

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS

# Gestión de la Calidad

---

Al servicio de la Salud

Alumno: **Lic. Nicolás Fernández Reda**

Tutora: **Ing. Ana María López**

**Abril 2018**

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

**UNIVERSIDAD DEL SALVADOR**

## Índice de contenidos

Introducción .....	7
¿Por qué elegimos centrarnos en el sector del cuidado de la salud? .....	9
Capítulo 1 - ¿Qué es la calidad? .....	13
¿De qué hablamos cuando hablamos de calidad?.....	13
Evolución histórica del concepto .....	14
Posturas filosóficas de la Calidad.....	15
¿Qué es ISO 9000?.....	19
¿Qué es Lean? .....	20
¿Qué es Six Sigma? .....	21
Los roles en Six Sigma.....	23
DMAIC .....	25
¿LEAN o Six Sigma?.....	25
Conclusión del capítulo .....	25
Caso de Estudio: consultorio odontológico Pupo & Pupo .....	27
Capítulo 2 - Implementación de un programa de gestión de calidad .....	32
El liderazgo como motor de cambio .....	33
La importancia de la educación .....	35
Motivación .....	36
Inicios de la motivación .....	36
Teorías contemporáneas de la motivación.....	37
Implementación de un programa de gestión de calidad en una empresa pequeña.....	39
Implementación de un programa de gestión de calidad en una empresa pequeña de servicios .40	
Implementación de un programa de gestión de calidad en una empresa de servicios en el rubro de la salud .....	42
Casos de implementación de Gestión de Calidad en servicios auxiliares del campo de la salud..47	
Conclusión del capítulo .....	52
Caso de Estudio: consultorio odontológico Pupo & Pupo .....	54
Capítulo 3 – Estrategia y planificación.....	55
¿Cómo se articulan los diferentes planes de una organización? .....	55
Misión y visión.....	55

Planes estratégicos y operativos .....	55
Planes estratégicos.....	56
Planes operativos .....	56
Project Management.....	58
Establecer objetivos .....	58
Project Charter .....	59
Conclusión del capítulo .....	60
Caso de Estudio: consultorio odontológico Pupo & Pupo .....	61
Capítulo 4 – Definir .....	62
¿Qué significa definir?.....	62
Revisión del problema.....	63
Identificación de los clientes .....	63
Identificación de los CTQ's .....	64
Mapeo del proceso .....	69
Identificación los Y's que necesitan mejora .....	70
Desarrollar la estrategia de abordaje .....	70
Refinamiento del objetivo y alcance del proyecto .....	71
Conclusión del capítulo .....	72
Caso de estudio: Consultorio odontológico Pupo & Pupo .....	73
Capítulo 5 – Medir.....	76
¿Qué significa medir?.....	76
Mapear el proceso .....	76
Elegir las variables a medir .....	77
Retomar los indicadores de los CTQ's .....	77
Identificar las fuentes de variación.....	77
Identificar las mediciones críticas del proceso y las variables de entrada críticas.....	78
Generar las definiciones operacionales.....	79
Recolectar los datos .....	80
Identificar la fuente de datos .....	80
Validación de datos y sistema de medición.....	81
Planificación de la recolección de datos .....	82
Recolección de datos.....	84

Establecer el desempeño del proceso .....	86
Análisis de los datos .....	86
Cálculo de la capacidad del proceso .....	88
Obtención de indicadores Six Sigma .....	89
Refinar de la descripción del problema .....	90
Conclusión del capítulo .....	91
Caso de Estudio: Consultorio odontológico Pupo & Pupo .....	92
Capítulo 6 – Analizar .....	95
Identificación de las causas raíces o fuentes de variación .....	95
Identificación de las potenciales causas .....	95
Cuantificación y verificación de las relaciones .....	96
Identificación del desperdicio –no valor- .....	99
Poka-Yoke .....	99
Integración de las conclusiones .....	99
Establecimiento de los objetivos operativos de mejora .....	100
Conclusión del capítulo .....	101
Caso de estudio: Consultorio odontológico Pupo & Pupo .....	102
Capítulo 7 – Mejorar .....	108
Determinar los niveles adecuados para cada x .....	108
Diseñar potenciales soluciones .....	108
Seleccionar la solución .....	111
Refinar la solución .....	111
Verificar el plan piloto .....	112
Implementar .....	112
Conclusión del capítulo .....	114
Caso de estudio: consultorio odontológico Pupo & Pupo .....	115
Capítulo 8 – Controlar .....	117
Verificación de la nueva capacidad y las mejoras .....	117
Transferencia del proceso a la operación .....	117
Monitoreo del proceso, los Y's y los CTQ's .....	118
Cierre del proyecto y celebración .....	118
Conclusión del capítulo .....	120

---

Caso de estudio: Consultorio odontológico Pupo & Pupo .....	121
Capítulo 9 – Conclusiones finales .....	122
Bibliografía .....	124



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

*“El viaje de mil millas comienza con el primer paso”*

*Lao-Tzu*



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## Introducción

La calidad, como una moneda, tiene dos caras: una es la que percibe el cliente, y la otra es el “background”, es decir, todo lo que pasa detrás para que el cliente perciba lo que percibe. En esencia, la calidad es simple: si lo que se ofrece cumple o excede lo que el cliente pretende recibir, hay conformidad. Si no cumple, no la hay.

Hay pocas cosas más frustrantes que un oferente (alguien que provee un servicio o producto) tratando de convencer a un cliente disconforme de que en realidad lo que ofreció es de calidad, y que lo que está errada es su percepción. Con esto queremos decir que esa primera cara de la moneda, lo que el cliente quiere, es la fundamental. Y que en base a ella es que se deben articular una serie de políticas, procesos y procedimientos que permitan cumplir con ese requerimiento. En la segunda cara es donde las cosas no siempre son tan simples de interpretar. Seguramente mucha gente estaría de acuerdo en que la calidad implica hacer algo de forma correcta. Sin embargo, no nos es intuitivo relacionar esa “forma correcta” con una especificación ni pensar que se puede medir. A fin de cuentas, todos sabemos que la calidad “está bien” pero usualmente nos quedamos allí sin explotar todo el potencial que realmente presenta.

Como veremos un poco más adelante, la importancia del concepto de calidad se ha incrementado notablemente desde principios del siglo XX hasta la fecha. El universo que comprende la calidad, lo que abarca la misma, ha seguido esta tendencia y todo indica que seguirá en el futuro.

Sin embargo, a la integración de la calidad en las organizaciones le queda todavía un camino muy largo por recorrer. Usamos la palabra integración para confrontar con esa idea tan arraigada que ve a la calidad como algo “del departamento de calidad” o que identifica calidad con la supervisión que busca evitar que el artículo defectuoso salga al mercado (el viejo cliché del ingeniero con guardapolvo blanco immaculado tomando notas en su laboratorio mientras mira el producto terminado pasar por la cadena de producción es el típico ejemplo de esto).

La calidad a principios del siglo XX pudo haber tenido un fuerte contenido de este tipo, pero la idea actual implica una visión integral de la misma, que va desde el diseño del producto o servicio hasta la postventa. La calidad debe ser planificada, proactiva, buscar soluciones a problemas que aún no se presentaron y no solo limitarse a inspeccionar conformidades.

Consideramos oportuno detenernos un momento aquí para hacer referencia a los costos de no calidad. “El "costo de la no calidad", conocido también como el "precio del incumplimiento" o el costo de hacer las cosas mal o incorrectamente. Se define como aquellas erogaciones producidas por ineficiencias o incumplimientos, las cuales son evitables, como por ejemplo: reprocesos, desperdicios, devoluciones, reparaciones, reemplazos, gastos por atención a quejas y exigencias de cumplimiento de garantías, entre otros.”<sup>1</sup> Este concepto nos sirve para entender que los costos de no calidad se incrementan exponencialmente conforme el producto o servicio esté próximo a salir al mercado (o haya salido al mismo). Por ejemplo, supongamos que una empresa de software está desarrollando una nueva versión de un producto y la misma posee una vulnerabilidad que de ser explotada podría permitir que se filtre información confidencial de sus clientes a manos de terceros. Si ese error (o en términos informáticos “bug”), es descubierto en la etapa de desarrollo, quizá sólo se pierdan algunas horas de trabajo de los programadores. Sin embargo, si la nueva versión es sacada a producción, las consecuencias podrían ser gravísimas. Porque más allá del elevadísimo costo monetario que debería afrontar, tendría serias consecuencias en cuanto a la reputación de la empresa.

Sería ingenuo hablar de calidad en sentido amplio, suponiendo que existe una “tendencia global” hacia la calidad y que todas las organizaciones se buscan avocar a ella. En primer término, el control de calidad fue pensado originalmente para la manufactura, donde tuvo sus primeros grandes logros. Pero no es lo mismo la calidad en la manufactura que en los servicios.

Otro factor a considerar es el contexto geográfico de la organización. Pese a que la globalización ha derribado y sigue derribando barreras culturales, sociales, políticas y económicas no podemos dejar de reconocer que el desarrollo del estudio y aplicación de la calidad está determinado en parte por el lugar en donde la organización está localizada.

Si a este factor le añadimos el tamaño de la organización y el rubro al que se dedica tenemos más elementos para complejizar el escenario del análisis del estado de la calidad. Las grandes organizaciones multinacionales probablemente estén más familiarizadas con conceptos relacionados a la gestión de la calidad. Las empresas de tecnología, por otro lado, al estar constantemente desenvolviéndose en entornos más cambiantes, probablemente estén en contacto con procesos de mejora continua.

---

<sup>1</sup> Extraído de <http://www.cyta.com.ar/ta1202/v12n2a2.htm>



Las empresas de servicios pequeñas, que se dedican a actividades locales, probablemente sean entonces las que menos estandarizados tengan sus procesos de gestión de calidad.

Justamente este será el foco de nuestro trabajo: contribuir con nuestro granito de arena para dar un pantallazo sobre las posibilidades de la gestión de calidad en una empresa de servicios pequeña dedicada al rubro del cuidado de la salud. Para ser aún más granulares, en esta oportunidad dividiremos el rubro del cuidado de la salud en dos: calidad aplicada a mejorar la salud per se por un lado y calidad aplicada a mejorar la gestión de procesos auxiliares que contribuyen a la calidad del servicio que ofrecen los distintos prestadores. En este último punto es donde vamos a focalizar este trabajo.

Tal como afirma Mandell “debemos reconocer que si tenemos buena gente trabajando en malos procesos, los malos procesos van a triunfar cada vez” (Mandell, 2010, Pág. 1860)

## ¿Por qué elegimos centrarnos en el sector del cuidado de la salud?

Decir que los servicios de salud son fundamentales para el bienestar de una sociedad parece una obviedad, sin embargo al indagar en profundidad sobre los enfoques utilizados para cubrir las expectativas de los pacientes, notamos que pueden ser afectados por una multiplicidad de factores, lo cual implica que su correcta provisión no esté asegurada.

Por un lado, existen tendencias que se dan a nivel global como pueden ser los avances en la medicina preventiva y el desarrollo de nuevos tratamientos. En algunas regiones, se está viendo además un constante envejecimiento de la población. Estas tendencias tienen un gran impacto, por ejemplo, sobre los costos del cuidado de la salud.

El gran riesgo es que la salud sea cada vez más cara es que eso implica que sea cada vez más excluyente. Un sistema excluyente es aquel en el cual sólo una parte de la población puede acceder a servicios que cumplan con sus expectativas. La reducción de costos se convierte así en un tema crucial para este rubro.

En este sentido Gonzalez, Quesada y Mack sostienen que “En el mundo competitivo de hoy, la atención a clientes en los hospitales es un objetivo vital que debe cumplido a un precio razonable. Un factor importante en la atención a clientes es el control de costos”<sup>2</sup> (Gonzalez et al, 2005)

Creemos oportuno hacer una aclaración en este punto: a lo largo de este trabajo muchas veces hablaremos del “paciente” como “cliente”. Esta interpretación no tiene una connotación específica de predilección de un tipo de gerenciamiento del cuidado de la salud sobre otro, sino simplemente se utiliza como referencia a quien recibe el servicio. Desde nuestra postura, la relación prestador-cliente se manifiesta en tantas acepciones como contextos: del mismo modo en que el que recibe el servicio de un viaje en taxi es un pasajero, el que recibe el servicio de un profesional de la salud es un paciente. Creemos relevante hacer esta salvedad para que quede claro por un lado que entender al paciente como cliente no necesariamente significa abogar a favor de la privatización de los proveedores salud o en detrimento de la salud pública; y por otro, que la preocupación por mejorar la calidad de atención –tanto de las prácticas clínicas como de los procesos auxiliares (administrativos)- es algo que compete tanto a las organizaciones públicas como privadas.

Nuestro trabajo buscará entonces cumplir con los siguientes objetivos:

- Introducir al mundo de la gestión de la calidad a los miembros de empresas de servicios pequeñas dedicadas al cuidado de la salud.
- Describir el marco teórico y las herramientas más utilizadas en gestión de calidad.
- Describir la situación de la gestión de calidad en salud, a través de un análisis de sus desafíos y una descripción de casos de éxito.
- Plasmar el bagaje teórico en la aplicación de técnicas de gestión de calidad en el consultorio Pupo y Pupo y sugerir mejoras para hacer sus procesos auxiliares más eficientes.

Cabe en este punto explicar a qué nos referimos con mejorar la gestión de procesos auxiliares que contribuyen a la calidad de los servicios de salud. Estos procesos son entendidos como aquellos que no están relacionados con la práctica del cuidado de la salud en sí misma, sino que le sirven de soporte.

---

<sup>2</sup> Traducción propia

Duggirala, Rajendran y Anantharaman hablan de “Procesos administrativos”, los cuales según ellos “incluyen la admisión, los procedimientos durante la estadía y aquellos relacionados con la salida y alta del paciente” (Duggirala, Rajendran y Anantharaman, 2008, pág. 566)

Nosotros preferimos utilizar el término “auxiliar” para denotar que son tareas complementarias al rubro específico de la compañía, que sirven como soporte y que sin ellos la actividad principal no podría existir.

Por ejemplo, supongamos que tenemos un turno con un profesional de la salud. Lo más importante para nosotros será la calidad de la atención médica que recibamos, sin embargo, hay muchos otros factores que pueden incidir en nuestro grado de satisfacción final, por ejemplo:

- ¿Nos fue sencillo sacar turno?
- ¿Había turnos disponibles dentro de los parámetros que yo esperaba?
- ¿La sala de espera era confortable?
- ¿Se respetó el horario del turno?
- ¿La atención en la recepción, fue profesional?

Si esto mismo lo miramos desde la óptica de la institución, nos podríamos preguntar, por ejemplo:

- ¿Cuántos pacientes que tenían turno se ausentaron sin avisar?
- ¿Existe algún patrón que nos permita identificar tendencias de posibles ausentes sin aviso?
- ¿Existe relación entre la satisfacción de los pacientes y las comodidades ofrecidas en la sala de espera?

Como puede verse, existen otros componentes que influyen en la calidad del servicio, más allá de la atención médica del profesional. Analizar esos componentes será nuestro principal objetivo.

Más allá del despliegue teórico que haremos sobre el tema, al final de cada capítulo buscaremos aplicar los conceptos descritos en el análisis de un caso de estudio: el consultorio odontológico Pupo & Pupo.

Ojalá que nuestro trabajo sirva como un puntapié inicial para introducir en el mundo de la calidad a aquellos miembros de organizaciones pequeñas dedicadas a los servicios del cuidado de la salud.



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR