.

Procesos estratégicos: son todas aquellas actividades realizadas por los gestores para mantener los procesos de apoyo y los operativos. Entre ellas tenemos:

- El establecimiento de metas.
- El presupuesto y la distribución de los recursos.
- Las auditorías y revisiones del sistema de la calidad.

- Los procesos formales de planificación

Todos los procesos que pueden realizarse en una organización tipo, pueden ser agrupados, según la taxonomía propuesta por la American Productivity and Quality Center (APQC), en 13 procesos primarios. Éstos se diferencian en dos grandes grupos (véase figura 3): operativos, y de gestión y apoyo.

Cada uno de estos **procesos primarios** contiene un conjunto de **procesos secundarios**, los cuales, a su vez, se componen de un conjunto de **subprocesos**, también denominados procesos de trabajo. En la figura 4 se representa un ejemplo para el proceso de “Producción y ejecución de un servicio”.

Dentro del conjunto de procesos que tiene una organización, podemos distinguir un grupo de ellos a los que se les denomina **Procesos claves o nucleares**, y que son aquellos que tienen una gran influencia sobre la consecución de una ventaja competitiva para la organización, o bien sobre una ventaja competitiva nueva establecida por la dirección.

Ejemplo: Si la calidad del servicio al cliente es una ventaja competitiva, entonces el servicio al cliente es clave. Existen también procesos clave entre los de apoyo.

Ejemplos: Si el coste de producir un servicio es una ventaja competitiva, entonces los procesos de presupuesto y de gasto de capital son claves, como el de diseño, la manufactura y la gestión de materiales.

Si la capacidad para responder a las necesidades de un cambio rápido del entorno es una ventaja competitiva, entonces los procesos de investigación de mercado y planificación son claves.

UNIDAD III INDICADORES

3.1 INDICADORES DE CALIDAD

Indicadores de calidad: una herramienta para controlar la calidad de los procesos

Los indicadores de calidad son instrumentos de medición, de carácter tangible y cuantificable, que permiten evaluar la calidad de los procesos, productos y servicios para asegurar la satisfacción de los clientes. Dicho de otro modo, miden el nivel de **cumplimiento** de las especificaciones establecidas para una determinada actividad o proceso empresarial.

Los indicadores de gestión miden, de manera global, el resultado final de las actividades empresariales basándose en un estándar, el cual responde al nivel de calidad objetivo que la empresa espera y desea alcanzar.

Blog Calidad y Excelencia

3.1.1 ¿QUÉ SON LOS INDICADORES DE CALIDAD?

Indicadores de calidad: una herramienta para controlar la calidad de los procesos

Los indicadores de calidad son instrumentos de medición, de carácter tangible y cuantificable, que permiten evaluar la calidad de los procesos, productos y servicios para asegurar la satisfacción de los clientes. Dicho de otro modo, miden el nivel de **cumplimiento** de las especificaciones establecidas para una determinada actividad o proceso empresarial.

Los indicadores de gestión miden, de manera global, el resultado final de las actividades empresariales basándose en un estándar, el cual responde al nivel de calidad objetivo que la empresa espera y desea alcanzar.

3.1.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS INDICADORES DE CALIDAD

Idealmente, las principales características que deben tener los indicadores de calidad son las siguientes:

- Ser realistas, es decir, directamente relacionados con las dimensiones significativas de la calidad del proceso, producto o servicio,
- En cuanto al número, deben ser pocos, aunque suficientemente representativos de las áreas prioritarias o que requieren una supervisión constante de la gestión.
- Efectistas y centrados en el verdadero impacto de la calidad.
- Visibles y fácilmente representables en forma de gráficos de fácil interpretación.
- Accesibles a las personas involucradas en las actividades medidas.
- Sensibles a las variaciones de los parámetros que se está midiendo.
- Sencillos de calcular y gestionar.

3.1.3 CLASIFICACIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD LOS INDICADORES PUEDEN CLASIFICARSE EN:

- 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.

Beneficios de la implantación de unos indicadores de calidad

Existen muchos y variados motivos para implantar un sistema de indicadores, siendo estos los más destacables:

- Valorar la correcta aplicación de los recursos consumidos por las diferentes actividades de uso público y la adecuación de sus resultados a los requerimientos.
- Controlar y mejorar los procesos.
- Garantizar los resultados previstos.

- Mantener los estándares de calidad.
- Mejorar el nivel del servicio con el fin de lograr una mayor satisfacción de los clientes.
- Orientar las actividades de mejora, mediante la implantación de acciones preventivas y el control de los resultados obtenidos.
- Poder tomar las medidas correctoras y preventivas correspondientes.

3.1. 4 LA SELECCIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD

Los indicadores de calidad influyen sobre los indicadores de gestión, por lo que son de gran importancia para que la dirección de la empresa proponga acciones globales o de un departamento o área concreta. Su alto nivel de influencia en decisiones muy importantes para la organización otorga una gran importancia a su correcta selección.

Criterios de selección de indicadores

Lo primero que hay que tener en cuenta es que los indicadores se deben implantar en: los procesos que sean más críticos por su alto nivel de influencia en la calidad del producto o servicio, en los circuitos más importantes a nivel de resultados o en aquellos procesos que están por debajo del nivel de calidad deseable o esperada.

Por otro lado, no existe una norma fija en cuanto a número, pero por lo general se deben utilizar los que sean necesarios para mantener una visión clara e inequívoca del estado o situación de la actividad a controlar.

Definición e implantación de un sistema de indicadores de calidad

Para realizar la implantación operativa de un indicador es necesario que previamente se definan determinados aspectos como: datos a analizar, persona responsable de la gestión (normalmente es el jefe de equipo de los procesos afectados por el indicador) o el papel del gestor de calidad, el cual actuará como facilitador para ayudar a la implantación.

Por último, destacaremos que en el momento de implementar los indicadores es muy importante el seguimiento de las siguientes recomendaciones:

- Utilizar **indicadores gráficos** de fácil interpretación.
- Colocar los indicadores en **lugares visibles** dentro de las zonas donde se realizan las actividades.
- Que los indicadores sean **gestionados** por los **responsables de los procesos** o actividades medidas.
- **Evitar las falsas alarmas** como consecuencia de una sobredimensión del valor de dichos indicadores.

Un indicador es una comparación entre dos o más tipos de datos que sirve para elaborar una medida cuantitativa o una observación cualitativa. Esta comparación arroja un valor, una magnitud o un criterio, que tiene significado para quien lo analiza.

Los indicadores se utilizan en diversos ámbitos. Un ejemplo básico de indicador es el porcentaje. Otros indicadores comunes pueden ser la tasa de empleo, la tasa de desempleo, la tasa de actividad, la tasa de informalidad, por mencionar algunos.

EJEMPLO DE UN INDICADOR TÍPICO

$$\text{Tasa de desempleo} = \frac{\text{Población desocupada}}{\text{Población Económicamente Activa}} \times 100$$

Una de las ventajas de utilizar indicadores es la objetividad y comparabilidad; representan un lenguaje común que facilita una medida estandarizada. Son herramientas útiles porque permiten valorar diferentes magnitudes como, por ejemplo, el grado de cumplimiento de un objetivo o el grado de satisfacción de un participante en la formación.

Los indicadores por lo general se construyen con información cuantitativa, no obstante, y de modo creciente, se usan indicadores cualitativos.

Un indicador debe ser construido con un claro criterio de utilidad, para asegurar la disponibilidad de los datos y resultados más relevantes en el menor tiempo posible y con un menor costo. También es necesario elaborar indicadores que den cuenta de todas las dimensiones sobre las cuales el programa o las acciones de formación se han propuesto intervenir. Siguiendo lo planteado en el eje 2 “Conceptualización” los indicadores podrían describir los resultados, efectos e impactos en las personas, las empresas y la sociedad.

3.2 TIPOS DE INDICADORES

¿Qué tipos de indicadores se utilizan y para qué?

Como se vio en el eje 2 “Conceptualización”, la inversión en una acción de formación origina una cadena de resultados, efectos e impactos. Para cada una de las etapas de la cadena se pueden definir indicadores.

Indicadores de gestión

Se utilizan para realizar el monitoreo de los procesos, de los insumos y de las actividades que se ejecutan con el fin de lograr los productos específicos de una política o programa³⁶.

Ejemplos de indicadores de gestión:

¿Qué mide?	¿Cómo se elabora?
Costo hora de formación	$\frac{\text{Valor presupuesto ejecutado}}{\text{Horas de formación aplicadas}}$
Costo alumno en formación	$\frac{\text{Valor presupuesto ejecutado}}{\text{Número de participantes en formación}}$
Número de participantes por docente	$\frac{\text{Total participantes}}{\text{Número de docentes}}$
Relación de personal administrativo a personal docente	$\frac{\text{Número de funcionarios administrativos}}{\text{Número de funcionarios docentes}}$
Número de participantes por cada espacio de formación	$\frac{\text{Total de participantes}}{\text{Número de espacios de formación}}$
Número de computadoras disponibles por cada participante	$\frac{\text{Total de computadoras}}{\text{Número de participantes}}$

Indicadores de resultado o producto

Relacionan los bienes y servicios generados por la acción de formación; resultan de las actividades de transformación de los insumos y generan un incremento en los productos aplicables a la formación.

Ejemplos de indicadores de resultado:

¿Qué mide?	¿Cómo se elabora?
Variación en cupos de formación creados	$\frac{\text{Cupos después} - \text{cupos antes}}{\text{Cupos antes}} \times 100$
Variación en diseños curriculares elaborados	$\frac{\text{Núm diseños después} - \text{num. diseños antes}}{\text{Número de diseños antes}} \times 100$
Variación en normas de competencia redactadas	$\frac{\text{Número normas después} - \text{núm normas antes}}{\text{Número de normas antes}} \times 100$
Variación número de docentes disponibles	$\frac{\text{Número docentes después} - \text{num docentes antes}}{\text{Número de docentes antes}} \times 100$
Variación del número de horas para formación	$\frac{\text{Número horas después} - \text{numero horas antes}}{\text{Número de horas antes}} \times 100$

Indicadores de efecto

Se refieren a las consecuencias inmediatas de la formación y desarrollo de competencias sobre las personas, las empresas o la sociedad. Representan el encuentro de las acciones formativas, con la demanda de los participantes.

Algunos indicadores de efectos:

¿Qué mide?	¿Cómo se elabora?
Tasa de participantes matriculados	$\frac{\text{Número de matrículas}}{\text{Número de cupos ofrecidos}}$
Tasa de participantes certificados	$\frac{\text{Número de certificados}}{\text{Número total de participantes}}$
Tasa de participantes que realizan pasantías en empresas	$\frac{\text{Número de pasantes}}{\text{Número total de participantes}}$
Tasa de abandono de la formación	$\frac{\text{Número de abandonos}}{\text{Número total de participantes}}$
Tasa de proyectos de creación de empresas elaborados	$\frac{\text{Número proyectos de creación de empresas elaborados}}{\text{Número total de proyectos}}$

Indicadores de impacto

Representan el cambio esperado en la situación de los participantes una vez que la formación se lleva a cabo. Usualmente se pueden medir en períodos de mediano o largo plazo debido a que se requiere un lapso, para que se puedan medir el mejoramiento de los ingresos, las condiciones de trabajo, la empleabilidad y los demás impactos mencionados en el eje I “Contexto”.

Algunos indicadores de impacto:

¿Qué mide?	¿Cómo se elabora?
Variación de los ingresos	$\frac{\text{Ingresos después} - \text{ingresos antes}}{\text{Ingresos antes}} \times 100$
Variación en la situación de empleo	Tasa de desempleo después – Tasa desempleo antes
Incremento de la productividad	Tasa productividad después – Tasa productividad antes
Disminución de los accidentes de trabajo	Tasa accidentes después – Tasa de accidentes antes
Mejoramiento de la salud	Cuidado de la salud después – Cuidado de la salud antes
Tasa de retorno personal por unidad invertida	$\frac{\text{Ingresos nuevos generados}}{\text{Costo aprendizaje}} \times 100$
Tasa de retorno global por unidad invertida	$\frac{\text{Ingresos nuevos totales generados}}{\text{Costo aprendizaje}} \times 100$

Los indicadores de impacto:

- Expresan los cambios ocasionados a partir de las acciones de formación. Deben permitir la comparación con la situación anterior a la implementación del programa y en los sucesivos cortes evaluativos programados. Para ello es necesario disponer de la llamada “línea de base” y los momentos de evaluación intermedia, final y de impacto.
- Reflejan cambios observados en la población objetivo (salarios, empleo, protección social) así como de situaciones expresadas cualitativamente (satisfacción, salud, bienestar).
- Se definen desde el diseño de las acciones de formación³⁷ y, de esa manera se garantiza su solidez y confiabilidad.
- Deben buscar el retorno económico de la formación para poder demostrar la utilidad del esfuerzo realizado.
- Deben ser válidos, es decir comprobar efectivamente aquello que se pretende medir.
 - Deben ser confiables. Su valor no depende de quién lo mida pues las variaciones que refleja son efectivamente encontradas en la realidad.
- Pueden ser cuantitativos y cualitativos, estos últimos están basados en la percepción o el grado de convicción del participante sobre una cierta situación.

En la evaluación de impacto se utilizan métodos **cuantitativos** y **cualitativos**, no son métodos excluyentes y se suelen utilizar en forma combinada, dependiendo de las características del programa a evaluar, del tipo de participantes y del enfoque de evaluación diseñado.



Indicadores de calidad

El concepto de calidad suele estar asociado a la satisfacción que los productos generan en un público determinado. Y en cierta forma, es así. ¿Qué mejor que una necesidad cubierta de manera eficaz y oportuna?

Sin embargo, a la hora de implementar un plan de gestión de calidad, es preciso mirar el término con más detenimiento y buscar **indicadores de calidad** que lo valoren.

Porque la calidad, digámoslo claro, no sólo se mide al final de los procesos. También es necesario evaluarla en las fases iniciales e intermedias, cada una de las cuales aporta un valor específico a la cadena de labores que integran un proceso.

Los indicadores de calidad cumplen esa función. Son instrumentos de medición que se emplean para evaluar la calidad de los procesos o productos. O, dicho de otra manera, determinan el nivel de cumplimiento de los objetivos para los cuales se han desplegado una serie de actividades concretas.

Eso no quiere decir que cualquier herramienta sea un indicador de calidad. De hecho, para que un elemento adquiera tal función debe cumplir con ciertos requisitos. Entre los más significativos podemos mencionar los siguientes:

- Fáciles de capturar y aplicar. De nada vale un plan de calidad bien fundamentado si sus indicadores son ilegibles o no proporcionan información clara.
- Relevantes para la toma de decisiones. Es decir, que la información que aporten sirva para cumplir con los objetivos propuestos. No se trata de acumular herramientas y capturar cualquier tipo de datos.
- Visibles y accesibles. Por ejemplo, que resulten fáciles de clasificar o de plasmar en gráficos, diagramas o cuadros conceptuales.

Cinco ejemplos de indicadores de calidad

Definidas sus características, a continuación, presentamos algunos de los indicadores más empleados cuando se trata de medir la calidad de un producto:

1. Cobertura:

Se define como la proporción entre el número de artículos disponibles en los mercados y las personas que demandan una necesidad que espera ser satisfecha. Este indicador es propio de proyectos que buscan penetrar de forma masiva entre los consumidores o que están pensados a largo plazo. Sin embargo, no siempre es así. A veces basta con que una empresa cubra los pocos frentes en los que suele desempeñarse para obtener un indicador positivo en términos de cobertura.

2. Eficacia:

La eficacia no es otra cosa que la relación entre un producto disponible y la necesidad para la que ha sido creado. Cuando esta relación es positiva, la eficacia del producto es alta. Pero si la necesidad del cliente sigue sin ser atendida tras la adquisición de dicho producto, el indicador es negativo. Algo en el proceso ha fallado.

3. Valoración de ventas:

El volumen de ventas es, sin duda, el elemento más empleado para medir la calidad de un producto. Vender mucho casi siempre es sinónimo de éxito: indica que el artículo ha tenido una buena acogida y que ha generado gran interés. No obstante, esta relación no supone en

todos los casos un grado alto de calidad. Se puede vender mucho sin que el producto sea del todo bueno.

4. Satisfacción del cliente:

De hecho, el siguiente paso tras la venta de un producto es la evaluación del grado de conformidad de quien lo ha adquirido. La venta no garantiza satisfacción. Numerosos ejemplos dan cuenta de ello. Al utilizar este indicador, las empresas deben desplegar varias vías de retroalimentación para poder evaluar con acierto lo que se conoce como la etapa de postventa, que es crucial de cara a nuevas líneas de producción.

5. Competitividad:

Hace referencia a la capacidad de las empresas para explotar aquellas cualidades que hacen distintos a sus productos. También tiene que ver con el nivel de adaptación a las dinámicas del mercado y a la capacidad de innovación y cambio. Un producto incapaz de competir es, por lo general, un producto de escasa calidad.

Los indicadores de impacto:

- Expresan los cambios ocasionados a partir de las acciones de formación. Deben permitir la comparación con la situación anterior a la implementación del programa y en los sucesivos cortes evaluativos programados. Para ello es necesario disponer de la llamada “línea de base” y los momentos de evaluación intermedia, final y de impacto.
- Reflejan cambios observados en la población objetivo (salarios, empleo, protección social) así como de situaciones expresadas cualitativamente (satisfacción, salud, bienestar).
- Se definen desde el diseño de las acciones de formación³⁷ y, de esa manera se garantiza su solidez y confiabilidad.
- Deben buscar el retorno económico de la formación para poder demostrar la utilidad del esfuerzo realizado.
- Deben ser válidos, es decir comprobar efectivamente aquello que se pretende medir.

- Deben ser confiables. Su valor no depende de quien lo mida pues las variaciones que refleja son efectivamente encontradas en la realidad.
- Pueden ser cuantitativos y cualitativos, estos últimos están basados en la percepción o el grado de convicción del participante sobre una cierta situación.

En la evaluación de impacto se utilizan métodos **cuantitativos y cualitativos**, no son métodos excluyentes y se suelen utilizar en forma combinada, dependiendo de las características del programa a evaluar, del tipo de participantes y del enfoque de evaluación diseñado.

Para elegir un método de evaluación de impacto se tienen en cuenta las características operativas del programa que se evalúa, sus recursos disponibles, sus criterios de elegibilidad para seleccionar a los beneficiarios y los plazos para la implementación del programa (Banco Mundial, 2016).

Pueden utilizarse enfoques complementarios en la evaluación de impacto para responder a preguntas específicas de causa y efecto, dentro de ellos se pueden aplicar métodos mixtos.

Los enfoques de métodos mixtos combinan los métodos cuantitativos y cualitativos, ayudan a generar hipótesis y enfocar las preguntas de la investigación antes de recopilar los datos cuantitativos, también sirven para presentar perspectivas y visiones novedosas del desempeño de un programa durante y después de su implementación.

Para el enfoque de métodos mixtos se definen tres diseños:

Convergente paralelo: Recopila simultáneamente datos cualitativos y cuantitativos, se utilizan para generar los primeros resultados sobre cómo se está implementando el programa y cómo lo perciben los beneficiarios.

Explicativo secuencial: Los datos cualitativos proporcionan contexto y explicaciones para los resultados cuantitativos, explorando casos atípicos de éxito o fracaso.

Exploratorio secuencial: Para el desarrollo de evaluación se pueden utilizar grupos focales, listas, entrevistas con informantes y otros enfoques cualitativos para desarrollar hipótesis de cómo y por qué el programa funciona (Banco Mundial, 2016).

3.3 REQUISITOS PARA FORMULAR UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

De acuerdo con Aldana y col., (2010) toda organización debe cumplir con una serie de requisitos generales para establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad, para lo cual debe:

1. Identificar los procesos y su aplicación.
2. Determinar la secuencia e interacción de los procesos.
3. Establecer criterios y métodos para garantizar la administración eficaz de los procesos y controles.
4. Asegurar la disponibilidad de los recursos y de la información.
5. Realizar el seguimiento a los procesos.
6. Implementar acciones para alcanzar los objetivos planificados y el mejoramiento continuo en sus procesos.

Para dar inicio al cumplimiento de estos requisitos, la organización ha de establecer, documentar, implementar y mantener las políticas de calidad que conduzcan a facilitar el cumplimiento de los demás requisitos señalados; esto es establecer los lineamientos fundamentales que determinan qué se hace, qué se desea, qué método se utilizó y cómo lograr todo ello. La definición de estas políticas es responsabilidad de la alta gerencia, quien también debe cerciorarse de la difusión y comprensión de estas políticas por parte de los mandos medios y de ahí a toda la organización.

En otras palabras, es la forma en que la organización interpreta y aplica la calidad en sus personas, procesos, y productos.

Estas políticas deben estar establecidas en un documento que pueda ser auditable, en cualquier momento y por cualquier persona, llámese asesor, certificador o incluso el propio cliente.

Para definir una política de calidad en forma clara y completa para la organización es conveniente seguir la estructura planteada por Cárdenas, (1997), citado por Aldana (2010), mediante los siguientes pasos:

Paso 1. ¿A qué se dedica? En primera instancia se requiere una clara y precisa explicación del giro y dedicación de la empresa. Esto porque, aunque parezca obvio, es necesario dar claridad suficiente del negocio a los clientes externos e internos.

Paso 2. ¿Qué se quiere lograr? La administración por calidad se enfoca en la satisfacción del cliente como esencia de toda organización.

Paso 3. ¿Con qué método de trabajo? En este punto se expresa la norma de calidad que orientará y regirá las operaciones del negocio o los criterios que seguirá la empresa para conducir y orientar la calidad.

Paso 4. ¿Cómo se logra? Es conveniente dejar en claro que la organización hace énfasis en la acción permanente. Por lo que procesos como el mejoramiento continuo permitirán el crecimiento en el cumplimiento de los objetivos y en su mejor desempeño.

3.4 METODOLOGÍA DE INDICADORES.

¿Qué es un indicador?

Un indicador es una herramienta cuantitativa o cualitativa que muestra indicios o señales de una situación, actividad o resultado; brinda una señal relacionada con una única información, lo que no implica que ésta no pueda ser reinterpretada en otro contexto, imaginemos el caso de un semáforo, para un automovilista, la luz roja le indica que debe detener el carro; en cambio, para los peatones es una señal de que puede cruzar la calle, en este sentido, ¿la información que ofrece el indicador resulta confusa? No, el semáforo que detiene a los automóviles no da la señal para que los peatones crucen la calle; éstos lo hacen una vez que

los automóviles paran, la función del semáforo no es indicar a la gente que puede cruzar la calle; de ello se encargan los semáforos peatonales.

Cada indicador brinda información relevante y única respecto a algo: una señal que debe ser interpretada de una única manera, dado que tiene un solo objetivo, por ejemplo, la luz roja de un semáforo tiene como objetivo indicar cuándo un automóvil debe detenerse; el algo que se quiere mostrar, para entender ese algo, debe comprenderse que los indicadores tienen un objetivo concreto, y dado que éste es único, la información relacionada con el indicador es única.

I. DATOS E INDICADORES

Un indicador es un instrumento que provee evidencia de una determinada condición o el logro de ciertos resultados, esta información puede cubrir aspectos cuantitativos y cualitativos sobre los objetivos de un programa o proyecto.

Los indicadores cotidianos sólo proporcionan información con un único dato: una dirección, un lugar, una indicación o alguna otra señal; para el objetivo al que se encuentran asociados, esta información es suficiente, sin embargo, los indicadores necesariamente deben representar la relación entre dos o más variables.

Los números son datos necesarios que deben reportarse; sin embargo, no son un medio confiable ni objetivo para evaluar el desempeño de un programa, sin un punto de comparación, es difícil establecer los logros, ya que sólo se conoce el estado actual de la problemática, cuando se busca presentar los avances de un programa, es conveniente mostrar tanto el estado inicial como el actual de la problemática

Los indicadores deben representar la relación de dos o más variables a fin de que sea más fácil analizar los resultados alcanzados por un programa, es importante también que los indicadores estén contextualizados, es decir, que se describan algunas características geográficas o temporales que permitan al indicador reflejar respecto a qué está midiendo; el indicador deja en claro respecto a qué variables están midiéndose sus avances y en qué contexto se deben evaluar, en resumen, un indicador debe cumplir en principio, con las dos siguientes características:

- a) El indicador debe ser una relación entre dos o más variables.
- b) El indicador debe estar contextualizado al menos geográfica y temporalmente.

Elementos para la construcción de Indicadores

- Nombre: Denominación precisa con la que se distingue al indicador.
- Dimensión a medir: Se refiere al aspecto particular del objetivo a ser medido. Objetivos ubicados en diferentes contextos pueden tener diversas dimensiones.
- Definición: Expresa al indicador en términos de su significado conceptual. Puede desde el punto de vista operativo, expresar al indicador en términos de las variables que en él intervienen.
- Método de cálculo: Se refiere a la descripción literal (no algebraica) del algoritmo; es decir del procedimiento de cálculo.

Expresa de manera sencilla mediante un texto:

- La metodología de cálculo ó
- Las variables que intervienen en el indicador y su relación aritmética.

Unidad de medida: magnitud de referencia que permite cuantificar y comparar elementos de la misma especie.

Desagregación geográfica: indica los niveles territoriales para los que está disponible la variable:

nacional, regional, estatal, municipal, localidad, etc.

- Frecuencia de medición: es el periodo de tiempo en el cual se calcula la variable (bianual, anual, semestral, trimestral, mensual, etc.).

En las actividades se deben medir los procesos que realiza la institución para generar los productos. Se pretende verificar la gestión que emprende el programa para crear los productos, tanto aquellos que entrega a la población beneficiaria como los que utiliza el mismo programa como insumo intermedio.

En el propósito, los indicadores deben enfocarse a medir los resultados del programa en la solución de una problemática social concreta. En principio, el propósito refleja la

problemática social que debe solucionar el programa, su razón de ser, de esta manera, los indicadores en este ámbito de desempeño deben permitir determinar los resultados alcanzados por el programa en la resolución de dicha problemática.

2. DIMENSIONES Y ÁMBITOS DE DESEMPEÑO

Los indicadores deben permitir monitorear el logro de los objetivos a los que se encuentran asociados; sin embargo, es posible medir diferentes dimensiones del desempeño para un mismo objetivo, la dimensión del indicador se define como el aspecto del logro del objetivo a cuantificar, esto es, la perspectiva con que se valora cada objetivo, se consideran cuatro dimensiones generales para los indicadores: eficacia, eficiencia, calidad y economía.

¿Qué es un indicador de eficacia, eficiencia, calidad o economía?

a) Indicadores de eficacia

Los indicadores de eficacia miden el grado del cumplimiento del objetivo establecido, es decir, dan evidencia sobre el grado en que se están alcanzando los objetivos descritos.

b) Indicadores de eficiencia

Los indicadores de eficiencia miden la relación entre el logro del programa y los recursos utilizados para su cumplimiento, estos indicadores cuantifican lo que cuesta alcanzar el objetivo planteado, sin limitarlo a recursos económicos; también abarca los recursos humanos y materiales que el programa emplea para cumplir el objetivo específico.

c) Indicadores de economía

Los indicadores de economía miden la capacidad del programa para administrar, generar o movilizar de manera adecuada los recursos financieros, estos indicadores cuantifican el uso adecuado de estos recursos, entendido como la aptitud del programa para atraer recursos monetarios ajenos a él que le permitan potenciar su capacidad financiera y recuperar recursos financieros prestados.

d) Indicadores de calidad

Éstos miden los atributos, las capacidades o las características que tienen o deben tener los bienes y servicios que se producen, los programas establecen las características mínimas que han de cumplir los bienes y servicios que entrega a la población; los indicadores de calidad permiten monitorear los atributos de estos productos desde diferentes perspectivas: la oportunidad, la accesibilidad, la percepción de los usuarios y la precisión en la entrega de los servicios.

En virtud de que se miden los atributos de los bienes y servicios que genera el programa, se recomienda implementarlos únicamente a nivel de componente, estos indicadores no deben ser usados para medir el desempeño de los objetivos de fin ni de propósito, debido a que la información que proporcionan no se refiere a los resultados del programa; sólo reflejan las características de los bienes y servicios entregados a la población beneficiaria.

3. RESTRICCIONES

Es claro que no es posible medir todos los aspectos de calidad en un mismo objetivo, por lo que es recomendable que los responsables del programa analicen y determinen cuál de ellos proporciona la información más importante para los tomadores de decisiones conforme a las definiciones formuladas.

Como se ha mencionado, no siempre es posible fijar indicadores de alguna dimensión en todos los niveles de la MIR. Puede establecerse cierta flexibilidad en la construcción de los indicadores; sin embargo, se debe recordar que éstos monitorearán y evaluarán el desempeño de los programas sociales.

Pasos para construir un indicador

¿Cómo se establece que un programa ha resuelto la problemática para la que fue creado?

¿Cómo se determinan sus avances? Los indicadores son el medio más apropiado para el monitoreo y la evaluación de los objetivos de los programas sociales; permiten estimar el grado de avance de los objetivos, cuantificar la percepción de la población objetivo respecto a los bienes o servicios que recibe o medir el costo de los insumos empleados por el programa o proyecto, entre otros aspectos, dicha información es necesaria no sólo para emitir un juicio sobre el desempeño del programa, sino que, además, facilita a los

responsables o coordinadores del programa especificar cuáles son las áreas de oportunidad dentro de los procesos que realiza.

4. REVISAR LA CLARIDAD DEL RESUMEN NARRATIVO

Los indicadores serán claros y precisos si el objetivo al que están asociados también lo es, de ahí que el primer paso para la construcción de los indicadores es revisar la claridad del objetivo al que estén relacionados; para ello se revisan los siguientes aspectos fundamentales:

Un segundo ejemplo se muestra en la figura, en la que es necesario un indicador para un objetivo de componente; como propuesta de indicador se sugiere la duración promedio de las asesorías jurídicas impartidas, en este caso, las variables de interés son las horas dedicadas a la impartición de las asesorías y el número de éstas.

Una vez identificados los aspectos a medir, se establecen las variables de interés en el numerador o denominador según corresponda, es necesario tener identificado qué variable va en qué lugar, no es lo mismo las asesorías promedio por hora que el número de horas dedicadas a cada asesoría, aunque ambos utilizan las mismas variables, la información considera proporciones diferentes, por lo que muestra aspectos distintos del desempeño del programa, una vez identificado el método de cálculo, se describen las variables con claridad y se establece una frecuencia de medición coherente; las dos variables deben ser cuantificadas con la misma frecuencia.

Una vez determinado el método de cálculo, se requiere verificar que el nombre del indicador y su método de cálculo sean coherentes entre sí, en la figura se muestran los principales elementos que se deben verificar: a) en el nombre del indicador se incluyen los factores relevantes del objetivo; b) las unidades de medida establecidas en el nombre del indicador deben tener correspondencia con las del método de cálculo; y c) debe haber correspondencia entre las frecuencias de medición de las distintas variables definidas.

En el cuadro se presentan algunos ejemplos de indicadores (razones o promedios) para diferentes niveles de la MIR y se señalan los factores relevantes de cada objetivo; los aspectos más importantes que deben considerarse son: el verificar la relación de las

variables establecidas en el indicador y que el numerador y denominador sean congruentes con lo dispuesto en el objetivo.

Números índices

Un índice (número índice) es una medida estadística diseñada para estudiar las variaciones de una magnitud o de más de una en relación con el tiempo o el espacio, los índices son medidas construidas que tienen un consenso metodológico y son utilizados por instancias nacionales e internacionales, en el cuadro se presentan algunos ejemplos de indicadores (índices) para diferentes niveles de la MIR.

5. DETERMINAR LA FRECUENCIA DE MEDICIÓN DEL INDICADOR

No se ha señalado en este documento algún criterio para establecer la frecuencia de medición del indicador, aunque en general es intuitivo determinar dicha frecuencia, es conveniente señalar algunos puntos sobre el tema, retomando los ámbitos de desempeño y el proceso de producción del programa, los resultados se presentan en orden cronológico, es decir, el cumplimiento de las actividades se realiza antes de los componentes y mucho antes que el propósito o el fin.

Como se muestra en la figura, los indicadores asociados a las actividades tienen una mayor frecuencia de medición (mensual, bimestral), mientras los de fin presentan una menor (bianual, sexenal), cuanto más alto es el nivel de objetivos, menor será su frecuencia de medición.

Si bien definir una frecuencia de medición parece ser un tema simple, los programas deben considerar que al establecerla se comprometen a actualizar la información del indicador y de sus variables conforme a lo dispuesto, en este sentido, es importante señalar que, aun cuando la información del indicador es para el monitoreo de sus objetivos, también es un compromiso de transparencia.

6. SELECCIONAR LOS MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Los medios de verificación corresponden a las fuentes de información en las que está disponible la información necesaria y suficiente para construir el indicador señalado, dichos

medios pueden ser documentos oficiales, documentos o reportes internos que genera el programa, bases de datos procesadas, entre otros, dado que éstos pueden ser vastos, en la MIR es conveniente reportar lo siguiente:

- a) Nombre completo del documento que sustenta la información
- b) Nombre del área que genera o publica la información.
- c) Periodicidad con que se genera el documento (debe coincidir con la frecuencia de medición del indicador).
- d) Liga a la página de la que se obtiene la información (si es el caso).

3.5 NORMAS ISO 9001

Estas Normas establecen los requisitos que deben cumplir los sistemas de calidad, su objetivo es asegurar la calidad de los procesos y actividades de una organización mediante la promoción de la mejora continua y el logro de la satisfacción del cliente. Con el fin de que las organizaciones sean certificadas conforme a la norma ISO 9001 deben elegir el alcance que vaya a certificarse, los procesos o áreas que desea involucrar en el proyecto, seleccionar un registro, someterse a la auditoría y, después de terminar con éxito, someterse a una inspección anual para mantener la certificación.

Los requerimientos de la norma son genéricos, por lo que tendrán que adaptarse a las características específicas de la empresa considerando variables como: tamaño, actividad, clientes, planificación, tipo y estilo de liderazgo, entre algunos otros. Un proyecto de implementación involucra que la empresa desarrolle criterios específicos y coherentes a su giro o función para construir su Sistema de Gestión de la Calidad.

Este proyecto involucra como mínimo los siguientes aspectos:

- Identificar y conocer los requerimientos normativos y cómo los mismos alcanzan a la actividad de la organización.
- ✓ Analizar la situación de la organización, dónde está (Misión) y a dónde debe llegar (Visión).
- ✓ Construir desde cada proceso un Sistema de Gestión de la Calidad.

- ✓ Documentar los procesos que sean requeridos por la norma. La norma solicita que se documenten procedimientos vinculados a: gestión y control escrito, registros de la calidad, auditorías internas, producto no conforme, acciones correctivas y acciones preventivas.

Durante la ejecución del proyecto será necesario capacitar al personal en lo referido a la política de calidad, aspectos relativos a la gestión de la calidad que los asista a comprender el aporte o incidencia de su actividad al producto o servicio brindado por la empresa (a fin de generar compromiso y conciencia), proporcionando herramientas de auditoría interna para aquellas personas que se desempeñen en esa posición.

- ✓ Realizar Auditorías Internas.
- ✓ Utilizar el Sistema de Gestión de la Calidad (SGC), registrar su uso y mejorarlo durante varios meses.
- ✓ Solicitar la Auditoría de Certificación

3.5.1 CLASIFICACIÓN DE LA NORMA ISO 9001 2015

Este sistema se encarga de los requisitos de gestión de calidad, con la finalidad de que la organización demuestre la capacidad para satisfacer los requisitos del cliente, los legales y normativos, a través de la aplicación eficaz del sistema; está basado en 8 principios como se muestra a continuación.

La implementación de un sistema de gestión de calidad y por supuesto sus principios es una decisión estratégica que debe tomar la alta dirección de la empresa (es la que gestiona). El diseño del sistema de gestión de calidad se establece de acuerdo con las necesidades, objetivos particulares, servicios que proporciona, procesos que emplea, el tamaño y la estructura de la organización.

Liderazgo	Los líderes marcan las directrices para establecer los propósitos y la orientación de la organización. Así como crear ambientes internos y clima de trabajo adecuado para que sea más fácil al personal involucrarse con el logro de los objetivos de la entidad.
Enfoque de hechos para la toma de decisiones	La toma de decisiones es fundamentada en el análisis e información que se genera dentro de la organización. Los informes financieros reflejan la situación de la empresa desde el aspecto económico.
Participación del personal	Se debe establecer un programa adecuado de motivación para el personal de todos los niveles de la organización con la finalidad de propiciar el compromiso de éstos con el cumplimiento de los objetivos y las metas fijadas por la empresa.
Mejora continua	Esta debe de ser un objetivo permanente de todos los participantes en conseguir las metas de la organización (empleados, trabajadores, accionistas). Esta mejora se consigue siguiendo el ciclo PCDA del Dr. E. Deming: Planificar, Desarrollar, Controlar y Actuar, para mejorar.
Enfoque de sistemas para la gestión	Su finalidad es el logro de los objetivos establecidos, para lo cual es necesario identificar, conocer, administrar y gestionar todos los procesos interrelacionados con el sistema (clientes, proveedores, flujos de efectivo, servicios, procesos, entre otros) para ser eficientes y eficaces en el logro de estos.
Enfoque basado en procesos	Los resultados dentro de las organizaciones se obtienen de manera eficaz y eficiente cuando las tareas, actividades y recursos (humanos, técnicos, financieros y materiales) se gestionan como un proceso, es decir, deja de ser una organización por áreas o departamentos para convertirse en procesos y propiciar un valor agregado al servicio y/o producto que se entrega al cliente.
Relaciones beneficiosas con el proveedor	Una prioridad dentro de las organizaciones es desarrollar alianzas estratégicas con sus proveedores con la finalidad de ser más competitivos y mejorar la productividad y la rentabilidad de la empresa.

3.6 CONCEPTO DE LA CERTIFICACIÓN Y ACREDITACIÓN

En México la certificación, entendida como: “el proceso por el cual, una organización con autoridad para ello, garantiza que un proveedor de servicios de salud cumple de manera satisfactoria, o aceptable, una serie de requisitos de calidad que deben tener la estructura y los procesos de atención para generar los mejores resultados posibles para el paciente” (DOF, 1992), otorgada por el Consejo de Salubridad General (CSG) a través del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica (SiNaCEAM) equivale a la acreditación que otorgan organizaciones como la JIC. De acuerdo con la secretaria de salud

(2019) la certificación de establecimientos de atención médica es el proceso por el cual el Consejo de Salubridad General reconoce a los establecimientos de atención médica, que participan de manera voluntaria y cumplen los estándares necesarios, para brindar servicios con buena calidad en la atención médica y seguridad a los pacientes. La acreditación como modelo de evaluación externa se originó en 1910 en Estados Unidos, con el propósito fundamental de estandarizar la práctica médica hospitalaria, es un proceso que, frecuentemente, se realiza de forma voluntaria y que puede ser requisito de algunos sistemas de aseguramiento. De acuerdo con Fajardo y Hernández (2012) la acreditación se define como el Aval que se otorga a una institución o servicio de salud, que cumple con los estándares mínimos de calidad vigentes, tanto en la estructura como en el proceso y los resultados, que permita garantizar una atención médica con calidad.

3.6.1. TIPOS DE CERTIFICACIÓN LA CERTIFICACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA EN MÉXICO:

Consiste en un proceso cuyo objetivo es reconocer a las entidades de Atención Médica que participen por iniciativa propia, las cuáles satisfagan los estándares establecidos para proporcionar servicios de Atención Médica seguros y de calidad óptima. Dicho reconocimiento es realizado por el Consejo de Salubridad General mediante el SiNaCEAM. El SiNaCEAM, guiado por su función estratégica de articulación con otras organizaciones e instituciones, inició en el 2016 un trabajo colaborativo con la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs), con el objetivo de desarrollar un Modelo de Complementariedad Acreditación-Certificación, en el cual existan de manera transversal entre la Acreditación, Reacreditación y la Certificación, Acciones Esenciales que permitan a todas las organizaciones implementar procesos de seguridad del Paciente, (CGS, 2019). El Modelo de Seguridad del Paciente (MSP) del CSG es un esquema de calidad que pone a la seguridad del paciente como principio fundamental de la atención sanitaria. Es por ello por lo que se considera como un modelo de gestión de riesgos cuya aspiración es que la atención sanitaria esté libre de daño accidental, asegurando el establecimiento de sistemas y

procesos operativos que minimicen la posibilidad del error y maximicen la probabilidad de su impedimento.

La evaluación de la implementación del Modelo de Seguridad del Paciente del SiNaCEAM, se lleva a cabo a través del PROCESO DE CERTIFICACIÓN, el cual consta de cuatro fases:

✓ Registro.

- La institución debe cumplir con una serie de requisitos para iniciar el proceso de registro.

✓ Evaluación.

- En esta fase se evalúa la implementación del Modelo de Seguridad del Paciente del CSG a través de los estándares correspondientes al tipo de organización.
- ✓ Dictamen. fase del Proceso de Certificación donde se lleva a cabo el análisis de la información obtenida en las dos primeras fases del proceso (Registro y Evaluación) donde la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica (CCEAM), de forma colegiada, emite el dictamen de conformidad con las Reglas de Decisión Unificadas vigentes.

En ella se puede obtener las siguientes alternativas:

- ✓ Certificar, no certificar otorgando un plazo de 6 meses para mejora la implementación del modelo, no certificar la institución no cumple con la implementación del modelo.
- ✓ Continuidad. dependiendo de la etapa en que se encuentren (ALTA EN EL SiNaCEAM: en proceso de certificación, Certificado, en Plazo perentorio de seis meses, BAJA DEL SiNaCEAM: No Certificado, por iniciar el proceso por primera vez o por continuar ciclo de certificación) se capacitan para mejorar el diseño y la implementación de sus procesos, además de compartir las experiencias exitosas relacionadas con la implementación del Modelo de Seguridad del Paciente del Consejo de Salubridad General. A nivel internacional las instituciones de salud

pueden optar por la certificación de la JCI (Joint Commission International) considerado el principal organismo mundial de acreditación en materia de calidad de la atención sanitaria, cuidados y seguridad del paciente. Esta organización emite sus Estándares de acreditación para hospitales y centros médicos académicos (estándares que rigen la investigación con sujetos humanos y la formación profesional médica), el cual incluye los requisitos a cumplir para la certificación, la última actualización de estos estándares se dio con la sexta edición (2018).

UNIDAD IV

4.1 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 para 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.

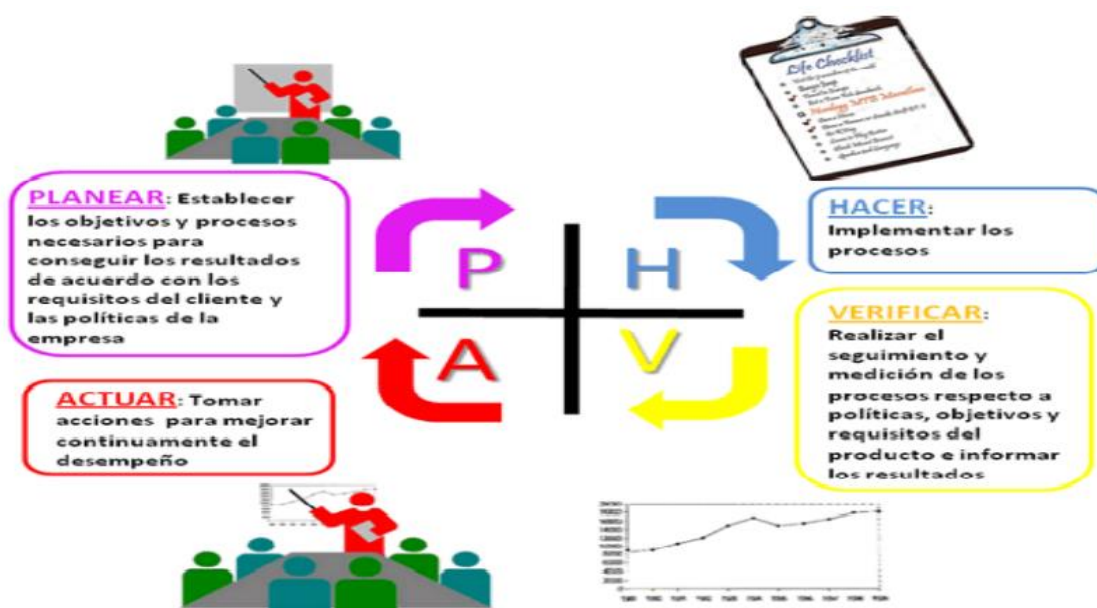
4.2 LA MEJORA CONTINUA DEMING

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.

4.3 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.

4.4 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 con que cuenta la población.

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

4.5 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 elaborar 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. 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.

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.

El análisis de costos ofrece grandes posibilidades a la gestión, 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, identificar áreas de ineficiencia económica (Santamaría-Benhumea, y col., 2015).

Bibliografía Básica

- Kenneth, H. R. (2005). Project Quality Management: Why, What and How. Fort Lauderdale, Florida: J. Ross Publishing. p. 41.
- CSG. SiNaCEAM. (2017). El proceso de certificación. Presentación ppt. Disponible en:
<http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacionestablecimientos/sinaceam/historico/HISTORICOweb.pdf>
- Herrera, H. E., Pacheco, R. L., Escutia, G. R., García, M. E. A., Bulas, M. M.R. y López, L. J. (2015). Certificación de hospitales en México: estándares internacionales. Revista Médica de la Universidad de Costa Rica. 9(1), 12-19.
Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/medica/article/view/>
- 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/
- Sergio Hernández y Rodríguez (2013) Administración proceso, estrategia y vanguardia. <https://drive.google.com/open?id=0B24keuqltnlTa0ptWmNFS3jWdzA>
- Secretaría de Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCEs). Acreditación de Establecimientos y Servicios de Atención Médica Página web. Disponible en: <http://www.calidad.s>

Complementaria:

- Aldana, de V. L., Álvarez, B. M. P., Bernal, T., C., Díaz, B. M., Galindo, U. O., González, S. C. y Villegas, C. A. (2010). Administración por calidad. Colombia: C
- Fajardo, D. G. y Hernández, T. F. (2012). Definiciones y conceptos fundamentales para el mejoramiento de la calidad de la atención a la salud. México: Secretaría de Salud.
- Consejo de Salubridad General. (2018). Actualización-El proceso de certificación. México: SiNaCEAM.
- J. J., Sánchez-Domínguez, M. S., Saucedo Valenzuela, A. M., Rueda-Neria, C. M. y poblano-Verástegui, O. (2019). Certificación de establecimientos Galván-García, A. F., Vértiz-Ramírez, de atención médica en México: análisis de los incentivos para su continuidad. Salud pública de México 61(4), julio-agosto. 524-531
- Gallegos-Ortega, G., Valenzuela-Limón, O. L., Vidal-Ramírez, K. S., Zamora-Xochicale, J. y Herrera-Huerta, E. V. (2013). ¿Qué sabe usted acerca de... Certificación de Hospitales? Revista mexicana de ciencias farmacéuticas, 44(4), 79-81. Recuperado: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-01952013000400010&lng=es&tlng=es
- González-Castillo, J. A., Salas-López, M. A. (2010). La acreditación como garantía de calidad. Importancia de las auditorías internas de control. Salud en Tabasco 16(2 y 3), Mayo-Diciembre. pp. 905-920.
Disponible en: <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/905.pdf>

Videos de apoyo:

- Sesión Bs. S/F. Gestión de la Calidad y modelos de Gestión de la Calidad
<https://youtu.be/sI14gQI7iU0>
- Procem Consultores. S/F. Principios del Sistema de Gestión de Calidad
<https://youtu.be/mGX1jYNEIHg?list=RDLVsI14gQI7iU0>
- Tanta Jhon. S/F. Mejora continua
<https://youtu.be/AxzCDzEbkOA>