



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA:**

**MODELO DE GESTIÓN CON ENFOQUE BASADO EN PROCESOS PARA  
MEJORAR LOS SERVICIOS DE SALUD Y ESTÉTICA EN LA CLÍNICA KORPER**

**Tesis previa a la obtención del Grado Académico:  
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

**ELABORADO POR:**

**Dra. Silvia María Cárdenas Freire  
Dra. Aurea del Corazón Mendoza Valencia**

**DIRECTORA DE TESIS**

**Eco. María del Carmen Lapo**

**Guayaquil – Ecuador  
2014**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Dra. Silvia María Cárdenas Freire y Dra. Aurea del Corazón Mendoza Valencia**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud

DIRECTORA DE TESIS

---

Eco. María del Carmen Lapo

REVISORES:

---

C.P.A. Laura Vera Salas

---

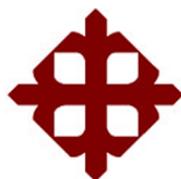
Dra. Cinthya Game Varas

DIRECTORA DEL PROGRAMA

---

Eco. María del Carmen Lapo

Guayaquil, a los 13 días del mes de marzo, año 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotras, Dra. Silvia María Cárdenas y Dra. Aurea del Corazón Mendoza Valencia

**DECLARAMOS QUE:**

La Tesis “**MODELO DE GESTIÓN CON ENFOQUE BASADO EN PROCESOS PARA MEJORAR LOS SERVICIOS DE SALUD Y ESTÉTICA EN LA CLÍNICA KORPER**” previa a la obtención del Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, a los 13 días del mes de marzo, año 2014**

LAS AUTORAS

\_\_\_\_\_  
Dra. Silvia María Cárdenas Freire

\_\_\_\_\_  
Dra. Aurea del Corazón Mendoza Valencia



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

Nosotras, Dra. Silvia María Cárdenas F. y Dra. Aurea del Corazón Mendoza V.

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución de la Tesis de Maestría titulada: **“MODELO DE GESTIÓN CON ENFOQUE BASADO EN PROCESOS PARA MEJORAR LOS SERVICIOS DE SALUD Y ESTÉTICA EN LA CLÍNICA KORPER”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 13 días del mes de marzo, año 2014**

LAS AUTORAS

---

Dra. Silvia María Cárdenas Freire

---

Dra. Aurea del Corazón Mendoza Valencia

## **Agradecimiento**

Agradecemos en primer lugar a Dios, que nos dió la vida, el tiempo y facilitó los recursos necesarios para realizar este trabajo.

A nuestros esposos que con mucha paciencia nos han mantenido perseverantes en el camino de preparación de esta tesis, siendo nuestro principal apoyo y empuje en el logro de este objetivo, restando tiempo de unión familiar para reemplazarlos por horas de larga investigación y estudio.

También agradecemos a los directivos y personal de la clínica Korper que nos dieron toda la facilidad para llevar a cabo esta investigación, colaborando en todas las necesidades que exigía este estudio.

## **Dedicatoria**

Dedicamos el presente trabajo a nuestros respectivos esposos e hijos quienes con mucha paciencia, nos dieron la tranquilidad y apoyo necesarios para la realización del mismo.

## Índice General

RESUMEN .....	14
ABSTRACT .....	16
INTRODUCCIÓN .....	18
PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
CAPÍTULO I .....	23
1.1. Fundamentación teórica.....	23
1.1.1. Organizaciones .....	23
1.1.2. Teoría de la administración científica.....	24
1.1.3. Teoría clásica de la administración .....	25
1.1.4. Teoría de la organización burocrática .....	26
1.1.5. Teoría de jerarquía de las necesidades humanas de Maslow .....	27
1.1.6. El enfoque moderno de la administración .....	27
1.2. Modelos de Gestión .....	30
1.2.1. Concepto de modelo.....	30
1.2.2. Concepto de gestión .....	31
1.2.3. Modelos gerenciales .....	32
1.3. La Salud.....	44
1.3.1. Definición .....	44
1.3.2. La Salud Pública .....	44
1.3.3. Evolución histórica de la salud.....	45
1.3.4. Servicios de salud.....	46
1.3.5. Evolución del hospital y los sistemas sanitarios.....	47
1.3.6. Misión de los hospitales.....	48

1.4. La Estética .....	55
1.4.1. Evolución de la Estética .....	55
1.4.2. Problemas estéticos más frecuentes que demandan solución .....	57
1.4.3. Procedimientos médico-estéticos y/o cosméticos .....	59
1.5. La calidad en los servicios de salud .....	60
1.5.1. Qué es la calidad en salud .....	60
1.5.2. Evolución del concepto de calidad .....	61
1.5.3. Gurús de la calidad .....	63
1.5.4. Definiciones de calidad .....	68
1.5.5. Dimensiones de la calidad .....	69
1.5.6. Definición de servicio de salud.....	71
1.5.7. La calidad y la salud.....	71
1.5.8. La calidad asistencial y sus componentes. ....	73
1.5.9. Control de la calidad .....	75
1.5.10. Gestión de la calidad .....	75
1.5.11. Calidad total .....	76
1.6. Procesos .....	90
1.6.1. Definición .....	90
1.6.2. Características de los procesos .....	91
1.6.3. Componentes de un proceso .....	92
1.6.4. Diferencia entre proceso y procedimiento.....	93
1.6.5. Clases de procesos .....	94
1.6.6. Características de un proceso .....	95
1.6.7. Criterios para seleccionar los responsables de los procesos.....	95
1.6.8. Funciones del responsable del proceso.....	95

1.6.9. Representación gráfica de los procesos .....	96
1.6.10. Diseño de los flujogramas.....	97
1.6.11. Medición de los procesos.....	99
1.6.12. Uso de los datos de medición .....	100
1.6.13. Control de procesos .....	100
1.6.14. Herramientas para la modernización de la empresa.....	102
1.6.15. Consideraciones teóricas acerca de la gestión por procesos .....	103
1.6.16. Concepto de gestión por procesos .....	104
1.6.17. El enfoque basado en procesos, en los modelos de gestión .....	107
1.7 Usuarios de los servicios de estética .....	112
1.8. Nutrición y alimentación .....	113
1.8.1. Pirámide alimenticia .....	113
1.8.2. Líquidos como parte de la alimentación.....	115
1.8.3. La digestión y el metabolismo .....	116
CAPÍTULO II .....	117
MARCO REFERENCIAL.....	117
2.1. Nivel de Satisfacción en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo .....	117
2.2. Encuestas de satisfacción al personal facultativo y de enfermería como método de mejora de la calidad de los procesos del servicio de farmacia.....	118
2.3. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México .....	119
2.4. Contexto Local: Clínica Körper.....	120
2.4.1. Reseña histórica.....	120
2.4.2. Misión .....	120
2.4.3. Visión .....	120

2.4.4. Estructura organizacional.....	121
2.4.5. Tipos de servicios.....	122
CAPÍTULO III .....	129
MARCO METODOLÓGICO .....	129
3.1. Variables .....	131
3.2. Operacionalización de las variables.....	131
3.3. Tipo de Investigación . .....	131
3.4. Método de Investigación. ....	131
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información. ....	131
3.6. Población y Muestra.....	131
3.7. Análisis de los Resultados .....	132
CAPÍTULO VI.....	142
4.1. Implementación de nuevos procesos.....	142
4.1.1. Nuevos procesos .....	142
4.1.2. Procesos de los tratamientos.....	145
4.1.3. Impacto de la propuesta.....	145
CONCLUSIONES.....	162
RECOMENDACIONES .....	162
REFERENCIAS.....	162

## Índice de Gráficos

Gráfico 1: Administración al conjunto de conocimientos .....	32
Gráfico 2: Sistema de servicio base 1 .....	433
Gráfico 3: Sistema de servicio base 2 .....	43
Gráfico 4: Sistema de servicio base 2 .....	44
Gráfico 5: Misión de los hospitales.....	49
Gráfico 6: La rueda de Deming .....	65
Gráfico 7: Áreas implicadas en la calidad total.....	80
Gráfico 8: Hoja de Verificación.....	85
Gráfico 9: Histograma .....	85
Gráfico 10: Diagrama de Pareto.....	86
Gráfico 11: Diagrama de CausaEfecto.....	87
Gráfico 12: Gráfico de Dispersión .....	88
Gráfico 13: Diagrama de Flujo .....	89
Gráfico 14: Estratificación .....	90
Gráfico 15: Nutrientes y energéticos. ....	113
Gráfico 16: Pirámide Alimenticia .....	114
Gráfico 17: Organigrama clínica Korper .....	121
Gráfico 18: ¿Qué tan de acuerdo está con los siguientes aspectos? .....	133
Gráfico 19: ¿Usted cumplió puntualmente con la programación del tratamiento? .....	133
Gráfico 20: El tiempo de la consulta médica fue .....	134
Gráfico 21: Tratamientos de reducción de peso-sesión de burbuja metabólica .....	135
Gráfico 22: Tratamientos de reducción de peso-sesión de termogénesis.....	136
Gráfico 23: Tratamientos anticelulíticos-aplicación del PRCELL.....	137
Gráfico 24: Tratamientos anticelulíticos-aplicación de la carboxiterapia .....	137
Gráfico 25: Tratamientos de reducción localizada de medidas-aplicación de la ultracavitación .....	139
Gráfico 26: Tratamientos de reducción localizada de medidas-aplicación de la vacuumterapia.....	139
Gráfico 27: Tratamientos faciales.....	139
Gráfico 28: Procesos de Korper .....	142
Gráfico 29: Procesos de los tratamientos.....	146
Gráfico 30: Eliminación de celulitis.....	147
Gráfico 31: Burbuja metabólica .....	149
Gráfico 32: Endermoterapia más drenaje linfático .....	150
Gráfico 33: Aplicación de CO2 .....	151
Gráfico 34: Vacuumterapia.....	153
Gráfico 35: Aplicación de la corriente rusa.....	154
Gráfico 36: Aplicación de Reducell .....	155

Gráfico 37: Aplicación de Mesoterapia.....	156
Gráfico 38: Aplicación de ultrasonido .....	157
Gráfico 39: Rejuvenecimiento .....	157

## Índice de Tablas

Cuadro 1: Diferencias de condiciones para la acción gerencial entre dirigentes públicos y privados.....	49
Cuadro 2: Características de las Empresas Clásicas y las Empresas de Salud.....	51
Cuadro 3: Requisitos para garantizar la calidad en Instituciones de Salud.....	74
Cuadro 4: Operacionalización de las variables. ....	129
Cuadro 5: Formula para sacar la muestra.....	131
Cuadro 6: Método de muestreo.....	132

## RESUMEN

La clínica de salud y estética Korper fue fundada por un grupo de profesionales de la salud, para dar tratamientos médicos y estéticos a todas aquellas personas que tenían sobrepeso; algunas de las cuales cursaban con enfermedades relacionadas con el mismo, tales como diabetes, hipertensión arterial, trastornos endocrinos, circulatorios, reproductivos, etc.

Desde sus inicios en los años 90, Korper ha mostrado un comportamiento uniforme, en lo que se refiere en el flujo de pacientes, quienes encuentran solución no solo a su problema de sobrepeso sino también a disconformidades relacionadas con su imagen corporal, recibiendo la atención adecuada, además del apoyo emocional e incondicional de todo el personal. Sin embargo, es importante mencionar que desde el año 2006, la afluencia de pacientes que demandaban los servicios de Korper, ha ido disminuyendo, en relación a los años anteriores.

Se realizó una investigación de campo, específicamente exploratoria y descriptiva y se utilizó el método cuantitativo; se utilizaron técnicas de investigación primaria (encuestas) y secundaria (datos estadísticos) con el fin de determinar la incidencia de la variable independiente (El modelo de gestión de los procesos internos.) sobre la variable dependiente (La satisfacción de los clientes-paciente).

El total de pacientes (población) del periodo de estudio 2012-2013 fue de: 245. Una vez aplicada la fórmula de muestreo se llegó a la conclusión que se realizarían encuestas a un total de 150 pacientes. Y mediante el método de muestreo por conglomerados se encontró: 85 encuestas para los pacientes del tratamiento de reducción de peso; 32 encuestas para los pacientes con tratamiento anticelulítico; 17 encuestas para los pacientes con tratamiento de reducción de medidas; y 18 encuestas para los pacientes de tratamientos faciales.

Una vez realizado el levantamiento de encuestas y su respectivo análisis se evidenció que gran parte de los encuestados se sintieron en general satisfecho de los procesos de: recepción, facturación, atención medica previo al tratamiento, y a los

procesos de cada uno de los tratamientos; sin embargo no expresaron el máximo nivel de satisfacción. Además se evidenció que ciertos tratamientos tuvieron poca demanda de pacientes debido a ciertos subprocesos que se realizan en las sesiones.

Se pudo determinar que efectivamente el modelo de gestión de los procesos internos incidió directamente en la percepción de satisfacción de los pacientes 2012-2013. Además se pudo afirmar que un factor determinante de la competitividad de la clínica era la manera que se desarrollan y despliegan cada uno de sus procesos internos. Es imperativo para los directivos preocuparse por mejorar permanentemente los procesos internos buscando la satisfacción de los clientes en su máxima expresión.

**Palabras Claves:** Modelo de Gestión, Gestión de Calidad, Procesos, Satisfacción.

## ABSTRACT

The clinic of health and aesthetics Korper was founded by a group of professionals of the health, to give medical and aesthetic treatments to all those persons who had overweight; some of which got diseases related with the same, such as diabetes, arterial hypertension, endocrine, circulatory, reproductive disorders, etc.

From his beginnings in the 90s, Korper has showed a uniform behavior, in what it refers in the patients' flow, who find solution not alone to his problem of overweight but also to non-conformities related to his corporal image, receiving the suitable attention, besides the emotional and unconditional support of the whole personnel. Nevertheless, it is important to mention that from the year 2006, the patients' abundance that were demanding Korper's services, has been diminishing, in relation to the previous years.

A field investigation was realized, specifically exploratory and descriptive and was used a quantitative method; it were used primary (surveys) and secondary (statistical data) investigation techniques in order to determine the incident of the independent variable (The model of management of the internal processes.) on the dependent variable (The satisfaction of the clients - patients).

The total of patients (population) of the period of study 2012-2013 was: 245. Once applied the formula of sampling came near to the conclusion that surveys will realize to a total of 157 patients. And by means of the method of sampling for proportion was determined: 89 surveys for the patients of the treatment of reduction of weight; 33 surveys for the patients with treatment anti-cellulite; 18 surveys for the patients with treatment of reduction of measures; and 18 surveys for the patients of facial treatments.

Once realized the raising of surveys and his respective analysis, was demonstrated that great part of the survey respondents felt in general satisfied of the processes of: receipt, turnover, medical attention prior to the treatment, and to the processes of each one of the treatments; nevertheless they did not express the maximum level of satisfaction. In addition were demonstrated that certain treatments had low patients' demand due to certain subprocesses that are realized in the meetings.

It was possible to determine that really the model of management of the internal processes affected directly in the perception of satisfaction of the patients 2012-2013. In addition it was possible to affirm that a determinant factor of the competitiveness of the clinic was the way that they develop each of his internal processes. It is imperative for the executives to worry for improving permanently the internal processes looking for the satisfaction of their clients in his maximum expression.

**Key Words:** Model Management, Quality Management, Process Satisfaction.

## INTRODUCCIÓN

Desde la prehistoria hasta la actualidad, los seres humanos han estado permanentemente preocupados por lucir bien. Entre las civilizaciones más destacadas y precursores en el mundo de la estética se encuentra: La egipcia, la griega, y la romana. En la Edad Media, hubo un estancamiento en lo que se refiere a la belleza, pues las guerras y epidemias ocuparon un primer plano y quedaba poco espacio para pensar en embellecerse. Entre los siglos XVI al XVIII, hubo adelantos en este campo de la estética con el surgimiento de la moda en Italia, y la formulación de productos cosméticos y medicinales. Posteriormente, ya empieza a preocuparse la mujer por lucir cuerpos esbeltos y cinturas muy estrechas, lo cual hasta la actualidad tiene gran importancia.

En Ecuador, los profesionales de la salud, consecuentes con esta nueva realidad, han incursionado en esta casi nueva rama de la medicina, partiendo del dominio y conocimiento de la biología, fisiología y anatomía del cuerpo humano; a lo cual han integrado los aspectos nutricionales, que respondan a los requerimientos de aquellos que buscan una mejora en su vida y contribuir, al mismo tiempo, al cuidado y mantenimiento de la salud a través del realce de la belleza corporal.

Entre los problemas estéticos más consultados se encuentran: mejorar la calidad de la piel, perder peso saludablemente, evitar las secuelas del acné, mejorar o atenuar las arrugas, líneas de expresión, flacidez de tejidos, corregir imperfecciones del rostro, eliminar zonas de gordura localizada, celulitis, estrías, várices, manchas, lunares, entre otros.

Frente a lo citado en párrafos anteriores, la clínica Körper se propuso a prestar servicios médicos nutricionales y estéticos. Los servicios que se prestaban trataron de ser de la mejor calidad, sin embargo en el 2013 la demanda de los servicios cayeron drásticamente.

Con el fin de evitar que vuelva a ocurrir la situación del 2013, la presente investigación de campo tiene el objetivo fundamental de analizar y medir la percepción de satisfacción de los pacientes de los periodos 2012 y 2013 de cada uno de los

procesos internos que realiza la clínica. Una vez analizados los resultados, los directivos de la clínica contarán con información confiable y veraz que servirá para reestructurar los procesos.

A lo largo de la tesis se desarrollarán los siguientes capítulos:

El capítulo I profundiza en citas y referencias bibliográficas coherentes y consistentes con la investigación. Además se incluye definiciones contemporáneas de administración, modelo de gestión, calidad, la salud, etc. En el capítulo II se desarrolla el marco referencial que ubica a la investigación en el contexto mundial y del país.

En el capítulo III se presenta el marco metodológico donde se describe las: variables de la investigación (dependiente e independientes), operacionalización de las variables, tipo de estudio, método (cualitativo, cuantitativo, etc.), técnicas de recopilación de la información (encuestas, entrevista, etc.), procedimientos (describir los pasos, las etapas, la población, la muestra, como se determinó la muestra), análisis de los resultados. Finalmente en el capítulo IV se realiza el planteamiento de la propuesta.

## **Planteamiento de la investigación**

### **Planteamiento del problema**

La clínica de salud y estética Korper fue fundada por un grupo de profesionales de la salud, para dar tratamientos médicos y estéticos a todas aquellas personas que tenían sobrepeso; algunas de las cuales cursaban con enfermedades relacionadas con el mismo, tales como diabetes, hipertensión arterial, trastornos endocrinos, circulatorios, reproductivos, etc.

Desde sus inicios en los años 90, Korper ha mostrado un comportamiento uniforme, en lo que se refiere en el flujo de pacientes, quienes encuentran solución no solo a su problema de sobrepeso sino también a disconformidades relacionadas con su imagen corporal, recibiendo la atención adecuada, además del apoyo emocional e incondicional de todo el personal.

Todo lo antes mencionado podría estar relacionado con el posicionamiento que llevó a Korper a ser el líder de las clínicas de salud y estética de Guayaquil, manteniéndose en este status durante sus primeros 15 años de funcionamiento.

Sin embargo, es importante mencionar que desde el año 2006, la afluencia de pacientes que demandaban los servicios de Korper, ha ido disminuyendo, en relación a los años anteriores. Los servicios que se ofrecen tratan de ser de la mejor calidad, sin embargo, el desconocimiento de los aspectos administrativos y propios de la gerencia (ejercida por médicos), la ausencia de procesos establecidos, así como la creciente oferta en el mercado de servicios afines, los altos costos de la publicidad etc. podrían ser factores importantes que influyeron en los resultados que se esperaban.

Estas y otras irregularidades motivaron a sus directivos a la búsqueda de las causas para realizar los correctivos necesarios y tomar medidas acorde a las tendencias actuales de la gerencia moderna. En los actuales momentos todas las organizaciones están enfocadas en el servicio al cliente, para lo cual se han establecido normas de gestión de acuerdo a las cuales se logra mayor productividad y mejor servicio.

Frente a la situación planteada en los párrafos anteriores la presente investigación tiene como objetivo fundamental estudiar la incidencia que tuvo el modelo de gestión de los procesos internos en la percepción de satisfacción de los pacientes de la clínica Korper en el período 2012-2013, mediante una investigación de campo. Una vez analizados los resultados, los directivos de la clínica contarán con información confiable y veraz que servirá para reestructurar los procesos.

Los directivos desean promover la adopción de un modelo de gestión con enfoque basado en procesos, es decir, determinar la interacción de los procesos internos de tal forma que sean eficientes, eficaces y efectivos. Este modelo permitirá el control continuo que de los procesos de la clínica.

## Justificación

El enfoque basado en procesos, la mejora permanente y la calidad son tema de interés de las organizaciones a nivel mundial. En la actualidad, las organizaciones buscan altos niveles de satisfacción de sus clientes.

Existen estudios similares a la presente investigación, tales como: *Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional, Encuestas de satisfacción al personal facultativo y de enfermería como método de mejora de la calidad de los procesos del servicio de farmacia, satisfacción de los usuarios de 15 Hospitales de Hidalgo, México*. Estos buscaban medir en términos cuantitativos y cualitativos la satisfacción de los usuarios.

Los estudios citados en el párrafo anterior, los cuales se desarrollan en el capítulo II, refuerzan la razón de la presente investigación. Es notorio que las organizaciones en algunos países están constantemente investigando y buscando la manera para mejorar sus servicios; por ello nace la iniciativa en los directivos de realizar la presente investigación.

Los resultados de la presente investigación permitirán a los directivos conocer la razón de la baja demanda de sus servicios en el año 2013 y permitirá conocer si la gestión de los procesos en realidad es una herramienta de crecimiento y mejora y cómo influye ésta en los resultados que se persiguen.

Además si se comprueba la hipótesis de la investigación los directivos procederán a reestructurar los procesos internos para incrementar la competitividad de la clínica.

Este proyecto es factible de realizarse pues sus autoras son parte integrante del equipo directivo de la clínica, cuentan con las instalaciones, infraestructura, recursos, información, archivos y logística, así como con el entusiasmo de todos sus integrantes y una población cautiva capaz de ser sujeto a los procesos investigativos que se diseñen técnicamente y profesionalmente.

## **Preguntas de investigación**

- ¿Será acaso que ha disminuido la afluencia de pacientes-clientes, porque no se logran los resultados prometidos?
- ¿Ha disminuido la calidad de la atención?
- ¿Será que los procesos, que se efectúan para la atención de los pacientes tienen puntos de debilidad?
- ¿Aplicar la gestión por procesos provocará un incremento de clientes-pacientes?

## **Hipótesis**

El modelo de gestión de los procesos internos incidió directamente en la percepción de satisfacción de los pacientes de los años 2012-2013.

## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

Estudiar la incidencia que tuvo el modelo de gestión de los procesos internos en la percepción de satisfacción de los pacientes de la clínica Körper en el período 2012-2013, mediante una investigación de campo; con el fin de reestructurar los procesos internos de la clínica.

### ***Objetivos Específicos***

- Revisar y definir el marco teórico de la investigación.
- Revisar estudios similares a nivel internacional.
- Identificar el contexto donde se realizará la investigación.
- Establecer el marco metodológico para la investigación.
- Conocer e interpretar los resultados conforme a la percepción de satisfacción de los pacientes sobre los procesos internos de la clínica Körper.
- Proponer un modelo de Gestión para mejorar los servicios de salud y estética de la clínica Körper

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **1.1. Fundamentación teórica**

##### **1.1.1. Organizaciones**

Para describir lo que son modelos de gestión es necesario conocer previamente los conceptos esenciales relacionados con el proceso evolutivo de las organizaciones. En diferentes etapas de la historia, los individuos se han agrupado para desarrollar actividades que les permitan llevar un modelo o estilo de vida, de trabajo, de estudio, entre otros. El hombre es un ser llamado a vivir en comunidad, es un componente de la sociedad y, por tanto, forma grupos u organizaciones para realizar ciertas tareas y lograr un determinado resultado, el mismo que sería diferente si emprendiera solo dichas tareas.

Las organizaciones existen desde la antigüedad y el término como tal se lo utiliza a partir del siglo XIX. Se entendía por organización a las actividades que se realizaban en las instituciones estatales o privadas. Gracias a las publicaciones de Frederick Taylor (1856 – 1915), este concepto se extendió universalmente.

Actualmente se conoce como organización a un grupo de personas que trabajan juntas para lograr un propósito común. Al unirse, sus miembros son capaces de lograr tareas que están más allá del alcance de una persona que actúe sola. Ejemplo de organizaciones son los clubes estudiantiles, los equipos deportivos, los colegios, las iglesias, las industrias, las grandes empresas, los hospitales, las aerolíneas, etc.

Todas ellas son organizaciones, porque comparten como factor común determinante, tres características: 1) tiene una finalidad expresada como metas a conseguir; 2) está conformada por personas; y 3) implementan una estructura para que sus miembros puedan trabajar (Rufino).

La evolución histórica del pensamiento administrativo moderno, que es la base sobre la cual se desarrolla la gerencia y gestión de las organizaciones, presenta una serie de propuestas y modelos, enmarcados en determinado contexto histórico, ideológico y conceptual, que hay que conocer. Por otro lado, la construcción de una teoría de la gestión de la organización demanda estudiar cada una de las propuestas más representativas en su fundamentación, para alcanzar criterios que faciliten una apropiación conducente a la innovación y transformación de las prácticas de gerencia en el presente.

### **1.1.2. Teoría de la administración científica**

Frederick Winslow Taylor, nació en Pensilvania, Estados Unidos, en el seno de una familia cuáquera (pertenecientes a la Sociedad Religiosa de los Amigos). Decidió trabajar como obrero en una metalúrgica de Filadelfia. Luego ingresó como trabajador en Midvale Steel, en donde permaneció 12 años, tiempo durante el cual desarrolló sus ideas sobre administración fabril. Taylor revolucionó los procesos tradicionales de los métodos de trabajo a través de la aplicación de los *métodos científicos* en algunas empresas en los Estados Unidos. Para eso, observó los métodos utilizados por los obreros; de lo cual surgieron hipótesis para desarrollar mejores procesos y formas de trabajo (Rufino).

Los empleados le permitieron experimentar sus hipótesis fuera de la jornada normal de trabajo. Así comprobó que sus ideas si mejoraban la productividad. Luego fueron puestas en marcha en el trabajo cotidiano, tras una capacitación de los operarios. Los 4 principios básicos de la administración científica (Porto, 2011):

**Principio de planeación:** Cambiar la improvisación por los métodos basados en procedimientos científicos. Planeación del método del trabajo.

**Principio de preparación:** Clasificar a los trabajadores según sus aptitudes, para luego entrenarlos con el objeto de producir más y mejor. En adición a esto hay que distribuir racionalmente los equipos de producción.

**Principio de control:** Cerciorarse de que el trabajo se ejecute de acuerdo con las normas establecidas y el plan previsto.

**Principio de ejecución:** Delegar responsabilidades para que el trabajo se realice con disciplina.

La teoría de Taylor concebía a la organización como una máquina de producción.

### 1.1.3. Teoría clásica de la administración

Henry Fayol creó la teoría clásica de administración, bajo los siguientes principios: planeación, organización, dirección, coordinación y control. A esta forma de administración se conoce como el proceso administrativo. Cada miembro en la organización debe cumplir estas funciones de planeación, organización, dirección, coordinación y control en el área que le corresponda laborar.

Según Fayol los catorce principios generales de la administración son (Chiavenato, 2006):

**División del trabajo:** Especialización de las tareas y personas para aumentar su eficiencia.

**Autoridad y responsabilidad:** Autoridad es el derecho de dar órdenes y de esperar obediencia. La responsabilidad es una consecuencia natural de la autoridad e implica el deber de rendir cuentas. Ambas deben estar equilibradas entre sí.

**Disciplina:** Obediencia, dedicación, energía, comportamiento y respeto de las normas establecidas.

**Unidad de mando:** Cada empleado debe recibir órdenes de un solo superior. Es el principio de la autoridad única.

**Unidad de dirección:** Asignación de un jefe y un plan a cada grupo de actividades que tengan el mismo objetivo.

**Subordinación de los intereses personales a los generales:** Los intereses generales deben estar por encima de los intereses individuales.

**Remuneración del personal:** Debe haber satisfacción justa y garantizada para los empleados y para la organización.

**Centralización:** Concentración de la autoridad en la cúpula jerárquica de la organización.

**Cadena escala:** Línea de autoridad que va del escalón más alto al más bajo. Es el principio de la cadena de mando.

**Orden:** Debe existir un lugar para cada cosa y cada cosa deben estar en su lugar. Es el orden material y humano.

**Equidad:** Debe existir amabilidad y justicia para conseguir la lealtad del personal.

**Estabilidad del personal:** La rotación tiene un impacto negativo en la eficiencia de la organización. Cuanto más tiempo permanezca una persona en un cargo, tanto mejor para la organización.

**Iniciativa:** Es la capacidad de visualizar un plan y asegurar personalmente su éxito.

**Espíritu de equipo:** La armonía y unión entre las personas constituyen una fortaleza para la organización.

#### **1.1.4. Teoría de la organización burocrática**

Max Weber, alemán de fines del siglo XIX, consideraba que la gente ocupaba puestos de autoridad, no por su capacidad para el trabajo, sino por privilegios. Este era el motivo por el cual las organizaciones, en gran parte, no alcanzaban a lograr su potencial de desempeño, lo cual lo lleva a pensar en una organización burocrática que tenía las siguientes características: división clara del trabajo, jerarquía clara de autoridad, reglas y procedimientos formales, carácter impersonal y avance profesional.

Esta teoría de Weber dio lugar al término burocracia relacionado con organizaciones lentas, reglamentadas y poco productivas, que hoy nos merecen cierta crítica (García, 2007)

### **1.1.5. Teoría de jerarquía de las necesidades humanas de Maslow**

Su teoría se basa en dos ejes: el principio del déficit y el principio de progresión. En el principio del déficit propone que una necesidad satisfecha no motiva alguna conducta especial, sino que esta se da cuando existe alguna necesidad insatisfecha.

Por otro lado, el principio de progresión hace que el individuo, una vez que ha cumplido un nivel, siga escalando en el inmediato superior. Una necesidad en cualquier estrato, solo se estimula cuando se haya satisfecho cualquier otra necesidad en el estrato inmediato inferior.

Maslow identificó cinco niveles de las necesidades humanas: necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad, necesidades sociales, necesidades de reconocimiento, y necesidades de autorrealización.

Este concepto ya muestra interés, no sólo en la organización, sino también en las necesidades humanas. Ha sido el referente para desarrollar el concepto moderno de cultura organizacional, como un valor agregado de la organización.

### **1.1.6. El enfoque moderno de la administración**

Así como hay gran variabilidad de los seres humanos, quienes tienen diferentes tipos de necesidades, de la misma forma es necesario que las organizaciones estén preparadas para afrontar dichas necesidades, con estrategias administrativas diversas y oportunidades laborales. A ello apunta la perspectiva moderna de la administración que incluye el enfoque de sistemas de las organizaciones y la teoría de la contingencia.

**Enfoque de sistemas:** Para el desarrollo de este tema ha servido la teoría general de sistemas desarrollada por Ludwig Von Bertalanffy, la cual afirma que no existe ningún elemento físico, químico o biológico independiente, sino que todos los

elementos guardan una interdependencia. Bertalanffy deja muy clara su creencia en la unidad fundamental de las ciencias. Tanto la física como la biología, psicología y filosofía, culminarán en una teoría general de sistemas. Considera el sistema como el conjunto de elementos dinámicamente relacionados, que cumplen una actividad, en miras de alcanzar un objetivo, valiéndose de datos de energía y materia, para proveer una información.

La premisa de la teoría general de sistemas se basa en tres principios: los sistemas existen dentro de otros sistemas; un sistema existe dentro de otro más grande. Los sistemas son abiertos: es consecuencia del anterior. Las funciones de un sistema dependen de su estructura.

Todo sistema posee cuatro elementos indispensables para su funcionamiento:

**Entradas o impulsos (inputs):** Es la fuerza que le provee de energía para poder operar.

**Salida o producto (output):** Es la finalidad para lo cual se ha creado el sistema, es el resultado de un proceso.

**Procesamiento o transformación (throughput):** Es la transformación de los insumos

**Retroalimentación:** Respuesta de los sistemas que han recibido como insumo el producto de un sistema previo o la respuesta del medio ambiente.

Esta teoría considera a las organizaciones como sistemas sociales inmersos en otros sistemas, en una interrelación permanente con su entorno, transformando recursos de entrada en productos finales.

Katz y Kahn desarrollaron un modelo de organización más amplio y más complejo a través de la aplicación de la teoría de sistemas y la teoría de las organizaciones. Ellos presentan las organizaciones bajo dos aspectos: la organización como un sistema abierto y las organizaciones como clase de sistemas sociales.

Como sistemas abiertos, las organizaciones tienen éstas características:

**Importación (entrada):** Las organizaciones reciben insumos del ambiente y necesitan provisiones energéticas de otras instituciones, personas o del medio. Ninguna estructura social es autosuficiente.

**Transformación:** Las organizaciones procesan y transforman insumos en productos acabados, mano de obra, servicios, entre otros.

**Exportación (salidas):** Los sistemas abiertos exportan ciertos productos hacia el medio ambiente.

**Los sistemas como ciclos repetitivos:** El funcionamiento de cualquier sistema consiste en ciclos repetitivos de importación-transformación-exportación.

**Entropía negativa:** Los sistemas abiertos necesitan moverse, para reabastecerse de la energía del medio ambiente y así detener el proceso entrópico.

**Información como insumo, retroalimentación negativa y proceso de codificación:** Los sistemas vivos reciben como insumos materiales conteniendo energía, que se transforman por el trabajo hecho.

**Estado firme y homeostasis dinámica:** Los sistemas abiertos se caracterizan por un estado firme, ya que existe un influjo continuo de energía del exterior y una exportación continua de los productos del sistema.

**Diferenciación:** La organización, como todo sistema abierto, tiende a la diferenciación, o sea, a la multiplicación y elaboración de funciones, lo que le trae también multiplicación de papeles y diferenciación interna.

**Equifinalidad:** Los sistemas abiertos se caracterizan por el principio de equifinalidad, o sea, un sistema puede alcanzar, por una variedad de caminos, el mismo estado final, partiendo de diferentes condiciones iniciales.

**Límites o fronteras:** Como sistema abierto, la organización presenta límites o fronteras, esto es, barreras entre el ambiente y el sistema. Definen el campo de acción del sistema, así como su grado de apertura.

Como sistemas sociales, las organizaciones tienen estas características: no tienen limitación de amplitud, necesitan entrada de producción y de mantenimiento,

tienen su naturaleza planeada, presentan mayor variabilidad, necesitan fuerzas de control para reducir la variabilidad e inestabilidad de las acciones humanas.

Las funciones, normas y valores describen formas específicas de comportamiento asociado a determinadas tareas.

Las organizaciones sociales constituyen un sistema formalizado de funciones.

El concepto de inclusión parcial que usa sólo los conocimientos y habilidades de las personas que le son importantes y la organización en relación con su medio ambiente debe ser estudiado en relación con las transacciones continuas con el medio ambiente que lo envuelve.

**Teoría de la contingencia:** Establece que la administración de una organización no depende de una norma preestablecida para cada situación o circunstancia por las cuales esté atravesando. La forma de administrar estará relacionada con la circunstancia interna y externa en particular, pues hay muchos factores ambientales que puedan influir en la organización, siendo esta, una circunstancia especial que estimule la creatividad y el espíritu innovador de los gerentes. La teoría de la contingencia establece que lo que funciona bien en una empresa, no dará necesariamente iguales resultados en otra empresa, más aún, ni siquiera en la misma empresa, en circunstancias diferentes.

## **1.2. Modelos de gestión**

### **1.2.1. Concepto de modelo**

Se refiere en un sentido a las obras de ingenio o acciones morales que, por su perfección, se debe seguir o imitar. El término modelo proviene del concepto italiano de modelo. La palabra puede utilizarse en distintos ámbitos y con diversos significados. Aplicado al campo de las ciencias sociales, un modelo hace referencia al arquetipo que, por sus características idóneas, es susceptible de imitación o reproducción. También al esquema teórico de un sistema o de una realidad compleja (DefiniciónDe, 2008)

En un sentido más específico, la palabra modelo puede ser aplicada según el contexto de lo que se esté tratando o se quiera dar a conocer. El modelo será tanto mejor cuanto más representada esté la realidad que pretende modelar. Si hay componentes de la realidad que no encajan o no tienen cabida en el *modelo*, el modelo es malo o incompleto.

Aplicado a la administración, los modelos son representaciones de un objeto, de una idea o de acciones que se aplican, diferentes a la identidad misma, y que son útiles para la comprensión y funcionamiento de un sistema. Estos modelos son adaptables, lo que permite a cada organización tomar lo mejor de ellos y aplicarlos en forma individual o combinados, de acuerdo a las necesidades y circunstancias.

Es necesaria la utilización de modelos administrativos, dado que no se puede manipular a las entidades reales, sean estas personas u organizaciones; porque la incertidumbre aumenta notablemente la posibilidad de cometer errores y sufrir las consecuencias de estos; y por último, porque en esta etapa histórica del pensamiento administrativo, existe una gran capacidad para construirlos, basados en la amplia experiencia adquirida a lo largo del proceso evolutivo de la administración.

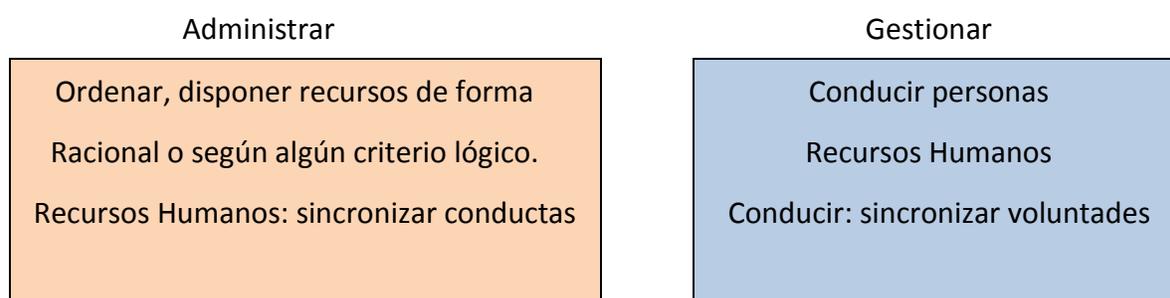
### **1.2.2. Concepto de gestión**

La palabra gestión se deriva del latín *gestiō*, que hace referencia a la acción y a la consecuencia de administrar o gestionar algo. Gestionar es llevar a cabo diligencias que hacen posible la realización de una operación comercial o de un anhelo cualquiera. Administrar abarca las ideas de gobernar, disponer, dirigir, ordenar u organizar una determinada cosa o situación (DefiniciónDe, 2008).

La gestión apunta a lograr los propósitos del grupo, con el menor costo material o recursos humanos. Debe mencionarse la diferencia existente entre los términos administrar y gestionar. En Inglaterra y Francia, la palabra management se traduce como gestión, y es más aplicada al área privada. Mientras que administración, traducida como administración, se la asocia con las empresas públicas.

En América Latina, los dos términos han sido utilizados indistintamente. A pesar de ello, cuando se utiliza el término gestión, involucra dejar de lado los modelos normativos y burocráticos. El término gestión está más asociado con el control de resultados, direccionándose más bien a las estrategias, hacia los actores, comparando a las organizaciones como un sistema cultural, como mente. Al contrario, se entiende como administración al conjunto de conocimientos y herramientas normativas, relacionadas más bien con el control de los procesos, donde se llevan a cabo acciones mecanicistas en la organización.

**Gráfico 1: Administración al conjunto de conocimientos**



Elaborado por Dras. Mendoza – Cárdenas

La gestión a nivel administrativo consiste en brindar un soporte administrativo a los procesos empresariales de las diferentes áreas funcionales de una entidad, a fin de lograr resultados efectivos y con una gran ventaja competitiva revelada en los estados financieros.

### **1.2.3. Modelos gerenciales**

Los modelos de gestión surgen de la necesidad de llevar la dirección estratégica de las empresas hacia el cumplimiento de sus objetivos, tomando en cuenta las necesidades individuales y colectivas de las organizaciones y su entorno. Toman algunos de sus principios de las escuelas clásicas y neoclásicas del pensamiento administrativo, sin que necesariamente sean estas escuelas modelos de gestión empresariales, pero son referentes muy importantes en la construcción de modelos de

gestión. Tampoco se debe pensar que los modelos de gestión se conviertan en escuelas de administración.

Los modelos gerenciales son herramientas importantísimas de las cuales se sirven las empresas para lograr una gestión efectiva, disponiendo de una gran variedad de ellos, teniendo la libertad de elección de acuerdo a sus propias necesidades y objetivos a cumplir. Algunas empresas construyen modelos a su conveniencia, incorporando términos, conceptos, técnicas de algunas de ellas y pueden mantenerlos o cambiarlos según su conveniencia.

Las organizaciones han ido desarrollándose y creciendo a pasos agigantados que, para lograr manejarlas, han surgido una gran cantidad de discursos y constructos teóricos, quedando unos pocos modelos de gestión que se han podido identificar con valor científico. Este conocimiento de modelos no significa la panacea que va a llevar inexorablemente al éxito empresarial, sino que se abre la posibilidad de que junto a las habilidades personales de quienes lo siguen y lo acomodan, pueden mantenerse en un buen nivel, con miras hacia el crecimiento. A continuación, cada uno de los modelos de gestión más conocidos.

### ***Planificación estratégica***

Es un proceso que permite desarrollar e implementar planes para alcanzar los objetivos o propósitos de la empresa. Existen propósitos a corto plazo (bastante fáciles de alcanzar), a mediano plazo y a largo plazo (casi imposibles de obtener). La secuencia de propósitos puede crear una escalera de consecución. Al formarse una empresa, los propósitos deben estar coordinados para no generar conflicto. La planeación estratégica es un sistema gerencial que desplaza el énfasis de *qué lograr* (objetivos) con el *qué hacer* (estrategias). Se debe concentrar solo en aquellos objetivos factibles de lograr y en qué negocio o área competir, con las oportunidades y amenazas que ofrece el entorno. Hay que impulsar el desarrollo gerencial, o sea que todas las personas que trabajan en la institución, se desarrollen en su saber, en sus expectativas, en sus necesidades, y en sus formas de enfrentarse al mundo presente y futuro, muy dinámico (Modelos Administrativos, 2008).

Hay cuatro puntos de vista en la planificación estratégica (Modelos Administrativos, 2008):

**El porvenir de las decisiones actuales.-** La planificación estratégica identifica las oportunidades y peligros que puedan surgir en el futuro, las cuales, combinadas con otros datos importantes, proporcionan la base para tomar las mejores decisiones en el presente, para explotar las oportunidades y evitar el peligro.

**Proceso.-** La planificación estratégica es un proceso que comienza estableciendo las metas de la organización. Define estrategias y políticas para desarrollar estas metas, desarrolla planes para asegurarse la buena implantación de las estrategias y así poder tener los resultados esperados. La planificación estratégica representa una serie de planes que fueron elaborados en un periodo determinado de tiempo, también es un proceso continuo en cuanto a la elaboración de estrategias, ya que los cambios en el ambiente competitivo son continuos. Pero no son los planes los que hay que cambiar continuamente, sino es la planificación estratégica la que debe efectuarse en forma continua, con el apoyo de todos los involucrados cuando sea necesario.

**Filosofía.-** Proceso mental. Se necesita determinación para planear constantemente, como parte integral de la dirección.

**Estructura.-** Sistema formal de la compañía para establecer sus propósitos, objetivos, políticas y estrategias básicas, para desarrollar planes detallados, con el fin de lograr los metas de la empresa.

### ***Matriz Foda***

Es una estructura conceptual para realizar un análisis que facilite la adecuación de las amenazas y oportunidades externas con las fortalezas y debilidades internas de una organización. Esta matriz es ideal para enfrentar los factores internos y externos, con el objetivo de generar diferentes opciones de estrategia. (F) Fortaleza; (O) Oportunidad; (D) Debilidad y (A) Amenazas (Quijada, 2011).

## ***Modelo de calidad total***

Tiene por objetivo lograr la calidad óptima en todas las áreas. Ser excelentes y productivos para diferenciarse de la competencia. La organización debe utilizar sus mejores recursos para satisfacer al cliente, ofreciendo los productos o servicios de alta calidad.

## ***Kaisen***

Es un concepto filosófico japonés que significa *cambio para mejorar o mejora continua*; y su metodología de aplicación es conocida como la MCCT (mejora continua hasta la calidad total) (Ortega, 2008). Masaakimai es el fundador del instituto Kaizen. La estrategia de Kaizen ha producido un enfoque de sistemas y herramientas para la solución de problemas que puede aplicarse para la realización de este objetivo.

La filosofía del Kaisen utiliza los logros obtenidos como apoyo para la siguiente mejora. Supone que la forma de vida merece ser mejorada de manera constante. La base de esta filosofía es que siempre es posible hacer mejor las cosas. Ningún día puede pasar sin hacer una mejora: *Hoy es mejor que ayer, mañana mejor que hoy*. Mejorar los estándares (niveles de calidad, costos, productividad, tiempos de espera) significa establecer estándares más altos. El trabajo de mantenimiento por la administración consiste en procurar que se observen los nuevos estándares. El mejoramiento duradero sólo se logra cuando la gente trabaja para estándares más altos. El punto de partida para el mejoramiento es reconocer la necesidad. Si no se reconoce ningún problema, tampoco se reconoce la necesidad de mejoramiento. La complacencia es el archienemigo del Kaizen (Lefcovich, 2003).

Características del Kaisen (Bravo, González, Olivares, & Sánchez, 2010):

- Involucrar a los empleados, a través de las sugerencias.
- Trabajo en equipo. Inteligencia social aplicada al grupo de trabajo.
- Los procesos deben ser mejorados antes de obtener resultados mejorados.

- No se necesita tecnología sofisticada, solo tener conocimiento de las siete herramientas del control de la calidad.
- La resolución de problemas apunta a la causa-raíz, no a los síntomas o causas más visibles.
- El control total de la calidad es uno de los componentes fundamentales del Kaizen y se basa en el mejoramiento del desempeño administrativo en todos los niveles.
- Esta metodología exige que la situación y los problemas bajo estudio sean cuantificados en todo lo posible. Un sistema para la recopilación y evaluación de datos es una parte vital de un programa del CTC/KAIZEN.

### ***Just in time***

Es una filosofía que define la forma como debería optimizarse un sistema de producción. Es un conjunto integrado de actividades diseñado para lograr un alto volumen de producción, utilizando inventarios mínimos de materia prima, trabajo en procesos y productos terminados (Universitat de Barcelona, 2002).

### ***Reingeniería***

Es una herramienta fundamental y la última que se necesita para un cambio. Es la que dirige el proceso de negocios de una organización. En su estado actual, ayuda a ajustar los negocios a partir de antiguos paradigmas hacia un nuevo servicio de información. Utiliza el cambio continuo para alcanzar la ventaja competitiva.

Para tener éxito con la reingeniería, debemos contar con:

- Habilidad para orientar el proceso de reingeniería, de acuerdo a una metodología sistemática y amplia.
- Administración coordinada del cambio para todas las funciones del negocio que se vean afectadas.

- Habilidad para evaluar, planificar e implementar el centro sobre una base continúa.
- Habilidad para analizar el impacto total de los cambios propuestos.
- Habilidad para visualizar y simular los cambios propuestos.
- Habilidad para utilizar estos modelos sobre una base continua.
- Habilidad para asociar entre sí, todos los parámetros administrativos de la compañía.

### ***Desarrollo a escala humana***

Es un modelo alternativo de desarrollo universal. Más que una teoría, es una propuesta sobre cómo debe ser entendido y abordado el desarrollo, de índole altamente social. Plantea la necesidad de promover un desarrollo orientado a la satisfacción de las necesidades humanas; es una teoría que trasciende las posiciones convencionales, tanto económicas, sociales, políticas, culturales, porque visualiza al ser humano como el ente primordial y motor de su desarrollo, el cual debe estar articulado al plan global de cada nación.

Este enfoque de desarrollo a escala humana asigna un rol principal al ser humano, como promotor del desarrollo local, regional y nacional, en el cual el estado actúa como estimulador de soluciones creativas, surgidas desde todos los espacios, de abajo hacia arriba, estableciéndose como un modelo de auto dependencia. Al contrario de lo que ocurre actualmente, donde el estado es paternalista y dominante, y la persona es un objeto sin participación protagónica, comandado por grupos políticos, económicos y militares dominantes (modelo de dependencia). Un desarrollo a escala humana, orientado en gran medida hacia la satisfacción de las necesidades humanas, exige un nuevo modo de interpretar la realidad. Nos obliga a ver, evaluar el mundo, las personas y sus procesos de una manera distinta de la convencional. Una teoría de las necesidades humanas para el desarrollo, debe entenderse como lo que es, una teoría para el desarrollo, donde se refiere exclusivamente a personas, no a objetos.

¿Cómo determinamos cuando un proceso de desarrollo es mejor que otro? Mediante el indicador de crecimiento cuantitativo (PIB, producto interno bruto).

¿Cuál sería el indicador de crecimiento cualitativo? Es el que permite elevar la calidad de vida de las personas. La calidad de vida depende de poder satisfacer las necesidades humanas fundamentales.

Max Neef plantea esta teoría orientada hacia la satisfacción de las necesidades fundamentales de la sociedad. Crítica los modelos de desarrollo que se han empleado en la mayoría de los países porque giran en torno a la economía, y sus únicas preocupaciones son los problemas económicos, dejando de lado lo que es más importante: la sociedad y la satisfacción de sus necesidades fundamentales.

Las necesidades, según Max Neef, son finitas, pocas y clasificables, las cuales se relacionan e interactúan entre sí, y son iguales en todas las culturas y en todos los periodos históricos, porque están relacionadas con la evolución de la especie. Subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación estuvieron presentes en el Homo Habilis, Homo Sapiens. Posteriormente surgieron otras necesidades (identidad y libertad), las cuales son universales y estáticas. Lo que cambió es la forma y los medios utilizados para su satisfacción.

Cada necesidad no satisfecha es un indicador de pobreza, mientras que las satisfechas constituyen indicador de riqueza.

### ***Empowerment***

Es una herramienta gerencial fundamental que rompe los viejos modelos mentales de liderazgo autoritario, que dirige y controla a la gente. Se fundamenta en un proceso educativo al personal, en el cual se transmiten los valores y conductas para realizar con libertad, iniciativa y autonomía los roles del trabajo. Empowerment significa empoderamiento, dar poder a la gente para decidir, para actuar con responsabilidad y compromiso. Este poder sirve para fortalecer las condiciones y acciones necesarias para lograr un desempeño laboral y personal, para cada uno de los trabajadores y por ende, a la empresa.

Es una nueva filosofía de trabajo en donde las estructuras piramidales pasan a ser más planas y donde la confianza es fundamental. No es una delegación de tareas y responsabilidades, sino aprender a guiar a la gente para que se conviertan en gerentes de su propio puesto. Todos somos responsables ante la empresa de nuestro trabajo, de optimizar espacios en que la gente acceda a su desarrollo personal, autonomía psicológica para crear e innovar y mejorar el ambiente laboral. El gerente debe comprender que la responsabilidad en el trabajo es de todos los de la organización, tomar en cuenta los sentimientos de la gente, así como el reconocimiento. Se debe descentralizar el poder y la autoridad, fomentar el compromiso, crear un clima de innovación, libertad de ideas, de emociones, desterrar el clima rígido, persecuidor, el que fomenta el temor. No es válida la imposición de ideas deponiendo el poder por el logro de objetivos.

Para poder implantar el *empowerment*, se necesita:

- Crear una cultura de empowerment en el interior de la empresa, donde se definan los nuevos valores, compromisos, lealtad, solidaridad, compañerismo, calidad en el trabajo, responsabilidad.
- Capacitar a los gerentes como entrenadores y facilitadores, para enseñar al personal a tener confianza en sí mismos y en el equipo y en los nuevos enfoques que vaya a tener el trabajo, para que puedan sugerir ideas innovadoras, donde el personal se sienta importante.
- Los gerentes involucrados deben constituirse como verdaderos facilitadores del cambio de los equipos de trabajo.
- Pilares básicos fundamentales del empowerment son la capacitación y la confianza.
- Formar equipos de alto rendimiento que estarán a cargo del coach, quien los guiará invisiblemente, ya que ellos iniciarán el cambio radical, monitorearán a la gente para que vaya internalizando los nuevos valores, y así obtener el mejor clima de trabajo, más abierto, más cálido y humano.

- Establecer un sistema de apoyo y mantenimiento al clima laboral obtenido, siendo imprescindible tener perseverancia en el propósito, como mencionaba Deming.

### ***Modelo de HoshinKanri***

Es un estilo de dirección que coordina las actividades de todos los miembros de una organización para lograr objetivos específicos y reaccionar a un entorno cambiante. Es un proceso integral, por lo tanto, su funcionamiento no será efectivo si se lo realiza por partes. Se integran los hoshin (objetivos) de la alta dirección, con los hoshin de menor jerarquía, en un proceso de cascada que llega hasta la gestión básica de la empresa. Esta gestión Hoshin se aplica en la mayoría de empresas japonesas orientadas a los mercados externos, incluyendo sucursales con personal extranjero. Se ha utilizado este método en empresas como Hewlett-Packard, Texas Instruments, Xerox, etc.

El HoshinKanri fija los objetivos, las políticas estratégicas, administrativas, operativas anuales de la alta dirección para implantarlas en toda la organización, así cada área definirá la forma como contribuirá al logro de estos objetivos obtenidos del plan estratégico a largo plazo. El Hoshin es una herramienta gerencial destinada a asegurar el éxito de la empresa mediante la integración de la administración de los procesos claves con el plan estratégico y el plan anual de la empresa. Este modelo integra la calidad a la gestión empresarial y enfoca los procesos verdaderamente críticos. Conjuga toda la energía de la organización en la búsqueda de respuestas necesarias para atender las necesidades presentes y futuras de la empresa, siempre con la participación del talento humano.

Este sistema se fundamenta en las políticas de la organización, permite la divulgación de políticas generales a corto y largo plazo que salen de la gerencia hacia la parte administrativa y operativa y asegura su cumplimiento. La participación y el compromiso de los empleados se hacen realidad, convirtiéndose en una parte activa de la empresa. Cada área será responsable de buscar soluciones a los problemas existentes.

Para que los planes sobre resolver los objetivos trazados sean implementados en forma adecuada, son necesarias las siguientes consideraciones:

- Asegurar que el departamento responsable de llevar a cabo las acciones sea totalmente consciente de la necesidad de éstas.
- Proporcionar la capacitación o entrenamiento necesarios para ejecutar las acciones.
- Asegurar la planeación de entrega de los recursos para el momento adecuado.

La gestión Hoshinaporta un método sólido que garantiza el diálogo entre procesos de distinto nivel y fomenta la cultura del consenso y el trabajo en equipo. Este podría ser un beneficio fundamental de la gestión hoshin: integrar a los gerentes de alto nivel en el ciclo de mejora continua de la empresa.

Más detalladamente, Mannix et al. (1996) destaca cinco beneficios de la planificación hoshin. Ellos son:

- Ata las estrategias amplias con los planes de implementación de alta prioridad.
- Enfoca a la organización hacia un conjunto selectivo de prioridades.
- Utiliza datos para identificar brechas estratégicas para el mejoramiento focalizado.
- Utiliza equipos operativos cross-functional, que identifican oportunidades de mejora, les asignan prioridades y las implementan.
- Promueve el aprendizaje en todo el sistema.

### ***Modelo de servucción***

Es el proceso de fabricación de un servicio. Así como para elaborar un producto, aquí en la servucción se necesita un sistema de producción y tres elementos principales: mano de obra, máquinas y materia prima de manera organizada hasta la obtención del servicio, el cual se pone a disposición del usuario mediante la distribución

o comercialización. Este modelo necesita de los siguientes elementos para poder ser aplicado:

Cliente, paciente o beneficiario, cuya presencia es indispensable, sin él no hay servicio.

Soporte físico, necesario para que se lleve a cabo el servicio y que puede dividirse en dos categorías, la primera formada por objetos, muebles, equipos, instrumentos o efectos médicos, puestos a disposición del personal en contacto; y la segunda formada por el entorno, todo lo que se encuentra alrededor de la categoría anterior, o sea la localización, el edificio, el decorado, de la disposición, en la que se efectúa la servucción.

El personal en contacto, el o los empleados de la institución de servicio. Se entiende por empleado los directivos, médicos, oficinistas, enfermeros, paramédicos, técnicos y personal de servicio de la institución.

El servicio médico asistencial, que es el objetivo del sistema, su resultado.

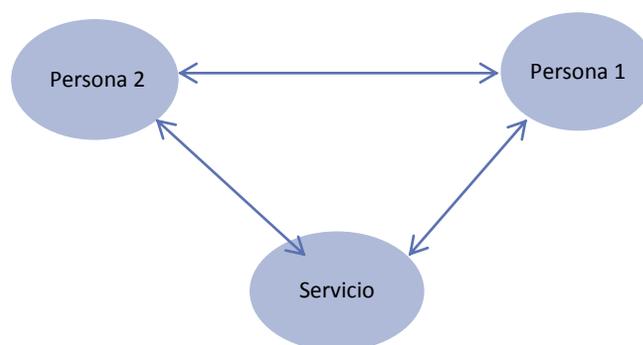
El sistema de organización interna, es la parte no visible de la institución de salud. Está constituido por las funciones clásicas y específicas del tipo de institución; tendrá una influencia directa sobre el soporte físico y el personal en contacto.

Los demás beneficiarios quienes establecerán relaciones entre ellos y el paciente o beneficiario inicial, que podrán decidir entre sí pues todos están al mismo tiempo en el ambiente donde se presta el servicio. La relación entre todos los sujetos activos del servicio contribuirá o no a modificar dicho ambiente.

Lo establecido como servicios base permite afirmar que, para brindar el servicio objeto de estudio, hacen falta varios elementos que interactúen de acuerdo con un determinado sistema de base tipo. Los sistemas base van a constituir la estructura de la reflexión sobre los servicios y su servucción.

**Sistema de Servicio tipo base 1:** Persona 1 (beneficiario), Persona 2 (prestador del servicio) y Servicio (resultante). Los elementos de base son las dos personas, el servicio es la resultante entre las personas, de su interacción.

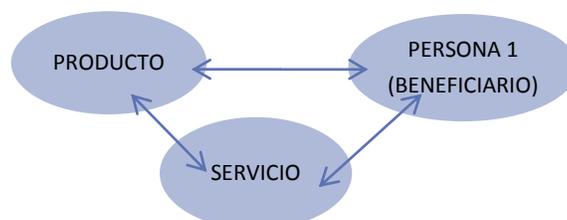
**Gráfico 2: Sistema de servicio base 1**



Elaborado por Dras. Mendoza – Cárdenas

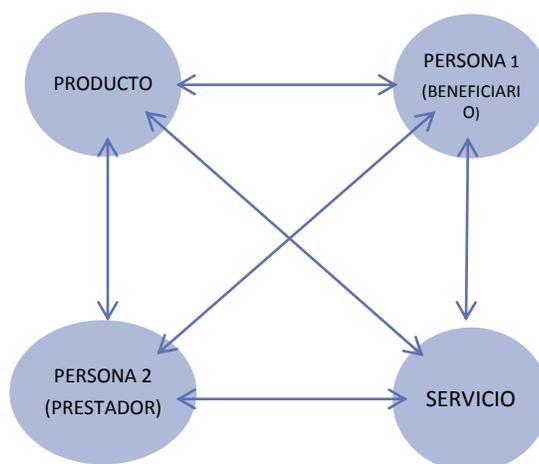
**Sistema de Servicio tipo base 2:** Persona 1 (beneficiario), Producto (material procesado o hardware) y Servicio (resultante). Los elementos de base son una persona y un producto y la resultante de la interacción es el servicio.

**Gráfico 3: Sistema de servicio base 2**



Elaborado por Dras. Mendoza – Cárdenas

**Sistema de Servicio tipo Base 3:** Persona 1 (beneficiario), Persona 2 (prestador), Producto y Servicio. Interactúan dos o más personas, un producto y se obtiene un servicio necesario o deseado.

**Gráfico 4: Sistema de servicio base 2**

**Elaborado por Dras. Mendoza – Cárdenas**

Servucción es la organización sistemática y coherente de todos los elementos físicos y humanos de la relación cliente-empresa necesaria para la realización de una prestación de servicio cuyas características comerciales y niveles de calidad han sido determinados (Eiglier & Langeard, 1989).

### **1.3. La Salud**

#### **1.3.1. Definición**

Salud es el completo bienestar, físico, psicológico y social y no solamente la ausencia de enfermedad; es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo.

#### **1.3.2. La Salud Pública**

Es la actividad encaminada a mejorar la salud del pueblo; es el esfuerzo organizado de la comunidad, dirigido a proteger, fomentar y promocionar el bienestar

de la población cuando está sana y restaurar la salud cuando esta se pierde y, en caso de necesidad, rehabilitar, reinsertar al enfermo, integrándolo de nuevo a su medio social, laboral, cultural. La Salud Pública es el arte, la ciencia de mantener, proteger y mejorar la salud de la población, mediante esfuerzos organizados de la comunidad (American Medical Association).

### **1.3.3. Evolución histórica de la salud**

Desde la época antigua, cuando los hombres se agrupaban para formar familias, tribus, clanes, etc., aparecieron los cuidadores de la salud, como sacerdotes, curanderos, chamanes, brujos, quienes imponían medidas sanitarias que eran reglas estrictas (religiosas, culturales) dirigidas a conservar la salud tanto individual como del grupo, logrando así la supervivencia y el bienestar de todos. Fueron los egipcios los que introdujeron las primeras normas de higiene personal, ellos construyeron los canales de desagüe para las aguas residuales.

Los griegos desarrollaron normas de salud pública más complejas que incluían culto a la belleza, alimentación y saneamiento ambiental. Los romanos mantuvieron las normas de cultura de los pueblos conquistados, crearon los baños públicos y la eliminación de desechos. En la edad media hubo un retroceso en las normas de higiene y salud pública, las cuales favorecieron a la aparición de las grandes plagas de la humanidad. En el renacimiento no se produjeron ningunos avances sanitarios de importancia.

A principio del siglo XIX, Johan Peter Frank instaba a los países europeos a que tomaran medidas para conservar la salud. Estableció los principios de las acciones sanitarias gubernamentales al afirmar que la miseria del pueblo origina la enfermedad, destacando el papel de la pobreza como causa principal de la enfermedad, iniciándose la Salud pública.

En 1969, la OMS señaló que la incultura y la pobreza son las principales causas de la enfermedad.

### 1.3.4. Servicios de salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a las instituciones de salud como parte integrante de una organización médica y social, cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médico sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios llegan hasta el ámbito familiar. Las instituciones de salud también son centros de formación de personal sanitario.

Miguel Ángel Ajenjo señala en su libro *Las claves de la gestión hospitalaria*, de Ediciones Gestión 2000, las características particulares de las instituciones de salud con criterios de empresa. La empresa de servicios de salud tiene características diferentes que cualquier organización, ya que su principal recurso es el personal, del que más del 70%, como promedio, es doctor en medicina, licenciado o diplomado universitario. Se financia, generalmente, con un presupuesto programado, lo que exige una rigurosa planificación de las necesidades del hospital. Esta planificación hospitalaria es una actividad muy técnica que requiere preparación y metodología científica. En toda institución hospitalaria existen reglamentos en los cuales están enfocados los derechos y obligaciones de los usuarios, de los suministradores del servicio, principalmente de los médicos, enfermeras y administradores, así como de los poderes públicos.

Con la universalización del derecho a la asistencia, los hospitales se han transformado en empresas públicas que, además de la eficacia, la efectividad y la calidad, debe cuidar de la eficiencia y la equidad (esto se pone en evidencia en las listas de espera, depuradas con los protocolos de las adecuaciones y de calidad determinados previamente). Hay cuatro grupos que modelan un hospital: el enfermo, el profesional de la salud, el directivo y el propietario.

En resumen, los médicos y enfermeras son los primeros gestores de los servicios prestados por la institución, tanto en su eficacia como en su eficiencia. La calidad no se almacena para luego distribuirla, sino que se otorga simultáneamente con el acto asistencial.

### 1.3.5. Evolución del hospital y los sistemas sanitarios

El término hospital, como empresa de servicios, se va conociendo cada día más, lo que explica el retraso histórico de la gestión hospitalaria frente a la gestión empresarial de otros sectores. Los usuarios desean servicios satisfactorios en los cuales prevalezca la calidad en la atención. El problema es si la búsqueda de esta satisfacción aumenta o no el gasto sanitario, lo que podría generar un factor de inflación importante.

La organización hospitalaria como empresa de servicios dispone de múltiples unidades asistenciales especializadas, complejas y por departamentos, que requieren un personal altamente capacitado y calificado. Su producto más importante es el paciente atendido.

Al incrementar el enfoque hacia el cliente en la gestión hospitalaria, se debe mejorar también el nivel de información, es decir el nivel de responsabilidad en el autocuidado, que conduce a no enfermarse, así como en las consecuencias que con relación a los gastos, pueden tener algunas de sus aspiraciones. La misión del hospital ya no va a ser solamente la de combatir la enfermedad, sino también la de satisfacer las aspiraciones de los enfermos, pero nunca se debe olvidar el compromiso con la sociedad (Temes).

La OMS dividió en tres componentes la calidad de los servicios sanitarios: adecuación, eficiencia, y calidad científico-técnica.

La Asociación Americana de Salud Pública (APHA, por sus siglas en inglés), al especificar el concepto de buena asistencia médica, incluye cinco componentes:

- **Accesibilidad:** Es dar facilidades al usuario para que pueda utilizar los servicios sanitarios de manera equitativa.
- **Calidad o calidad científico-técnica:** Es el grado de conocimientos técnicos que poseen los profesionales de salud, y la forma como aplican estos conocimientos durante la asistencia médica.

- **Continuidad:** Es el seguimiento de los casos presentados en la unidad de salud, siendo la atención personalizada e integral.
- **Eficiencia:** Es brindar un servicio de calidad asistencial con ahorro de recursos institucionales.
- **Satisfacción del consumidor y del profesional:** Es el grado en que la atención prestada llena las expectativas del usuario.

### **1.3.6. Misión de los hospitales**

Las actividades o procesos que realizan los profesionales o las instituciones sanitarias son productos que pretenden satisfacer las necesidades de cuidados y atención de un tipo especial de clientes, los pacientes (Lamata, 1994). Este autor considera que no solamente los servicios sanitarios se relacionan con la salud, también la alimentación, la educación y el ocio pueden ayudar a mejorarla. Para lo cual se articulan procedimientos, diagnósticos, terapias, prevenciones, atenciones y cuidados especializados. El producto final supone una correcta atención sanitaria ya sea preventiva, curativa o rehabilitadora para el paciente o para un grupo poblacional. El producto intermedio en cambio lo conforman las pruebas de laboratorio, radiografías, etc.

Un producto es algo que se considera capaz de satisfacer una necesidad o un deseo. Puede ser un objeto, un servicio, una actividad, una persona, un lugar, una organización o una idea. Si el término producto parece poco adecuado, en ocasiones podemos sustituirlo por el de recurso, oferta o satisfactor (Kotler, 1985). Para poder satisfacer su necesidad, el paciente necesita una buena atención, sobre todo una buena curación de su enfermedad o de problema presentado durante la consulta. Podríamos decir que el producto final de un hospital es la satisfacción al paciente, ya sea de manera preventiva, curativa y rehabilitadora.

Gráfico 5: Misión de los hospitales



Fuente: Temes, 2002

Los hospitales no solamente deben atender pacientes, sino también desarrollarse como empresa que es, recordando que su razón de ser es la de brindar un beneficio a la sociedad, salvando vidas humanas y velando por la salud.

### ***Problemas de los sistemas de dirección de los hospitales de la salud pública.***

Se observa en algunas instituciones de salud algunas deficiencias en su administración o gestión, lo que provoca falencias en los aspectos básicos y áreas de actuación. El Dr. Paulo Motta, profesor de salud pública en Brasil, Francia y Reino Unido, las resalta en el siguiente cuadro.

**Cuadro 1: Diferencias de condiciones para la acción gerencial entre dirigentes públicos y privados**

<b>Dirigentes Públicos</b>	<b>Dirigentes Privados</b>
Subordinados a instancias superiores con autoridad, responsabilidad y objetivos múltiples y contradictorios.	Poseen autoridad sobre el órgano que dirigen, limitándolos de tal forma que sean alcanzados.
Luchan constantemente (365 días del año) por mayores recursos presupuestarios.	Tienen poder sobre el presupuesto indicativo y variable conforme el desempeño.
Enfrentan problemas de gran responsabilidad y visibilidad pública en cortos periodos de tiempo.	Los problemas que enfrentan son de poca visibilidad pública y los periodos de tiempo son mayores.

No pueden despedir o sustituir personal.	Pueden contratar, dimitir y sustituir personal.
Trabajan con empleados que se juzgan independientes, en un contexto de poder, donde la lealtad favorece la transferencia “de poder” a empleados de relativamente baja jerarquía.	Trabajan con empleados que tienen clara conciencia de subordinación jerárquica, cuyo contexto de poder, favorece la jerarquía.
Carecen de poder sobre el sistema de recompensas y sanciones, que en la mayoría de los casos están reglamentados mediante normas legales, independientemente del desempeño y del supervisor.	Pueden distribuir recompensas, beneficios y sanciones conforme el desempeño y el resultado del trabajo.
Estabilidad en el empleo, pero no en la función gerencial, este cargo es vulnerable o negociable, por pertenecer a una compleja red de poder y además no controlan los instrumentos básicos de la gerencia, presupuesto, personal e informaciones.	Su estabilidad en el empleo está en permanente riesgo, dependiendo del compromiso especialmente de su contribución para la organización, son dueños del cargo y como tal mantienen el control de los instrumentos básicos de la gerencia.
Tienden a ser poco o nada recompensados por la lealtad organizacional, pero si seleccionados y reconocidos formalmente por poseer habilidades políticas de gestión.	Tienden a ser recompensados por la lealtad organizacional, seleccionados formalmente por otros factores, menos por habilidades políticas de gestión.
Traban luchas políticas de poder, reconociendo claramente sus aliados, opositores y enemigos.	Traban (internamente) luchas políticas de poder, desconociendo aliados, opositores y enemigos
Desarrollan más las habilidades analíticas, de ahí que definen claramente los problemas, pero tienen poca autonomía para resolverlos	Desarrollan más las habilidades decisorias, definen los problemas y las formas de resolverlos.
Dependen y participan de grupos de poder que controlan áreas separadas del sistema organizacional	Participan de grupos de poder que normalmente controlan toda la gestión.
Deben procesar intereses de forma equitativa antes de establecer prioridades para concentrar recursos.	Pueden procesar intereses según las prioridades predefinidas en función de la rentabilidad para concentrar recursos.
Tienden a ser conocidos y cuestionados por la clientela, público y prensa,	Tienden a ser desconocidos y no cuestionados directamente por la clientela, público y prensa
Administran procedimientos internos con la expectativa de resultados. Poseen poca autonomía para cambiar procedimientos.	Administran objetivos y resultados. Poseen gran autonomía para cambiar procedimientos.

Tareas abundantes y rutinarias, legalmente no delegables (favorecen la centralización).	En principio no poseen tareas excesivas y rutinarias (favorecen la descentralización).
---	--

Fuente: Motta, Paulo. El mundo contemporáneo y la gestión de la salud. Manual Paltex, vol. 1 OPS-OMS 1996.

Como puede observarse, en las instituciones públicas hay deficiencias arraigadas como la centralización de poderes, falta de autonomía para modificar procedimientos, luchan por obtener el recurso presupuestario de la institución, tienen demasiada responsabilidad y son altamente cuestionados por autoridades de turno, tienen que trabajar con grupos políticos. Todo esto acarrea fallas en las áreas de actuación, impidiendo tener una buena gestión administrativa o gerencial.

No ocurre lo mismo en las instituciones privadas. Tienen gran autonomía en la gestión, no son cuestionados por autoridades de turno, lo que les da facilidades para realizar una gestión exitosa, de acuerdo a sus conocimientos y preparación.

**Cuadro 2: Características de las Empresas Clásicas y las Empresas de Salud**

	<b>Empresa Clásica</b>	<b>Empresa de Salud</b>
<b>Producto</b>	Con frecuencia es un producto estandarizado	Tantos productos como pacientes
<b>Cliente</b>	Decide lo que compra	El médico es quien decide
<b>Decisiones</b>	Se toman jerárquicamente	Sin participación jerárquica
<b>Forma de Pago</b>	El cliente paga el producto	Con frecuencia paga el seguro de salud.
<b>Calidad</b>	El cliente evalúa la calidad casi siempre	Difícilmente puede el cliente evaluar la calidad

Fuente: Errasti (1997)

Un hospital si se podría considerar como una empresa parecida a la de otros sectores económicos, pero solo desde el punto de vista de su funcionamiento, ya que su gestión empresarial tiene ciertas características que la diferenciarían de las empresas clásicas, como lo veremos a continuación. En la empresa clásica, el producto es estandarizado, el cliente decide lo que compra, las decisiones en la empresa las toman los jefes, el cliente paga por su producto y casi siempre puede evaluar la calidad

de lo que compra. En la empresa de Salud, el producto es el paciente, el médico toma las decisiones, el paciente no decide lo que compra (medicamento), generalmente el seguro es el que paga por el servicio, no el paciente, difícilmente este puede evaluar la calidad de la atención médica porque desconoce sobre las enfermedades que padece o su tratamiento y la información que necesitan no les es dada para que puedan tomar decisiones por ellos mismos. Generalmente las personas cuando utilizan algún servicio de salud están enfermas y ello los hace vulnerables.

El enfermo es el producto de un hospital y los factores de producción son: las materias primas (medicamentos, material sanitario y alimentos, etc.; El inmovilizado (ecografía, quirófanos, rayos X) y los recursos humanos (médicos, enfermeras, personal sanitario, etc. (Errasti, 1997).

### ***Estrategias para el cambio en los sistemas de dirección***

#### ***Hospitalaria***

La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations de los Estados Unidos de América, en sus Manuales de Acreditación, ofrece un marco de actuación que permite una orientación integral, de lo que debería ser el punto de partida para la mejora de la actuación de los administradores hospitalarios en general.

Esta comisión evalúa más de 20.000 instituciones dedicadas al cuidado de la salud en los EE.UU, de los cuales 11.000 son hospitales. Para realizar el estudio y la evaluación, se focaliza en las tres más importantes dimensiones de acuerdo a su dilatada experiencia:

- Las funciones centradas en el paciente.
- Las funciones de la organización.
- Las funciones de las estructuras de la Dirección esenciales de la Institución.

Los hospitales de los países más competitivos ya están aplicando enfoques similares, incluso los del sector público.

Hay que señalar los aspectos e indicadores de cada sector.

### **Funciones centradas en el paciente**

Se refiere a la actividad asistencial, y se propone planificar, normalizar y exigir que se satisfaga los siguientes aspectos:

- **Derechos de los pacientes y la ética de la organización:** Mejoran la relación con los pacientes, con respeto y con orientación a la familia y al entorno social.
- **Evaluación de los pacientes:** Determinan el tipo de asistencia que necesita cada paciente, satisfaciendo las necesidades y expectativas.
- **Asistencia de los pacientes:** Brindan cuidados personalizados de acuerdo a la necesidad terapéutica de cada paciente.
- **Educación:** Contribuye a mejorar la salud del paciente, fomentando un comportamiento saludable.
- **Continuidad de la asistencia:** Coordina el seguimiento de la asistencia hasta el alta respectiva.

### **Funciones de la organización**

Constituyen las capacidades vitales de la institución para proporcionar asistencia sanitaria de calidad. Según la Joint Commision, se destacan las siguientes:

- **Liderazgo:** Posibilita dotar a los directores de hospitales el marco necesario para planificar, dirigir, coordinar, prestar y mejorar los servicios de asistencia sanitaria.
- **Mejora de la actuación:** Constituyen los proyectos que logran la mejora continua del servicio sanitario, optimizando resultados.
- **Gestión del Entorno de la asistencia:** Aseguran un entorno seguro, funcional y eficaz para los pacientes y equipos de salud.
- **Gestión de recursos humanos:** Se debe seleccionar, incorporar, promover, evaluar, calificar, recompensar al personal necesario para satisfacer las actividades asistenciales del hospital.

- **Gestión de la información:** Colabora en la obtención, utilización y evaluación de la información, para la mejora de los resultados del paciente, de la gestión individual de los profesionales, servicios de apoyo y de la administración integral del hospital.
- **Vigilancia y control de infecciones:** Se focaliza en identificar y reducir las posibilidades de contraer y transmitir infecciones entre los pacientes, profesionales, empleados, estudiantes y voluntarios.

#### **Funciones de las estructuras esenciales de la dirección:**

Esta dimensión propone 4 estructuras principales:

- **Actividades de administración.-** Comprende las normas y directivas de la organización para proporcionar una asistencia de calidad al paciente.
- **Dirección.-** Determina las actividades de gestión del director, en cuanto al planeamiento, las actividades, la eficacia y eficiencia de los programas, los resultados financieros y presupuestarios y otros recursos.
- **Cuerpo médico.-** El cuerpo médico y los equipos de salud ejercitan el liderazgo al medir, evaluar y mejorar la actuación de las organizaciones donde actúan, en especial en la actuación del personal con los pacientes en cada servicio o departamento clínico o en la institución en general.
- **Departamento de enfermería.-** La dirección de enfermería asegurará el cumplimiento de los estándares de atención a los pacientes, mediante la continua y oportuna disponibilidad de personal de enfermería y deberá participar en forma activa en las actividades de dirección del hospital.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud han reformulado las estrategias para la acción en la administración de la salud, estableciendo una actualizada metodología basada en las competencias institucionales y profesionales de la salud, utilizando nuevos enfoques para el trabajo en equipo: realización de autoaprendizaje permanente; flexibilidad de adaptación a las nuevas

modalidades de organización y de condiciones de trabajo; predisposición para incorporarse a las innovaciones y evaluar el desempeño en forma continua.

## **1.4 La Estética**

### **1.4.1. Evolución de la Estética**

La estética siempre ha estado vinculada a la vida del hombre. Desde la prehistoria hasta la actualidad, se ha observado en los seres humanos esta preocupación por lucir bien. A la civilización egipcia se la ha reconocido por la belleza de sus reinas y por embalsamamiento de sus faraones; ellos, sin duda han sido grandes precursores en el mundo de la estética. Justamente Cleopatra y Nefertiti, fueron dos reinas egipcias que destacaron por su belleza y sus secretos de estética.

La civilización griega destacó en la cosmética y se caracterizó por el culto al cuerpo, donde surgen los masajes, la gimnasia y los baños; todo ello encaminado a conservar la belleza. Por su parte, también Roma demostró que se preocupaba por la belleza de sus mujeres y de sus hombres, quienes traían influencia de otras culturas, por las conquistas que el Imperio cosechaba. Aquí las mujeres comienzan teñirse el cabello. Incluso en Roma eran muy populares los baños, tanto que llegó a construirse un baño con capacidad de recibir hasta a tres mil personas.

En la Edad Media, hubo un estancamiento en lo que se refiere a la belleza, pues las guerras y epidemias ocuparon un primer plano y quedaba poco espacio para pensar en embellecerse. Entre los siglos XVI al XVIII, hubo adelantos en este campo de la estética con el surgimiento de la moda en Italia, y la formulación de productos cosméticos y medicinales. Posteriormente, ya empieza a preocuparse la mujer por lucir cuerpos esbeltos y cinturas muy estrechas, lo cual hasta la actualidad tiene gran importancia.

Era necesario que exista una responsabilidad legal de procedimientos, los cuales empezaron a demandarse debido a la necesidad de verse más joven. Con los aumentos del nivel de vida, las personas fueron presentando los signos de envejecimiento, propios de la edad, por lo cual solicitaban cuidados estéticos, los

cuales debían ser practicados por personas autorizadas, capacitadas y que pudieran satisfacer estos requerimientos.

La medicina estética comenzó a organizarse internacionalmente en el año 1973, al constituirse la primera Sociedad de Medicina Estética, siendo su mentor y primer presidente el francés Dr. Jean Jacques Legrand. Posteriormente, se creó la Sociedad Belga de Medicina Estética, dirigida por el Dr. Michel Delune, le siguió la sociedad Italiana de Medicina Estética con el Dr. Bartoletti, y algunos años más tarde por la Sociedad española de Medicina Estética, con el Dr. José Font-Riera. Ellos se organizaron para posteriormente fundar la Unión Internacional de Medicina Estética (UIME), en París.

En 1981, se unen a la UIME, la Sociedad Marroquí liderada por el Dr. Ahmed Bourra y el Dr. Raúl Pinto, de la Sociedad de Medicina Estética Argentina, convirtiéndose en los primeros países de otros continentes que formaron parte de dicha sociedad. Actualmente, la Unión Internacional de Medicina Estética agrupa a sociedades nacionales de medicina estética de 27 países, entre los que se encuentra el Ecuador.

La medicina estética siempre está investigando a nivel profesional, para lo cual se realizan cursos internacionales, congresos, masterados etc. con la finalidad que sus médicos alcancen gran nivel de preparación y puedan responder satisfactoriamente a la gran demanda en este campo.

En Ecuador, los profesionales de la salud, consecuentes con esta nueva realidad, han incursionado en esta casi nueva rama de la medicina, partiendo del dominio y conocimiento de la biología, fisiología y anatomía del cuerpo humano, a lo cual han integrado los aspectos nutricionales, que respondan a los requerimientos de aquellos que buscan una mejora en su vida y contribuir, al mismo tiempo, al cuidado y mantenimiento de la salud a través del realce de la belleza corporal.

Entre los problemas estéticos más consultados se encuentran: mejorar la calidad de la piel, perder peso saludablemente, evitar las secuelas del acné, mejorar o atenuar las arrugas, líneas de expresión, flacidez de tejidos, corregir imperfecciones del rostro,

eliminar zonas de gordura localizada, celulitis, estrías, várices, manchas, lunares, entre otros.

La medicina estética es una excelente alternativa, cuando se busca soluciones a problemas estéticos que la cosmetología no resuelve, y cuando no se desea someterse a procedimientos quirúrgicos.

#### **1.4.2. Problemas estéticos más frecuentes que demandan solución**

**Sobrepeso y obesidad.-** Los pacientes presentan un sobrepeso o franca obesidad, clasificándose de acuerdo al índice de masa corporal. Ellos desean perder peso, pero sin afectar la salud. Para lo cual el médico especialista debe realizar una revisión clínica del paciente, ayudándose de exámenes de laboratorio, tratando de descubrir patologías asociadas a la obesidad, como la hipertensión arterial, diabetes, hipotiroidismo, hipercolesterolemias, hígado graso, enfermedades articulares, y otras enfermedades de tipo metabólicas.

Lo relevante de ayudar a un paciente a perder peso, es haciéndolo de una forma natural, saludable, aplicando el conocimiento, la experiencia, el sentido común y sobre todo, es necesario que el paciente tenga la voluntad de hacerlo. Para esto, debe aceptar que tiene un problema de salud, que de acuerdo al momento evolutivo que se encuentre, podrá ser más o menos manejable con cuidados y asesoría médica y nutricional.

Se cuantifica la ingestión diaria de energía y sus fuentes, los alimentos y preparaciones que se emplean más frecuentemente, horario y frecuencia de las comidas, dinámica personal de saciedad y apetito, además de gustos y preferencias alimenticias con sus valores y símbolos asociados con los distintos alimentos y platillos. También se debe tomar en cuenta las creencias, mitos, hábitos y costumbres alimentarios, tradiciones, ritos, modas, lugares donde se come, el prestigio social, los recursos culinarios y económicos de que se dispone, el ambiente emocional, social, familiar, cultural y laboral.

**La celulitis.-** Es una enfermedad que ataca especialmente a mujeres, presentándose en la gran mayoría de ellas, ya que está relacionada con el perfil hormonal femenino; asociada a múltiples factores, como predisposición familiar, malos hábitos alimenticios, consumo de cafeína, cigarrillo, entre otros. Se localiza en las extremidades, especialmente en la zona trocantérea, cara posterior y externa de los muslos y en glúteos. La piel presenta un aspecto desagradable conocido como *piel de naranja*, se observan ondulaciones, nódulos de grasa, alternados con depresiones en forma de hoyos, de diferentes tamaños y sensibilidad, siendo en algunos casos muy dolorosos. Existe una deficiente microcirculación, no hay un buen drenaje linfático, por lo cual las toxinas que deben drenarse, quedan acumuladas, es un enmarañado de adipocitos, fibrina, con retención de líquidos, lo cual se traduce en el daño estructural del tejido, provocando una deficiente circulación, causante de la falta de agilidad al caminar, dolor y cansancio, quejas comunes entre quienes la padecen (Dowshen, 2009).

**Flacidez muscular.-** Se observa en pacientes muy sedentarios o que han tenido pérdidas muy bruscas de peso. Es de localización preferencial en cara interna de brazos, piernas y abdomen.

**Gordura localizada.-** Se presenta tanto en hombre como en mujeres, y generalmente en la zona abdominal, rodeándola como cinturón y acumulándose en mesogastrio y flancos. Las mujeres también la presentan en espalda por debajo de la zona del sostén; hay acumulación de grasa que se ve inclusive a través de la ropa. En los últimos años, debido a la moda femenina de usar pantalones debajo de las caderas, esto las ha deformado, desapareciendo totalmente la cintura, alrededor de la cual se ha acumulado grasa por lo que esto también se ha agregado como motivo de consulta.

**Flacidez facial.-** Es uno de los problemas más consultados, especialmente por mujeres después de los 30 años. Entre las causas y de acuerdo a la edad, pueden ser atribuidas al paso de los años, a malos hábitos, a la acción de la gravedad, o también a pérdidas bruscas de peso.

**Envejecimiento cutáneo.-** Debido a un mal cuidado de la piel, a la acción de los rayos solares, al cigarrillo, alcohol, a escasas horas de sueño, o simplemente a un envejecimiento cronológico.

### **1.4.3. Procedimientos médico-estéticos y/o cosméticos**

**Aplicación de toxina botulínica.-** Se realiza para paralizar determinados grupos musculares, cuya continua acción provoca la aparición y empeoramiento de las arrugas faciales. Consiste en inyecciones en determinados músculos de toxina botulínica, con el fin de provocar en ellos una parálisis y con ello impedir que se formen líneas de expresión o arrugas faciales.

El resultado es muy bueno, ya que desaparecen estas arrugas, y el rostro se observa más joven, en un plazo de 48 a 72 horas posterior al procedimiento. La aplicación con una técnica equivocada puede provocar algunos inestetismos, que van desde una abertura irregular del ojo hasta caída del párpado superior, o inexpresividad.

**CEMI (Cirugía Estética Mínimamente Invasiva).-** En ocasiones se presentan casos en los cuales no es suficiente un tratamiento médico, sino que se necesita algo más para lograr el resultado requerido, para ello, el médico puede hacer uso de ciertos procedimientos, que aunque no son netamente quirúrgicos, comparten algo de ellos.

Se clasifican dentro del término CEMI a todos aquellos procedimientos que siendo invasivos, lo son en un grado mínimo, sin el riesgo de una franca cirugía, pero con resultados parecidos a los obtenidos mediante el acto quirúrgico, dentro de esta categoría se encuentran los siguientes:

**Inyección de sustancias de relleno (Bioplastia).-** Entre ellas las de resultado permanente como PMMA, biopolímeros y silicona líquida que ya en los congresos de medicina estética y cirugía plástica han sido proscritos porque con el tiempo producen granulomas y migraciones a otros órganos; y los de resultado a corto plazo, como el colágeno bovino (en desuso por manifestaciones alérgicas en algunos pacientes y poco tiempo de permanencia) y el ácido hialurónico de buenos resultados en rellenos de arrugas y surcos naso labiales.

**Colocación de hilos tensores.-**Se aplican debajo de la piel sobre el tejido graso, y con ello se tiende a tensar y dar firmeza a la piel, el resultado es un rostro con tejidos más firmes, sin el colgamiento de los tejidos.

**Mesoterapia.-** Consiste en la aplicación en el mesodermo, mediante inyecciones con agujas especiales, de diferentes principios activos, según el resultado que se busque: nutrición celular, hidratación, efecto anticelulítico, lipolítico, etc. (Mesoterapia, 2006-2007)

**Terapia de aplicación de factores de crecimiento epidérmico.-**Consiste en administrar plasma rico en factores de crecimiento epidérmico, esto se lo hace por vía intradérmica (intradermoterapia). La obtención de este plasma rico en factores de crecimiento epidérmico (FCE) se la hace de la misma persona, mediante la extracción de su propia sangre, que es sometida a un proceso de centrifugación por el cual se separan el plasma de los elementos celulares, se agrega un activador de plaquetas y estas liberan factores de crecimiento epidérmico, los cuales van a realizar su acción en la piel. Los resultados se dan a partir de la primera o segunda semana observándose una piel más joven, tersa y delicada. También se lo puede utilizar para relleno de arrugas, para lo cual se lo inyectará ya no en forma líquida, sino como gel.

**Extracción de lunares.-** Sobre todo cuando están localizados en cara o cuello y que incomodan al paciente. Es mandatorio revisar su aspecto, textura, tamaño entre otros datos y en casos necesarios se envían una muestra a patología, queriendo descartar algún carcinoma. Algunos se extraen quirúrgicamente y otros son simplemente eliminados con electrocauterio.

## **1.5. La calidad en los servicios de salud**

### **1.5.1. Qué es la calidad en salud**

La calidad ha llegado a ser una fuerza tan importante en las economías del mercado, que prácticamente hoy en día ninguna organización sobreviviría sin adoptar sistemas de calidad, pues son estos sistemas los que van a permitir brindar un buen

servicio de calidad a los clientes, ya que es hacia al cliente a donde debe estar orientada toda la empresa, si no hay clientes, no hay beneficios, ni continuidad en los puestos de trabajo, sería el final de la empresa (I. & Williams).

Las empresas que han implementado los sistemas de calidad en su gestión, han incursionado con fuerza en los mercados nacionales e internacionales, lo que ha generado excelentes resultados en sus utilidades. En el sector salud se utilizan habitualmente cuatro palabras con las que se pretende enmarcar el accionar sanitario: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. La prestación de servicios se realiza con equidad, cuando se da más a quien más necesita; con eficacia, cuando se utilizan metodologías y tecnologías adecuadas; con efectividad, cuando se alcanza coberturas e impactos adecuados; y eficiencia cuando se obtiene rendimientos y costos acordes. Todo esto constituye calidad en los servicios de salud.

Debemos tener presente qué es lo que la gente necesita, no lo que la organización le puede ofrecer (pensar más en la demanda que en la oferta de servicios).

### **1.5.2. Evolución del concepto de calidad**

El concepto de calidad es tan antiguo como el hombre mismo, quien desde los tiempos más remotos, ya tenía ese impulso de observar las características de lo que construía o sembraba, y siempre tenía la tendencia a mejorarlo. Con el paso del tiempo y de acuerdo a las diferentes épocas de la historia es llamativo como este mismo concepto de calidad adquiere diferentes interpretaciones. Para ver cómo ha evolucionado la calidad durante el presente siglo, hay que considerar algunas etapas principales de su desarrollo (Rico Menéndez).

**La Era Artesanal:** Los trabajos se realizaban con el concepto de hacerlo bien, sin importar costos, esfuerzos o tiempo; el único propósito era crear un producto que satisfaga al cliente y al artesano. El trabajador fijaba los precios, fabricaba el producto, entregaba los pedidos, comprobando personalmente la satisfacción del cliente.

**La Revolución Industrial:** Aparecen las fábricas y con ellas la necesidad de producir gran cantidad de bienes para satisfacer la nueva demanda, lo cual se consideraba como algo prioritario. Lo principal era hacer muchas cosas, no importando que sean de calidad. Le toca a la administración medir la tarea de los operarios y especificarles el procedimiento y la relación que debe darse entre tiempos y movimientos. La tarea de control de la calidad es responsabilidad de los supervisores (Taylor, 1891).

**La Segunda Guerra Mundial:** Las necesidades de la creciente producción en masa requirieron ya del control estadístico de la calidad que fue una fase de extensión de la inspección y el logro de una mayor eficiencia en las organizaciones. En todo proceso de producción industrial siempre se da una variación, y este debe ser estudiado con los principios de la variabilidad y estadística (Enciclopedia del Holocausto, 2002)

El interés principal de esta época se caracteriza por el control que garantice no sólo conocer y seleccionar los desperfectos o fallas de productos, sino también la acción correctiva sobre los procesos tecnológicos. Los inspectores de calidad continuaban siendo un factor clave del resultado de la empresa, pero ahora no sólo tenían la responsabilidad de la inspección del producto final, sino que estaban distribuidos a lo largo de todo el proceso productivo.

**La post-Guerra (en Japón):** Se trataba de hacer las cosas bien, en el primer momento. En Japón, se adopta el concepto de sistema de gestión total de la calidad con las teorías de la eficacia del trabajo en grupo y la motivación del recurso humano, incorpora a todo el personal a la mejora de la calidad, buscando con ello el aprovechamiento de sus capacidades en beneficio de la persona y de la empresa.

**La Post-Guerra (en el resto del mundo):** En este punto de la Historia se buscaba una mayor producción. Aparece el control de la calidad como un conjunto de técnicas de inspección en la producción para evitar la salida de bienes defectuosos. Surgen sistemas y procedimientos para evitar la producción de bienes defectuosos (aseguramiento de la calidad). Igualmente, aparecen las teorías de la administración

empresarial, centrada en que las expectativas del cliente sean permanentemente satisfechas (calidad total).

Así se comienza a hacer conciencia de la calidad y se incorpora la necesidad de escribir los métodos y procedimientos de funcionamiento, con el objeto de mejorar el estudio de los mismos. Se implantan grupos de mejora, integrados por personal calificado y los círculos de calidad, para la totalidad de los miembros de la organización (Briner, 1984; Ordóñez, 1989).

### **1.5.3. Gurús de la calidad**

La evolución hacia el concepto de calidad total, ha sido posible gracias al aporte de algunos personajes conocidos como precursores o gurús de la calidad:

**Dr. Edward Deming.-** Nació en octubre de 1900, en Sioux City, Iowa, en una familia muy pobre. Trabajó desde jovencito y a la edad de 17 años entró a la universidad de Wyoming, donde estudió ingeniería. Recibió un PhD. en física y matemáticas en la Universidad de Yale en 1927, en donde trabajó como profesor.

Deming conoce a Walter Shewhart, un estadístico para Laboratorios Bell, quien en 1930 había publicado el primer tratado estadístico de aplicación a la gestión de calidad, y era el inventor de los gráficos de control. Deming, impresionado por esas enseñanzas, las adopta de tal manera, que posteriormente se convierten en la base sobre la cual desarrolla sus investigaciones que luego fueron sus enseñanzas. Deming enseña a los ingenieros y técnicos norteamericanos técnicas estadísticas que pudieran contribuir a mejorar la calidad de los materiales bélicos, pero no se ceñían a sus enseñanzas; sin embargo, estas atrajeron mucho la curiosidad de los japoneses.

Japón buscaba una salida a su economía venida a menos como producto de la guerra, y de un desprestigio ganado acerca de la mala calidad de sus productos, y en el año 1950, la Unión de Científicos e Ingenieros Japoneses invitó al Dr. Deming a hablar ante sus dirigentes industriales, a quienes, a pesar de sus reservas, convenció de que podrían llegar a tener la mejor calidad del mundo siempre y cuando adopten totalmente sus enseñanzas.

Los japoneses escucharon, adoptaron nuevas formas de administración, el trato a sus empleados y todo lo demás fue cuestión de tiempo, hasta convertirse la industria japonesa en los líderes del mercado mundial.

Deming afirmaba que la calidad mejora cuando los costos disminuyen, a consecuencia de infringir en menos errores en la producción, menos desperdicios, mejor utilización de las máquinas, equipos y materiales y así menos demora en la fabricación y la entrega.

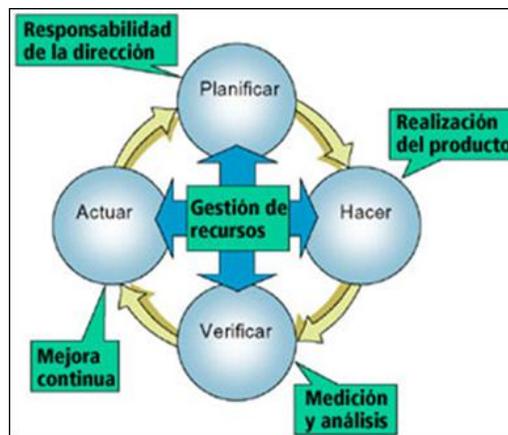
Los métodos del Dr. Deming incorporan el uso de herramientas estadísticas para generar grandes cambio en la cultura empresarial. La calidad no es sinónimo de lujo, debería ser igual en todos los niveles de atención; es un proceso de mejoramiento continuo y no depende de un grupo de personas, sino que involucra a toda la organización.

**Catorce puntos de Deming (Rosander, 1991):**

1. Crear constancia en la mejora de los productos y servicios.
2. Adoptar una nueva filosofía de calidad (no errores, no demoras, no defectos).
3. Exigir pruebas estadísticas de la calidad, para dejar de hacer inspecciones masivas.
4. Poner fin a la práctica de comprar a los más bajos precios.
5. Encontrar problemas. A la administración le incumbe trabajar continuamente para mejorar el sistema.
6. Instituir métodos modernos de capacitación en el lugar de trabajo.
7. Eliminar el temor para que todos trabajen eficazmente por la empresa.
8. Eliminar las barreras entre departamentos.
9. Eliminar las metas numéricas, carteles, lemas que busquen nuevos niveles de productividad sin ofrecer métodos.
10. Mejorar siempre y constantemente el proceso de producción y servicio.

11. Eliminar las barreras que le impidan a los empleados sentirse orgullosos de su mano de obra.
12. Eliminar las normas de trabajo que prescriban cuotas numéricas.
13. Instituir un programa vigoroso de educación y capacitación.
14. Crear una estructura que impulse los trece puntos anteriores todos los días.

**Gráfico 6: La rueda de Deming**



Fuente: (Gérman R., 2012)

A pesar de haber sido definido por Shewhart, fue Deming el gran impulsador de lo que se conoce como Ciclo de Mejora Continua o PCDA, se trata de un proceso metodológico elemental que se realiza a través de una acción cíclica, que consta de 4 fases fundamentales:

- P = Planificar (plan) de acuerdo a los objetivos y con los métodos adecuados.
- D = Realizar (do) el trabajo propuesto, realizando el adiestramiento y la formación.
- C = Verificar (check) resultados del trabajo, si no son satisfactorios volver a planificar.
- A = Actuar (act) o ejecutar las acciones correctivas necesarias.

**Dr. Joseph Juran:** Nació el 24 de diciembre de 1904, en la ciudad de Braila, Rumania. Calidad según Juran tiene múltiples significados. Dos de ellos son críticos, no solo para planificar la calidad sino para planificar la estrategia empresarial. Calidad es ausencia de defectos. Juran planteo el concepto de la Trilogía de la Calidad, basado en tres procesos específicos (Juran, 1999):

**1. Planeación de la calidad:** Es un ejercicio de ingeniería con compromiso de todos los componentes generales de la organización.

**2. Control de la calidad:** Es el que verdaderamente le dice a la empresa cuál es su situación en todo momento, sobre la base de que mira y mide todos los aspectos del proceso. El control de la calidad que no muestra resultados, no es control de la calidad (Ishikawa).

**3. Mejora de la calidad:** Es el más importante de la trilogía de Juran, ya que representa un cuidadoso esfuerzo de motivación y educación continua del recurso humano de todos los niveles de la organización. La gente es lo que importa; la gente es nuestro recurso más importante; la gente de la primera línea, es la que nos hace o nos arruina (Karl Albrech, Ron Zempke, 1991).

**Kaoru Ishikawa:** Nació en la ciudad de Tokio, Japón, en el año de 1915. Se graduó en la Universidad de Tokio. Es conocido como uno de los más famosos “gurús de la calidad mundial”. Su teoría era manufacturar a bajo costo, y afirma que la calidad debe ser una revolución de la gerencia. Fue profesor en la Universidad de Tokio y fundador de la Unión of Japanese Scientist and Engineers, que se encargó de promover la calidad dentro del Japón en la época de la posguerra (Pérez, 2012).

El control de la calidad total (CTC) es desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el más útil y siempre que sea el que brinde más satisfacción al consumidor (Kaoru, 1986). Inicia por primera vez los círculos de calidad, definió a los clientes como internos y externos a las organizaciones, uno de los logros de Kaoru Ishikawa es su gran contribución en el desarrollo de una estrategia de calidad japonesa.

SIETE HERRAMIENTAS BASICAS PARA EL CONTROL DE CALIDAD (Kaoru, 1986):

- Gráfica de Pareto
- Diagrama de causa-efecto
- Estratificación
- Hoja de verificación
- Histograma
- Diagrama de dispersión
- Grafica de control de Shewhart

**Phillips Crosby (norteamericano):** Es el creador del Cero Defecto (CD). Es uno de los grandes en el tema de la administración de calidad y uno de los más famosos consultores de empresas (Admon, 2009).

Desarrolló Los Absolutos de la Calidad Total (El Prisma, 2008):

- La calidad se define como cumplimiento de los requisitos.
- El sistema de calidad es la prevención.
- El estándar de realización es cero defectos.
- La medida de la calidad es el precio del incumplimiento.

**Tres mitos sobre la calidad** (Qconsultores, 2010):

- La calidad es intangible: Para cambiar nuestra actitud hacia la calidad debemos definirla como algo tangible y no como algo filosófico o abstracto.
- La calidad es costosa: Lo costoso son los errores y defectos y no la calidad, por lo tanto nunca será más económico tolerar errores, que hacerlo bien desde la primera vez.

- Los defectos y errores son inevitables: Esto es una falsedad a la que nos hemos adaptado sin que sea justificable, salvo que queramos seguir siendo mediocres y apáticos.

**William Ouchi:** Nació en Honolulu, Hawái. Adquirió el título de administrador de empresas en 1965, el de máster en Administración en 1967 y obtuvo PhD. en Administración de Empresas, en 1971 en la Universidad de Chicago. Es el autor de la teoría Z. Ouchi analiza la utilidad de aplicar el enfoque directivo japonés en el ámbito norteamericano. La productividad se logra al implicar a los trabajadores en el proceso (López, 2001).

**Teoría Z:** Para lograr un buen desarrollo de las organizaciones esta teoría enseña: tener confianza en la gente, para que a su vez ellos confíen en la organización; dar gran importancia a los pequeños detalles en las relaciones humanas; relacionarse con el personal de todo nivel de la organización; este autor consideraba que sí era importante tomar en cuenta sus técnicas de dirección empresarial, si lo que se desea es lograr éxito en la gestión de las empresas; una alta productividad se debe más al estilo directivo y no al de la cultura.

#### **1.5.4. Definiciones de calidad**

Calidad es una palabra que se ha definido de distintas maneras, relacionándola de acuerdo a las diferentes etapas en la historia, se identifica con épocas principales de sucesos políticos, pero también obedece a diferentes filosofías que al respecto se han establecido por diversos autores (M. Procedimientos para el diagnóstico integral de la calidad de los servicios hospitalarios, 1996).

Dar al cliente, o a la siguiente persona en el proceso, lo que requiere, sea un producto o un servicio, adecuado a su uso, y hacer esto de tal modo que cada tarea se realice correctamente desde la primera vez.

En su interpretación más estrecha, significa calidad del producto, pero en su interpretación más amplia significa calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la

información, calidad del proceso, calidad de la dirección, calidad de la empresa (Ishikawa, 1988).

El conjunto de características de un producto que satisfacen las necesidades de los clientes y en conciencia, hacen satisfactorio el producto (Juran, 1999)

Satisfacer las necesidades del cliente al coste más bajo (mínimo desperdicios y máxima robustez). “La calidad se mide determinando el grado en que estos criterios son satisfechos (De Feo, J.A. Barnard, 2006).

La calidad de la atención medica asistencial es una propiedad de la atención medica que puede ser obtenida en diferentes grados (Donabedian, 1992).

El grado en el que el proceso de atención sanitaria incrementa la probabilidad de obtener los resultados deseados por el paciente y reduce la probabilidad de obtener resultados no deseados, dado el estado del conocimiento medico (Office of Technology Assessment, 1998).

“Un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo de 2 (OMS). La calidad es un término subjetivo del que cada persona tiene su propia definición. Desde el punto de vista técnico, la calidad puede tener dos significados:

Las características de un producto o servicio que se basa en su capacidad para satisfacer las necesidades expresadas o implícitas. Un producto o servicio sin deficiencias (American Society for Quality, 2000).

### **1.5.5. Dimensiones de la calidad**

No parece existir un consenso generalizado sobre la definición de calidad. Sin embargo, algunos autores consideran que la calidad tiene un concepto multidimensional. Pero tampoco todos los autores ponen énfasis en las mismas dimensiones. Para medir la calidad hay que determinar cuáles son las dimensiones medibles que pueden agruparse en tres categorías:

- **Calidad científico-técnica.-** Es la capacidad para utilizar el más avanzado nivel de conocimientos disponibles para abordar problemas de salud.

- **Satisfacción de los usuarios.-** Es una actitud positiva, resultado de la interacción de las expectativas del paciente y la atención recibida. Para medir la satisfacción son usadas las encuestas, aunque estas no aportan la información suficiente para la mejora continua sino indagan las causas de la insatisfacción
- **Accesibilidad al servicio.-** Disposición de poder obtener atención sanitaria en relación a barreras organizacionales, económicas y culturales.

La Joint Commission of Accreditation of Health care plantea las dimensiones de calidad desde dos puntos de vista:

Hacer las cosas correctas (adecuación, accesibilidad, eficacia)

Hacer las cosas correctamente (continuidad, efectividad, eficiencia, respeto, seguridad, puntualidad)

- **Adecuación:** Grado en el que la intervención sanitaria prestada es relevante para las necesidades clínicas del paciente.
- **Accesibilidad:** Grado de disponibilidad de una intervención sanitaria adecuada para alcanzar las necesidades del paciente.
- **Eficacia:** Grado en que la atención sanitaria ha obtenido el resultado deseado. Grado en que determinada intervención, procedimiento o servicio produce un resultado beneficioso en condiciones ideales.
- **Continuidad:** Grado de coordinación de la atención al paciente entre profesionales, la organización y diferentes organizaciones a lo largo del tiempo.
- **Efectividad:** Grado en el que una determinada intervención se presta de manera correcta, dado el estado actual del conocimiento, con el propósito de conseguir el resultado deseado o proyectado para el paciente en condiciones reales (no experimentales).
- **Eficiencia:** Relación entre los resultados de los resultados utilizados para llegar a ellos.

- **Respeto:** Grado de implicación de los pacientes en su propia atención y el grado en el que las personas que prestan los servicios lo hacen con cuidado y sensibilidad.
- **Seguridad:** Grado en que las organizaciones están exentas de peligro.
- **Puntualidad:** Grado en que una intervención sanitaria se realiza a un paciente en el momento más beneficioso o necesario.
- Cualquier servicio accesible, efectivo, eficiente, adecuado, continuado, respetuoso, satisfactorio, puntual, centrado en el paciente, tiene elevadas probabilidades de ser un servicio de gran calidad.

#### **1.5.6. Definición de servicio de salud**

Todo cuidado, servicio, entrenamiento, investigación y otros productos que contribuyan a evaluar, diagnosticar, tratar y monitorear las condiciones de salud, la prevención de enfermedades, así como, el mantener y mejorar la salud (I. & Williams).

#### **1.5.7. La calidad y la salud**

Lograr la calidad en productos y servicios, es ahora lo más importante para las empresas, ya que de lo contrario sucumbirán ante la competencia y las exigencias cada vez mayores de los usuarios quienes seleccionaran aquellos que logren más beneficios frente a productos y servicios similares.

Se debe conocer cuál es la diferencia entre la calidad de un producto y la de un servicio. La calidad de un producto depende de sus cualidades externas y de la efectividad para cumplir con el objetivo para el cual fue creado. La calidad de un servicio depende de muchos factores agrupados, que no se pueden disociar, en el caso de la calidad del servicio de salud, dependería de factores físicos, técnicos, científicos, administrativos, de comunicación, de recursos humanos, entre otros.

Es importante tomar en cuenta que un usuario que recibe un servicio, juzga por un error a toda la institución en conjunto, no por separado, ni por áreas, lo que nos obliga a mirar a todos los componentes de un servicio como piezas clave en el

momento de manejar recursos y entrenamientos a todo nivel y en todo los tipos de actividades que se realizan en las instituciones de salud.

Diferentes estándares se han establecido para medir la calidad de un servicio, hay criterios diversos, según la cultura de cada país.

### **Parámetros de calidad en servicios de salud**

Los parámetros que garantizan la calidad en las instituciones de salud son: puntualidad, presentación del personal, prontitud en la atención, cortesía, amabilidad y respeto, trato humano, diligencia para utilizar medios diagnósticos, agilidad para identificar el problema, destreza y habilidad para la solución del problema, efectividad en los procedimientos, comunicación con el usuario y su familia, interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios, aceptación de sugerencias, capacidad profesional, ética, equidad, presentación física de las instalaciones, presentación adecuada de los utensilios y elementos, capacitación continua al personal del servicio y a usuarios.

La aplicación correcta de estos parámetros tiene por objetivo alcanzar la satisfacción del cliente-paciente, lo que debe ser transmitido a todos los integrantes de la institución, desde el portero hasta la máxima autoridad de la empresa. Algunas instituciones creen que la calidad tiene un costo, que encarece el servicio, cuando se ha comprobado que son más costosos los errores, por falta de calidad. La calidad total no cuesta, lo que cuesta es la baja calidad (Picazo Martínez, Martínez Villegas). Esto es cierto en la práctica, proyectada a un futuro.

Si es inmediato el logro de la calidad, es un valor agregado si se toman en cuenta algunas normas que determinan los costos operativos de la calidad y los costos de calidad de garantía externa, los cuales deben ser identificados y presupuestados por la empresa (International Standard Organization).

La calidad no se construye solo con la buena voluntad del talento humano de las instituciones, sino que necesitan el aporte de recursos físicos o materiales necesarios. Los costos operativos de la calidad son aquellos en que debe invertir una empresa para asegurar sus niveles específicos de calidad, pudiendo ser de prevención, de evaluación

y de fallas. Los costos de calidad de garantía externa se refieren a la realización de pruebas, para evidenciar objetivamente al cliente sobre la calidad o producto anunciado (John Edge, David Smith).

En el caso de empresas de salud, esto se hace más subjetivo, y basta con la satisfacción expresada por los mismos usuarios sobre el servicio que reciben. Aun cuando las encuestas de satisfacción pueden aportar gran valor respecto al producto o servicio, la gerencia o administración no debe esperar a que se realicen estas actividades programadas, sino debe adelantarse en cuanto a interrogar a la mayor cantidad posible de usuarios, a sus familias, a la comunidad, ya que la encuesta es para establecer el concepto favorable o desfavorable respecto al producto o servicio suministrado.

Se debe informar al usuario que estas encuestas sirven para detectar fallas o errores en el servicio, aceptando sugerencias del cliente o paciente, para realizar así, las correcciones inmediatas, lo que garantiza la confianza del usuario en la Institución. No se puede ofrecer calidad en un servicio de salud, si los trabajadores no están entrenados para garantizarla.

El recurso humano, debe entrenarse sobre ciertos temas como los objetivos generales de la institución o servicio; el compromiso de calidad de la institución; la calidad en servicios específicos; el mejoramiento continuo de la calidad. El entrenamiento del recurso humano es básico dentro de las instituciones de salud, debe diseñarse, prepararse y ejecutarse bajo responsabilidad de la gerencia o dirección, así como coordinar las actividades de educación continua, tanto del personal como de los usuarios.

### **1.5.8. La calidad asistencial y sus componentes.**

La calidad tiene dos componentes importantes que hay que tomar en cuenta: el componente intrínseco, que corresponde al diagnóstico y tratamiento del paciente (conocimientos y tecnología); y el componente extrínseco, que es el aspecto humano de la asistencia (empatía). El paciente le da más importancia al último componente porque es lo que se percibe

El médico de las instituciones públicas no toma en cuenta el componente externo, constituyendo esto un grave error. Las instituciones públicas tampoco cuidan la calidad extrínseca, a veces por falta de recursos, o por desviar los mismos a otros aspectos que consideran más importantes, confiadas en el exceso de pacientes por lo que no necesitan esforzarse para mantenerlos o buscar nuevos, como lo hacen las instituciones privadas.

**Cuadro 3: Requisitos para garantizar la calidad en Instituciones de Salud**

Contar con personal suficiente.	Disponer la Plantilla completa de funcionarios que se necesitan en la Institución.
Personal capacitado en las diferentes especialidades requeridas.	Seleccionar los que sean Altamente Calificados.
Actualización permanente.	Fomentar la capacitación continua de funcionarios y usuarios.
Contar con recursos para adquisición de equipos técnicos necesarios.	Presupuesto establecido para disponer de mantenimiento periódico de los equipos.
Fomentar las Relaciones Humanas en toda la Institución.	Estimular el Trabajo en equipo y Atención al cliente.

Fuente (Margarita, 1996)

Para que un servicio de salud funcione con calidad, debe contar con el número de profesionales necesarios de acuerdo a la plantilla de cargos requerida, los funcionarios deben ser altamente calificados en las diferentes áreas, estos profesionales deben mantener una capacitación continua para actualizar sus conocimientos, la institución debe contar con un presupuesto acorde a la institución.

### **1.5.9. Control de la calidad**

Es una parte de la gestión de la calidad dirigida a cumplir los requisitos de la calidad. El control de calidad en los hospitales, consiste en reforzar los esquemas de responsabilidad hospitalaria, mejorar lo que parezca menos eficaz, integrar a todos los diferentes niveles de responsabilidad, es decir sustituir una estructura jerárquica por una estructura horizontal y más plana donde todos los ámbitos estén interrelacionados (Khan, 1990).

### **1.5.10. Gestión de la calidad**

Son actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad. La gestión de la calidad está compuesta por una serie de etapas o fases, que responden a las mismas fases de todo proceso de gestión empresarial, como la planificación, la organización, el control y la mejora. Por lo tanto el control no es más que una de las fases de las cuales consta la gestión de la calidad hospitalaria (Varo, 1994).

Las cuatro dimensiones de la gestión hospitalaria son: calidad, cantidad, costo y rapidez. Existe una interdependencia entre estas variables, ya que la importancia de una de ellas depende de cada situación (Khan, 1990).

La calidad en los hospitales se refiere a dos aspectos: a los productos y servicios que ofrece el hospital y lo que ofrecen las personas, con su calificación, su destreza, sus conocimientos y formación (Khan, 1990).

#### ***Planificación de la calidad***

Es una parte de la gestión de la calidad que está dirigida a establecer objetivos de la calidad y especificar los procesos operativos y recursos afines necesarios para cumplir los objetivos de la calidad.

#### ***Aseguramiento de la calidad***

Es una parte de la gestión de la calidad, dirigida a inspirar confianza en que se han cumplido los requisitos de la calidad. Para mejorar y mantener la calidad en

Instituciones de Salud se debería establecer un sistema de Aseguramiento de la calidad como etapa previa hacia la calidad total. No es una burocracia nueva, es una actitud constante, sostenida por la motivación del personal, preparado y con conciencia para hacer las cosas bien, como debe ser en una institución o empresa responsable.

### ***Mejoramiento de la calidad***

Parte de la gestión de calidad dirigida a aumentar la eficiencia y la eficacia.

#### **1.5.11. Calidad total**

La calidad total se resume en estos puntos:

- Calidad es hacer bien el trabajo sin defectos.
- Calidad es reducir los costos inútiles.
- Calidad es prevenir.
- Calidad es dirigir y gestionar óptimamente.
- Calidad es responder a las necesidades de los clientes externos e internos (A. Bernillon y O. Ceruti, 1966).

La calidad total es un problema que involucra a todos los miembros de un hospital, desde la dirección hasta los trabajadores menos calificados. Sin embargo la calidad Total es una decisión estratégica y como tal, debe ser emprendida y promovida, por la alta dirección hospitalaria. La calidad es un proceso de mejora que se consigue con una continua revisión del grado de cumplimiento de los objetivos.

La calidad afecta a todas y cada una de las áreas de una empresa (International Standard Organization).

En las empresas de servicio, el servicio se consume en el momento en que se presta.

## ***Importancia de la medición de la calidad***

Existen cuatro razones por las cuales es conveniente medir la calidad:

1. Para ayudar a los usuarios y a los compradores de servicios a realizar elecciones informadas sobre la atención sanitaria. Discernir entre centros o profesionales que proporcionan una adecuada atención para un aspecto en particular puede resultar difícil en el caso de un paciente que no forme parte del mundo sanitario. El control de la calidad puede proporcionar esa información necesaria para adoptar la decisión adecuada de donde y a quien solicitar la atención. Para conseguir el equilibrio entre costos y calidad, la información acerca de esta, también puede resultar de ayuda en el caso de los compradores públicos y privados de servicios sanitarios.
2. Para ayudar a los médicos y pacientes a tomar decisiones informadas sobre los planes terapéuticos. La información sobre la calidad resulta también útil en el caso de los médicos y pacientes que deben tomar decisiones sobre el tratamiento.
3. Para ayudar a los clínicos a mejorar la atención que prestan. El control de la calidad no solo permite abordar las áreas que tienen un nivel de calidad inferior. También proporciona la oportunidad de identificar y aprender de las áreas que tienen un nivel superior. Sirve también para identificar problemas organizativos que impiden la provisión de servicios de gran calidad.
4. Para promocionar información clínica a los procesos de decisión económica. Los criterios de calidad pueden facilitar las decisiones sobre el tipo de atención que debe mantenerse y la que debe ser eliminada de forma segura. Estas decisiones facilitan la prestación de un conjunto más efectivo.

## ***Cómo se mide la calidad***

Donabedian fue el autor que formulo la más conocida clasificación de los métodos de análisis y medición de la calidad asistencial: Estructura, Proceso y Resultado

### *ESTRUCTURA.*

La calidad estructural hace referencia a las características del sistema sanitario.

Incluye:

1. Recursos humanos: personal.
2. Recursos físicos: entorno físico y equipamiento instrumental.
3. Recursos Administrativos: organización, red de trabajo en equipo, registros, entorno laboral.
4. Recursos financieros.
5. Recursos del sistema: fuera del propio entorno cercano, red de apoyo de personal, instrumentación, otras administraciones y proveedores.

La estructura es esencial para la calidad de los cuidados, pero no la garantiza. Ni el número de profesionales ni los recursos físicos o financieros garantizan la excelencia. Su estudio es fuente de información para la acreditación de instituciones y para evaluar la calidad de los programas de formación del personal.

### *PROCESO*

La calidad del proceso se refiere a las actividades que desempeñan los profesionales, o sea lo que los clínicos hacen por sus pacientes y con qué nivel de calidad lo hacen, tanto desde un punto de vista técnico como interpersonal.

- Calidad del proceso técnico: Es cuando se toman las decisiones adecuadas en el diagnóstico y en el tratamiento, y también cuando la atención se presta con la capacitación y las habilidades necesarias.
- Adecuación: Una intervención o servicio se considera adecuado si los beneficios esperados superan los posibles riesgos para la salud, en un margen suficiente como para considerar la intervención lo suficientemente válida.
- Cumplimiento de los estándares profesionales: Otra forma de medir la calidad del proceso consiste en determinar si la atención abarca los estándares profesionales.

- Calidad interpersonal: Se refiere a una atención prestada con respeto y de forma humana, de modo que se adecue a las preferencias de los pacientes.
- Dentro de la calidad del proceso se incluye:
  1. Procedimientos de promoción de la salud y el bienestar, de la prevención de la enfermedad, deficiencia, discapacidad y minusvalía.
  2. Procedimientos de evaluación y tratamiento
  3. Empleo de recursos
  4. Aplicación de pautas, protocolos o guías de tratamiento, entre ellos los criterios de retraso en la inclusión y/o exclusión temporal de programas de rehabilitación integral.

### *RESULTADO*

La calidad de los resultados está relacionada con la salud de los pacientes. Explica los logros alcanzados en el nivel de salud, tanto personal como comunitario, así como la satisfacción del cliente/paciente. Es la forma más completa y próxima de acercamiento a la calidad asistencial.

Hay tres tipos de resultados principales:

**Estatus clínico:** Abarca los resultados biológicos de la enfermedad. Los profesionales sanitarios han utilizado tradicionalmente el estatus clínico para determinar el éxito o el fracaso de un tratamiento.

**Estatus funcional:** Sirve para determinar cómo afecta la capacidad del individuo para poder participar en actividades físicas, cognitivas y sociales. Cuando se combinan las medidas del estatus funcional con el sentimiento general de bienestar del paciente, suele hacerse referencia a la medición de la calidad de vida relacionada con la salud.

La evaluación del estatus funcional se basa en la premisa de que muchos aspectos de la salud son importantes para los pacientes y que influirán en la toma de decisiones relacionada con los posibles tratamientos.

**Satisfacción del cliente/paciente:** Se refiere al modo en que este se siente, teniendo en cuenta la atención recibida. Una limitación de la medición de la satisfacción hace que los clientes/pacientes no siempre puedan valorar si la atención fue adecuada o técnicamente buena. No se ha encontrado aún una relación proporcional entre la satisfacción de los pacientes y la calidad técnica de la atención.

Aunque la satisfacción de los pacientes es muy importante, no debe considerarse como la única medida de calidad de la atención. Pero se puede considerar en conjunto la satisfacción al cliente con la evaluación de la estructura, procesos y resultado.

**Gráfico 7: Áreas implicadas en la calidad total**



Fuente: (Varo, 1994)

### ***Principales características de la mejora continua de la calidad (MCC)***

Existen algunas características que definen la mejora continua de la calidad en cualquier centro donde se aplique y son los siguientes:

- Centrada en la misión de la organización.
- Mejora continua.

- Orientación al cliente.
- Compromiso de la dirección.
- Empoderamiento (empowerment).
- Centrada en los procesos.
- Basada en los datos.

### ***Sistemas de Aseguramiento de la Calidad: ISO 9000***

Los sistemas de aseguramiento de la calidad nacen como evolución natural del control de la calidad y sirven para anticipar los errores antes de que estos se produjeran. Un sistema de calidad garantiza que lo que ofrece una organización cumple con las especificaciones establecidas previamente por la empresa y el cliente, asegurando una calidad continua a lo largo del tiempo (Colín, 2002).

### ***Normas ISO 9000***

La Organización Internacional de Normalización (ISO) es una federación mundial de organismos nacionales de normalización, el trabajo de preparación de las normas internacionales, se realiza a través de los comités técnicos de ISO. En 1987 se publican las Normas ISO 9000, un conjunto de normas editadas y revisadas periódicamente por la Organización Internacional de Normalización (ISO) sobre el aseguramiento de la calidad de los procesos (ISO, 2013). La Norma ISO 9001:2000, expresa en el punto 4.1 (Norma ISO 9001:2000 Traducción certificada, ISO 2000):

“La Organización deberá establecer, documentar, implementar y mantener un sistema de gestión de la calidad y mejorar continuamente su eficacia de acuerdo con los requisitos de esta norma internacional”

La familia de normas ISO 9000 se han elaborado para asistir las organizaciones de todo tipo y tamaño, en la implementación y la operación de sistemas de gestión de la calidad eficaces. El objetivo de esta norma es la mejora del desempeño de la organización y la satisfacción de los clientes y otras partes interesadas (Intef, 2013).

Norma ISO 9001 especifica los requisitos para los sistemas de gestión de la calidad aplicables a toda la organización, que necesite demostrar su capacidad para proporcionar productos que cumplan los requisitos de sus clientes y los reglamentarios que le sean de aplicación, y su objetivo es aumentar la satisfacción del cliente. La Norma ISO 9004, proporciona directrices que consideran tanto la eficacia como la eficiencia del sistema de gestión de la calidad. El objetivo de esta norma es la mejora del desempeño de la organización y la satisfacción de los clientes y otras partes interesadas. La Norma ISO 9011, proporciona orientación relativa a las auditorías de sistemas de gestión de la calidad y de gestión ambiental (Intef, 2013).

### ***Principios de gestión de calidad***

Ochos principios de gestión de la calidad pueden ser implementados por la alta dirección con el fin de llevar a la organización hacia una mejora del desempeño.

- **Enfoque al cliente:** Las organizaciones deben entender las necesidades de los clientes y esforzarse por satisfacer y exceder sus expectativas.
- **Liderazgo:** Los líderes deben mantener un buen ambiente interno en el cual el personal se involucre con los objetivos de la organización.
- **Participación del personal:** Todo el personal de la organización debe involucrarse en usar sus habilidades en beneficio de la empresa.
- **Enfoque basado en procesos:** Las actividades y recursos se gestionan como un proceso para alcanzar con más eficiencia los resultados deseados de las organizaciones.
- **Enfoque de un sistema para la gestión:** Para lograr la eficiencia, eficacia y consecución de los objetivos hay que gestionar los procesos de la organización, como un sistema.
- **Mejora continua:** Conseguir la mejora continua del desempeño de la organización debe ser un objetivo permanente.

- **Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor:** Una relación beneficiosa entre la organización y los proveedores aumenta la capacidad para crear valor.

### ***Definiciones según la norma ISO***

Aseguramiento de la calidad: Conjunto de acciones planificadas y sistemáticas implementadas en el sistema de calidad, que son necesarias para proporcionar la confianza adecuada de que un producto satisfaga los requisitos dados sobre la calidad (Fundación Cetmo, 2005).

Sistemas de calidad: procedimientos de la organización de una empresa que ésta establece para llevar a cabo la gestión de su calidad.

### ***Partes integrantes de un sistema de calidad***

La base de un sistema de calidad se compone de dos documentos: manuales de aseguramiento de la calidad y manual de procedimientos (IAF, 2014):

**El manual de aseguramiento de la calidad:** En él se describen la política de calidad de la empresa y la organización necesaria para conseguir objetivos de aseguramiento de la calidad de una forma similar en toda la empresa.

**El manual de procedimientos:** Sintetiza de forma clara, precisa y sin ambigüedades los procedimientos operativos; refleja de modo detallado la forma de actuación y responsabilidad de todo miembro de la organización, dentro del marco del sistema de calidad de la empresa.

### ***Herramientas para el control de la calidad***

Existen siete herramientas básicas que han sido adoptadas en las acciones para mejorar la calidad, tomándolas como base para analizar y solucionar problemas operativos dentro de una organización.

Algunos estudiosos como Deming y Pareto, entre otros, aplicaron métodos estadísticos para establecer herramientas de control de calidad en las empresas, para de esta manera poder alcanzar el gran objetivo de la calidad, que es la completa satisfacción del cliente.

Estas herramientas son hoja de control (hoja de recogida de datos), histograma, diagrama de Pareto, diagrama de causa-efecto, estratificación (análisis por estratificación), diagrama de Scatder (diagrama de dispersión) y gráfica de control, y diagrama de flujo

Estas herramientas a su vez se basan en otro tipo de herramientas, como la lluvia de ideas (*brainstorming*), la encuesta, la entrevista, diagrama de flujo, la matriz de selección de problemas. El uso de estas herramientas ayuda a detectar problemas, delimitar el área problemática, a estimar factores que probablemente provoquen el problema, a determinar si el efecto tomado como problema es verdadero o no, a prevenir errores debido a omisión, rapidez o descuido a confirmar los efectos de mejora y a detectar desfases.

**Hoja de verificación o de recogida de datos:** Sirve para recolectar y clasificar la información de acuerdo a categorías, mediante la anotación y registro de sus frecuencias bajo la forma de datos (fig. N° 1). Facilita la recopilación de datos para que puedan ser usados fácilmente y analizarlos automáticamente.

Esta es una herramienta manual, en la cual se clasifican datos a través de marcas sobre las lecturas realizadas en lugar de escribirlas; para estos propósitos son utilizados formatos impresos. Los objetivos más importantes de la hoja de control son investigar procesos de distribución, artículos defectuosos, localización de defectos, causas de efectos.

#### **Gráfico 8: Hoja de Verificación**

Área clave	Escala	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Estrategia de Testeo			A					B				C			D
2. Modelo del ciclo de vida			A			B									
3. Gestión del proceso de testeo			A		B								C		
4. Estimación y planificación			A		A							B			
5. Testeo de bajo nivel						A		B		C					
6. Técnicas de especificación de testeo			A		B										
7. Técnicas de testeo estáticas						A		B							
8. Automatización						A			B			C			
9. Métricas							A			B		C		D	
10. Entorno de testeo					A				B						C
11. Entorno de oficina					A										
12. Compromiso y motivación			A					B					C		
13. Funciones de testeo y formación					A				B					C	
14. Comunicación				A		B								C	
15. Gestión de defectos			A				B		C						
16. Gestión del testware				A			B				C				D

Fuente: (Tecnología y temas actuales, 2009)

**Histogramas:** Ilustra la frecuencia con la que ocurren actividades o eventos relacionados entre sí. Se usa para mejorar procesos y servicios al identificar patrones de ocurrencia.

Gráfico 9: Histograma

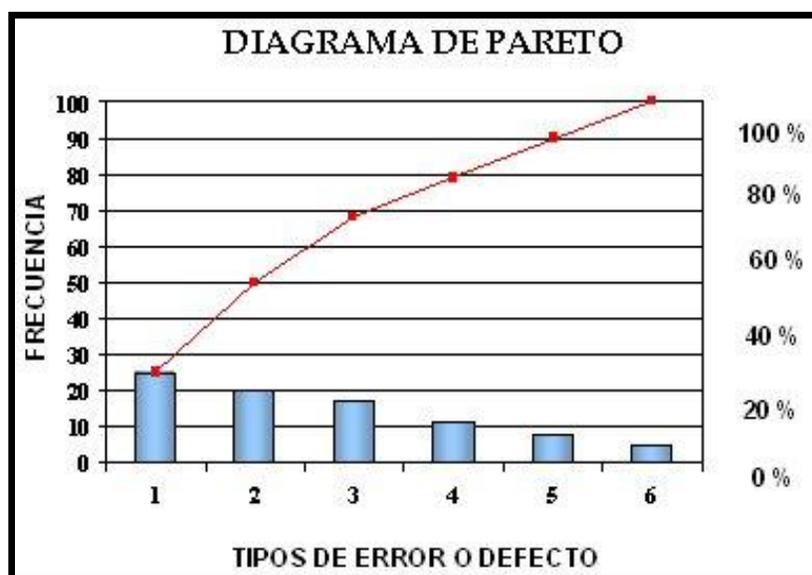


Fuente: (Definicionabc)

Con la aplicación de esta herramienta se puede obtener una información clara y efectiva sobre la variabilidad del sistema, mostrar el resultado de un cambio, identificar anomalías examinando la forma, comparar la variabilidad con los límites de especificación.

**Diagrama de Pareto:** Esta herramienta permite priorizar los problemas o las causas que los genera. Pareto descubrió que la minoría de la población poseía la mayor parte de la riqueza y la mayoría de la población, la menor. Juran aplicó este concepto a la calidad, de donde surgió la regla del 80/20, según la cual, si se tiene un problema con muchas causas, podemos decir que el 20% de las causas resuelven el 80% del problema. Mientras que el 80% de las causas solo resuelven el 20% del problema (Mera, 2004).

Gráfico 10: Diagrama de Pareto

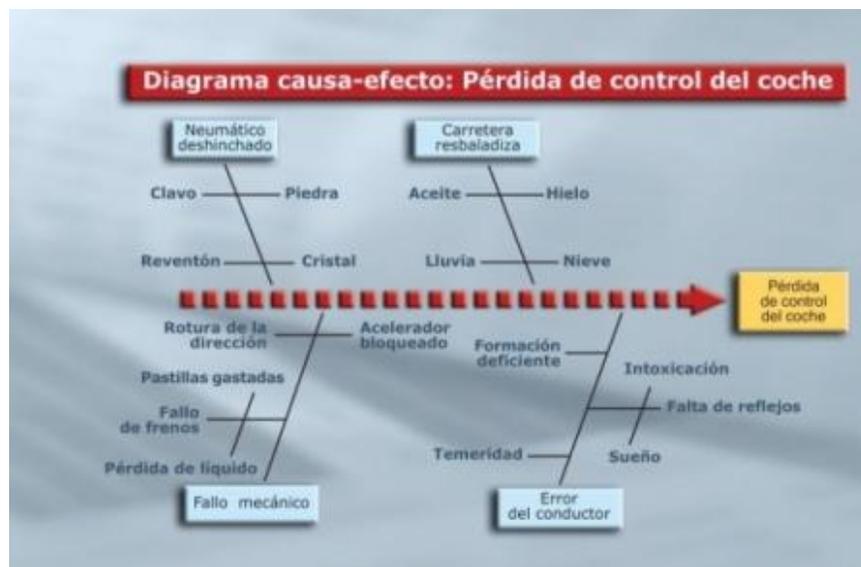


Fuente: (Pareto, 1909)

**Diagrama causa-efecto:** Este diagrama de Ishikawa ayuda a graficar y analizar las causas del problema que se estudia. Se lo conoce también como “espina de pescado”, por la forma en que se van colocando cada una de las causas o razones que supuestamente originan un problema.

Tiene la ventaja que permite visualizar, de una manera muy clara y rápida, la relación que tiene cada una de las causas, con las demás razones que inciden en el origen del problema.

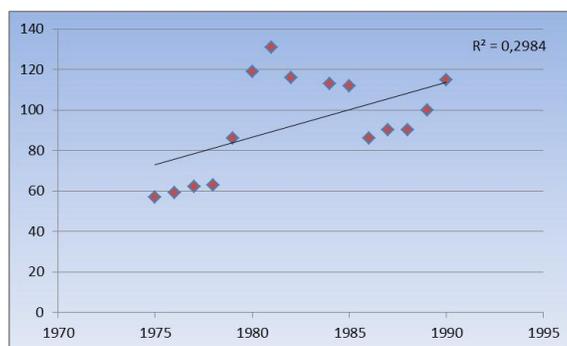
Gráfico 11: Diagrama de Causa-Efecto



Fuente: (Kaoru, 1986)

**Gráficas de dispersión:** Se utilizan para estudiar la variación de un proceso y las causas a qué se somete esta variación. Un gráfico de control es una gráfica lineal en la que se han determinado estadísticamente un límite superior (límite de control superior) y un límite inferior (límite de control inferior) a ambos lados de la línea media o línea central. Un gráfico de control muestra si un proceso está bajo control o no; indica resultados que requieren una explicación y define los límites de capacidad del sistema

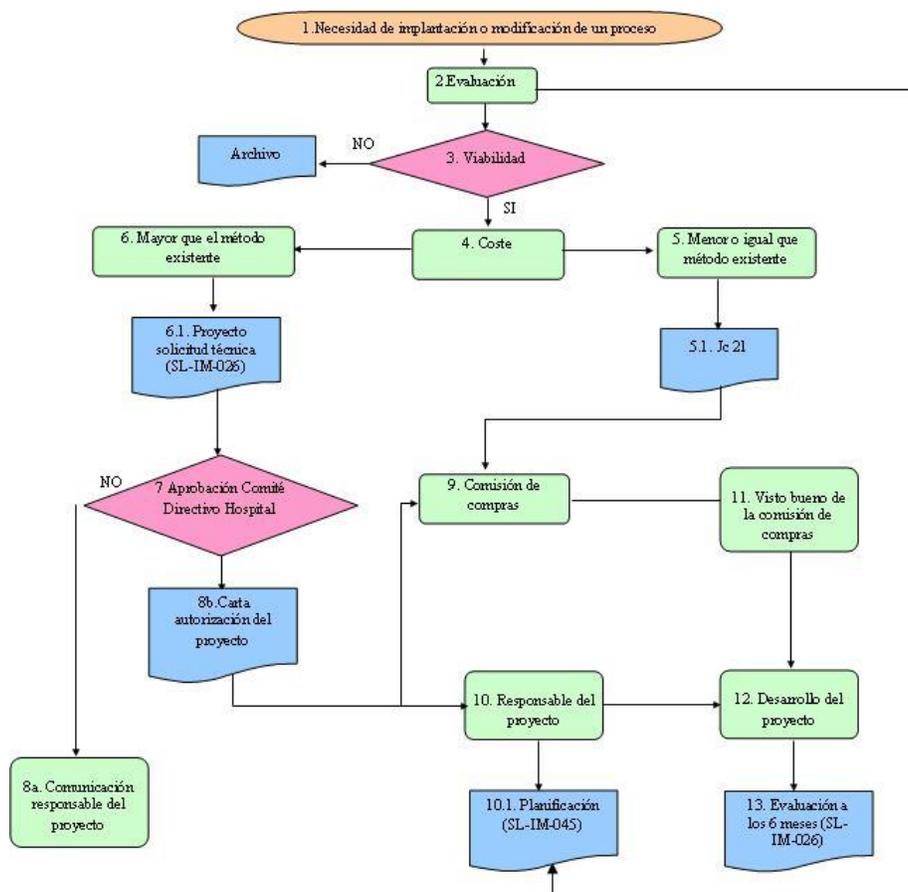
Gráfico 12: Gráfico de Dispersión



Fuente: Elaborado por Dras. Mendoza – Cárdenas

**Diagrama de flujo:** Usa símbolos gráficos para representar el flujo y las fases de un proceso. Facilita la comprensión del proceso. Al mismo tiempo, promueve el acuerdo entre los miembros del equipo sobre la naturaleza y desarrollo del proceso analizado. Identifica problemas, oportunidades de mejora y puntos de ruptura de un proceso.

Gráfico 13: Diagrama de Flujo

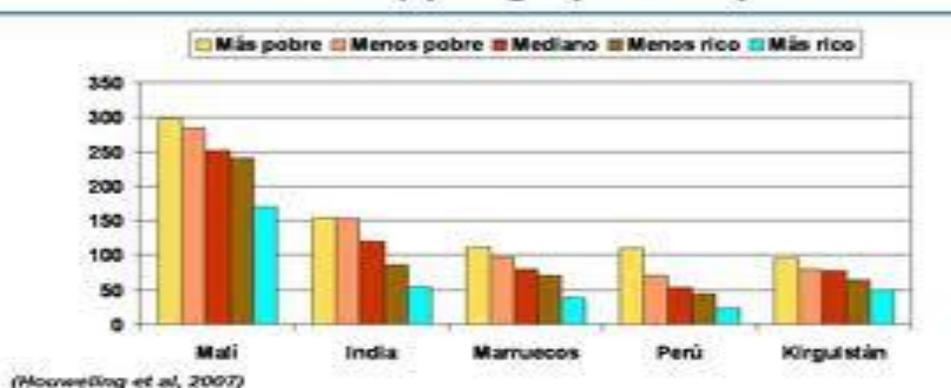


Fuente: (María Salinas La Casta, 2013)

**Estratificación:** Es la herramienta que clasifica la información recopilada sobre una característica de calidad. Clasifica los datos por grupos similares con iguales rasgos. A cada grupo se le denomina estrato, y se definirán según el caso.

Gráfico 14: Estratificación

## Mortalidad de menores de 5 años (por 1000 nacidos vivos) por grupo de riqueza



Fuente: [210.115.167/curso/cursoesp/unidad1B.html](http://210.115.167/curso/cursoesp/unidad1B.html)

## 1.6. Procesos

### 1.6.1. Definición

Proceso es un desarrollo ordenado y secuencial de una serie de actividades que, a partir de unas entradas, van añadiendo valor para satisfacer las necesidades y expectativas del cliente.

#### Otras definiciones de proceso:

Es una serie organizada de actividades relacionadas que conjuntamente crean un resultado de valor para los clientes

Es un conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas que se caracteriza por requerir ciertos insumos y tareas particulares que implican valor agregado, con miras a obtener ciertos resultados (OMS).

Cualquier actividad o grupo de actividades que emplee un insumo, le agregue valor a este y suministre un producto a un cliente externo o interno. Los procesos utilizan los recursos de una organización para suministrar resultados definitivos.

Serie de actividades o pasos relacionados entre sí, a través de los cuales se transforman unos recursos y se obtiene un producto o servicio.

Una secuencia de actividades que tienen la finalidad de lograr algún resultado, generalmente crear un valor agregado para el cliente.

Un proceso implica el uso de recursos de una organización para obtener algo de valor. Así, ningún producto puede fabricarse y ningún servicio puede suministrarse sin un proceso, y ningún proceso puede existir sin un producto o servicio.

Conjunto de actividades secuenciales que realizan una transformación de una serie de *inputs* en los *outputs* deseados, añadiendo valor.

Una serie de acciones sistemáticas, dirigidas al logro de un objetivo previamente definido

Los procesos son como una secuencia de pasos, tareas o actividades que convierten las entradas en salidas.

Un proceso es una serie de actividades relacionadas y ejecutadas con lógica para alcanzar resultados específicos.

Los procesos son un grupo de actividades y tareas que, juntas, entregan valor al cliente, involucran muchas personas y departamentos y transforman entradas en salidas. Éstos están enfocados al cliente y a los resultados.

El esquema de la cadena de valor ideado por el profesor Michael Porter, de la Harvard Business School, es uno de los modelos administrativos más conocidos; éste se refiere a los procesos como cadenas.

Se puede concluir que para que haya un proceso, debe haber un conjunto de actividades interrelacionadas, debe existir una entrada que persigue la creación de un valor y que su salida final será la conformación de un bien o servicio, para un cliente que puede ser interno o externo a la organización.

### **1.6.2. Características de los procesos**

Entre las características que deben tener los procesos están:

- Los procesos deben siempre obtener un resultado.

- Deben crear valor para los destinatarios y deben además dar una respuesta a la misión de la organización.
- Enlazan a los objetivos de la empresa con las expectativas y necesidades de los clientes.
- Deben indicar cómo se organizan los flujos de información, documentos.
- Deben reflejar las relaciones con los destinatarios, proveedores, entre diferentes unidades, e incluso organizaciones, mostrando cómo se desarrolla el trabajo.
- Deben ser generalmente horizontales y atravesar diversos niveles funcionales de la organización.
- Deben tener inicio y fin.
- Deben permitir la mejora continua, ya que tienen un sistema de indicadores que hacen el seguimiento del proceso.

### **1.6.3. Componentes de un proceso**

A los procesos no podemos mirarlos de forma aislada, sino dentro de un contexto más amplio que permitan la satisfacción del cliente interno y externo, mejorando así la organización y desarrollo de la institución. Los componentes de un proceso son:

- La misión, que es la razón de ser de la organización.
- La organización, que es la estructura orgánica de la institución. Hay que tener en cuenta los diferentes niveles, así como las áreas asistenciales y administrativas (en los hospitales modernos, la pirámide organizacional es plana para beneficiar al usuario eliminando las trabas burocráticas).
- El talento humano, que es el que constituye el aspecto fundamental de cualquier proceso, debe estar capacitado debidamente para poder desempeñarse óptimamente.

- **Límites del proceso:** Estos límites son dados por el dueño del proceso, ya que los límites son fundamentales para que se desarrolle un proceso, de eso depende las relaciones de compromiso entre proveedores y clientes.
- **Ambiente laboral:** son las condiciones físicas, afectivas y emocionales en las que se desarrollan los procesos.
- El clima organizacional, que es el conjunto de situaciones internas que producen satisfacción y motivación en el personal.
- Asignación y responsabilidades, donde las funciones y responsabilidades deben ser bien definidas para evitar desvíos en el proceso.
- La tecnología (la sistematización de los procesos aumentará la eficiencia y eficacia).
- **Normas o reglamentos:** el cumplimiento de estos conlleva a lograr objetivos en la institución, satisfacer al cliente y, de esta forma, se logra mayor eficiencia en los procesos.
- **Costos:** Todo proyecto de mejora tiene un costo, pero hay que reducirlos en beneficio del usuario sin afectar a la institución.
- **Otros procesos:** Hay que evitar choques o competencias entre procesos de diversos niveles, que afectarían los resultados generales del proceso.

#### **1.6.4. Diferencia entre proceso y procedimiento**

Hay que diferenciar los términos procesos y procedimientos, los cuales se utilizan equivocadamente en forma análoga.

Los procedimientos son instrucciones para llevar a cabo una sucesión de acciones que se repiten con regularidad. Establece qué debe hacerse y controlarse, cuándo, cómo, dónde, con qué medios y quiénes son los responsables de la ejecución.

Los procesos, en cambio, son un conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas, que se caracterizan por requerir ciertos insumos y tareas

particulares, que implican valor agregado con miras a obtener ciertos resultados (OMS). Es decir, un procedimiento permite que se realice una actividad o un grupo de actividades, mientras que el proceso permite que se consiga un resultado.

### 1.6.5. Clases de procesos

Existen algunas clasificaciones de procesos, pero las más utilizadas y conocidas son:

- **Estratégicos:** Son los procesos destinados a definir y controlar las metas de la empresa, sus políticas y estrategias. Estos procesos son gestionados por la alta dirección en conjunto.
- **Operativos:** Llamados también “procesos de negocio” o “procesos clave”. Son los destinados a llevar a cabo las acciones que permitan desarrollar las políticas y estrategias destinadas para la empresa, para dar servicio a los clientes. Afectan de un modo directo a la realización de un producto o a la prestación del servicio y a la satisfacción del usuario. De estos procesos se encargan los directores funcionales, que deben contar con la cooperación de los otros directores y de sus equipos humanos.
- **Soporte o apoyo:** Son los procesos que aportan al resto de los procesos los recursos necesarios para desarrollarse. Su rendimiento influye directamente en el nivel de los procesos operativos.
- **Críticos:** Son aquellos que, por su situación actual o previsible, necesitan un tratamiento especial. La alta dirección es la encargada de preparar una selección de los procesos, en relación a los aspectos más importantes como quejas del usuario, quejas del personal, altos costos en los procesos o tiempos prolongados.
- Dado el gran número de procesos que toda organización de salud tiene, no es conveniente iniciar con demasiados procesos críticos, sino con unos cuantos procesos prioritarios importantes y que puedan mejorarse.

### **1.6.6. Características de un proceso**

Un proceso debe tener ciertas características, para poder funcionar de una manera óptima, y son las siguientes:

- Definibles, pudiendo ser documentados; sus requisitos y mediciones deben estar establecidas.
- Repetibles, pueden repetirse en los mismos términos, debiendo ser socializados entre el personal que los maneja.
- Predecibles, pueden alcanzar los resultados esperados cuando el seguimiento de las actividades del proceso aseguran su estabilidad.

### **1.6.7. Criterios para seleccionar los responsables de los procesos**

- **Responsabilidad y experiencia en relación con el proceso.-** El responsable del proceso debe asumirlo como algo propio, pero debe contar con el apoyo de recursos humanos, recursos físicos y conocer el proceso.
- **Capacidad de liderazgo.-**La persona que dirija el grupo debe tener credibilidad, capacidad de liderazgo, capacidad para correr riesgos, capacidad para responder a nuevos retos.
- **Conocimiento y experiencia sobre la mejora de procesos.-** El responsable del proceso debe conocerlo perfectamente, para comparar las actividades anteriores y las nuevas.

### **1.6.8. Funciones del responsable del proceso**

- Se encarga de determinar los objetivos que ayuden a mejorar la eficiencia y efectividad.
- Garantiza que las metas se cumplan.
- Define los alcances.
- Define los subprocesos y responsables.

- Ejecuta los cambios requeridos por la empresa.
- Soluciona cualquier problema que se presente al implantarse el proceso.

### 1.6.9. Representación gráfica de los procesos

La mejor forma de entender un proceso es mediante su diagramación o flujograma. Se debe llevar un orden secuencial en los procesos para comprender su verdadera dimensión y tornarlos más eficientes.

**1. Flujograma:** Es un método para describir gráficamente un proceso, mediante la utilización de símbolos, líneas y palabras similares. El uso de flujogramas representa muchas ventajas para la institución, porque se facilita la ejecución de trabajos, describe cada uno de los pasos del proceso, impide las improvisaciones, establece límites del proceso, genera calidad y productividad, entre otros.

**2. Símbolos estandarizados:** Los diagramas de flujo o flujogramas utilizan símbolos muy conocidos, como los siguientes:

**Límites:** Indica el principio y el fin del proceso. Dentro del símbolo se escribe la palabra inicio o fin.

**Acción:** Se utiliza para representar una actividad. Se incluye en el rectángulo una descripción de la actividad.

**Inspección:** Indica que el proceso se ha detenido. Involucra una inspección por alguien diferente a quien desarrolla la actividad, y este símbolo requiere una firma de aprobación.

**Decisión:** Plantea la posibilidad de elegir una alternativa para continuar en una u otra vía, incluye una pregunta clave.

**Documentación:** Este rectángulo con la parte inferior ondulada significa que se requiere una documentación para desarrollar el proceso.

**Espera:** Este símbolo, también llamado bala, se utiliza para indicar espera antes de realizar una actividad.

**Conector:** Se utiliza para efectuar un enlace de una página a otra, donde se continúa el flujograma.

**Sentido de flujo:** La flecha indica la dirección del flujo. Puede ser horizontal, ascendente o descendente.

**Transmisión:** La flecha quebrada se utiliza para mostrar transmisión de los datos por vía telefónica o fax o electrónica.

**Transporte:** La flecha ancha significa movimiento del output.

### **1.6.10. Diseño de los flujogramas**

Para la correcta elaboración de los flujogramas hay que tomar en cuenta lo siguiente:

- Emplear el mínimo de símbolos para simplificar el flujo grama.
- En lo posible usar una sola hoja.
- El tamaño de los símbolos debe ser uniforme.- Las líneas de unión se representan por líneas rectas.
- El texto dentro del símbolo debe ser breve.
- Si hay varios documentos, el original se identifica con la letra O y las copias con números en el extremo superior derecho.
- El área o el cargo que interviene en el proceso debe aparecer en el diagrama.
- El cliente debe aparecer en el flujograma, puesto que es la razón de ser de los servicios de la institución.
- La presentación debe ser clara y explícita.

#### ***Tipos de flujogramas***

Hay una variedad de flujogramas, pero los más utilizados son:

**Pictórico:** Es el que mediante dibujos muestra los diferentes elementos del proceso.

**Bloques:** Es el que mediante bloques se muestran los procesos.

**Vertical:** Es el que se desarrolla de arriba abajo, usando la simbología establecida.

**Horizontal:** Es el que se hace en sentido horizontal, siempre que sea corto.

**Geográfico:** Muestra el movimiento del cliente interno o externo en la organización, mediante una serie de pasos secuenciales.

### **Manual de procesos**

El manual de procesos es un instrumento que agrupa los procesos, las normas, las rutinas y los formularios necesarios para manejar adecuadamente una institución. Es decir, es un documento que registra el conjunto de procesos, actividades, tareas que realiza un servicio, un departamento o la institución toda.

Entre las utilidades que brinda este manual de procesos están: servir de guía para realizar de manera óptima las actividades y tareas de los funcionarios de la institución; ayuda a brindar servicios más eficientes; mejora el aprovechamiento de los recursos (humanos, físicos y financieros); genera uniformidad en el trabajo; evita la improvisación en las labores; ayuda a orientar al personal nuevo; facilita la supervisión y evaluación de labores; proporciona información a la empresa sobre la marcha de los procesos; sirve como punto de referencia para las actividades de control interno y auditoría.

Es la memoria de la institución. Un manual de procesos representa el paso a paso de las actividades y tareas que debe realizar un funcionario o una organización. No se debe confundir con el manual de funciones, que es el conjunto de actividades propias a un cargo para determinar niveles de autoridad y responsabilidad.

### ***Indicadores de gestión de procesos***

Un proceso debe ser evaluado para conocer todo lo relacionado con el servicio que se presta al usuario, como la calidad que se brinda, la cantidad de recursos

utilizados, la secuencia de procedimientos; o sea, conocer todo el aspecto global de la atención brindada.

El indicador es el que va a determinar los pasos que se realizan en un servicio de atención al usuario. Los mejores indicadores se centran en los estándares de procesos que están estrechamente vinculados con los resultados en los pacientes. Esto significa que existen fundamentos científicos para creer que el proceso, cuando se efectúa eficazmente, aumenta la probabilidad de obtener el desenlace que lo busca (OMS).

### **1.6.11. Medición de los procesos**

Si no puedes medirlo, no puedes administrarlo (Crosby).

Acto o proceso de comparar cuantitativamente los resultados con las exigencias, para llegar a un cálculo cuantitativo del desempeño (OMS).

La medición de procesos es importante porque ayuda a cuantificar información, analizar los hechos, hace tangibles los procesos de la calidad, establecer sus necesidades para poder ser útiles en las decisiones gerenciales, ayudan a fijar metas, a identificar oportunidades de mejoramiento progresivo, orientan para saber si la empresa está perdiendo o ganando.

Una buena medición debe ser pertinente, precisa, oportuna y confiable.

En salud, la medición de los procesos ayuda a la toma de decisiones, ya que se puede conocer sobre la utilización de recursos (número de consultas, egresos, urgencias, partos y más). Con esto se puede saber todo sobre calidad:

- Cualidades y características del servicio, con indicadores indirectos como porcentaje de mortalidad, porcentajes de reingresos, porcentajes de infecciones intrahospitalarias, etc.
- Productividad de un servicio, mediante la cantidad de consultas por médico, por consultorio, número de cirugías por quirófano, etc.

- Se puede conocer el nivel de la eficiencia (tomando en cuenta la relación de los servicios realizados con los costos invertidos).
- Podemos determinar si hay eficacia (determinando el cumplimiento de los objetivos del servicio).
- Determinar si hay efectividad (la cual mide si se hacen las cosas como deben hacerse a costos razonables).

La calidad puede compararse y controlarse mediante la utilización de indicadores.

### **1.6.12. Uso de los datos de medición**

La recolección, análisis y almacenamiento de datos son útiles cuando se utilizan para mejorar los procesos. Por lo que los sistemas de medición sirven para poder identificar y establecer prioridades en el mejoramiento de la empresa.

El objetivo de la medición de los procesos es cumplir con las expectativas de la institución, o sea satisfacer las expectativas del cliente externo. Cuando esto se logre, la medición se debe centrar en la eficiencia, es decir, producir más y mejor, sin elevar los costos exageradamente. Si el proceso total cumple con los objetivos de la institución, el siguiente paso sería seguir con los subprocesos y actividades.

Todos los individuos tienen la capacidad de observar, medir, analizar y utilizar esta información para modificar conductas. La medición eleva nuestro nivel de vida, al posibilitar más y mejores resultados de los procesos.

En el sector salud, le damos importancia a las mediciones. Si no podemos medir el alcance de los procesos, no podremos lograr la calidad de los mismos.

### **1.6.13. Control de procesos**

Si decimos que el control de gestión es una herramienta para asegurar la calidad de servicios, todas las instituciones, sean o no públicas, deben ejecutar un sistema de control y auditorías.

Los procesos deben estandarizarse con el fin de obtener resultados pronosticados con un nivel determinado de calidad. La estandarización busca indicadores de tal forma que permita detectar la mejora o desmejora del proceso, y aplicar los correctivos necesarios.

La entidad hospitalaria es una empresa muy compleja en donde se realizan varios tipos de procesos, algunos asistenciales, otros administrativos y financieros, que giran todos alrededor de una persona que es el cliente, antiguo paciente. Todos estos procesos deben integrarse para poder brindar un servicio de calidad ya que ésta representa un concepto integral y total.

No se puede hablar de calidad cuando en cualquiera de los procesos, independientemente de su carácter, haya existido un error, puesto que calidad significa cero errores.

El control debe ser interdisciplinario e integral, dado la necesidad de tener dentro del sistema de control tanto la parte médica (auditoría médica), como la administrativa y financiera, (control interno, auditoría financiera, operacional, administrativa, de cumplimiento, etc.), ya que no se puede separar lo financiero, administrativo de lo asistencial.

Los procesos deben ser monitorizados y evaluados de manera permanente, para detectar si cumplen o no con las necesidades y expectativas del cliente, y así poder realizar los cambios y ajustes necesarios acordes con el entorno y las exigencias de la demanda o de la normatividad. Las instituciones deben estar siempre dispuestas al cambio y a la adaptación a nuevos escenarios. El control de los procesos debe ser aplicado en su totalidad a todas las actividades y subprocesos que se presenten, desde el inicio, durante el curso y el final, incluyendo al responsable del proceso y a los diferentes actores que participan en su realización.

Los procesos deben ser analizados, evaluados y controlados desde el punto de vista más de la actividad en sí, que del mismo actor responsable. Esta situación lleva a despersonalizar el control y beneficia a la entidad por crecimiento institucional. Tanto el responsable del proceso, como sus ejecutores, deben ejercer el autocontrol.

**Para ejercer el control y la auditoría en los procesos se pueden aplicar varias técnicas, entre ellas:**

- La observación
- La recolección de información y análisis
- Análisis de documentos asistenciales, historias clínicas, etc.
- Realización de entrevistas
- Aplicación de encuestas periódicas
- Diseño y aplicación de indicadores
- Establecimiento de tableros de control (indicadores que se aplican en los diferentes procesos institucionales)
- Diseño y aplicación de hojas de control a las diferentes actividades, subprocesos y procesos.
- Diseño y aplicación de cuestionarios para las actividades y subprocesos

Todos los funcionarios de una institución deberían tener un propósito como es el mejoramiento de procesos, el cual parte de la premisa de que la vida laboral, social y familiar merece ser mejorada continuamente. Este mejoramiento está orientado a las personas y a los procesos, más que a los resultados. Exige poca inversión, gran esfuerzo y disciplina, ya que involucra a todos los funcionarios de la institución. El efecto es a largo plazo y mejora los estándares a pequeños pasos.

#### **1.6.14. Herramientas para la modernización de la empresa**

Para modernizar una empresa o institución, se deben corregir ciertos factores negativos que perjudican la imagen de la empresa. Para esto se sugiere:

- Eliminar las trabas burocráticas.
- Eliminar la duplicación de actividades.

- Evaluar el valor agregado.
- Simplificar el tiempo de los procesos.
- Utilizar un lenguaje simple.
- Estandarizar las actividades.
- Realizar alianzas con proveedores.
- Automatizar la empresa, sistematizarla.
- Realizar prueba de errores.
- Utilizar con eficiencia los equipos de la empresa.
- Lograr el mejoramiento de situaciones importantes.

### **1.6.15. Consideraciones teóricas acerca de la gestión por procesos**

Cada organización debe cumplir funciones específicas y sus actividades deben seguir una secuencia, la cual va a determinar el éxito o el fracaso en el cumplimiento de objetivos. La organización debe saber cuáles son los procesos vitales, para asignar a las áreas responsables las funciones que les corresponde.

Según Hammer, todas las empresas que quieren triunfar hoy deben orientarse a los procesos, para lo cual deben romper reglas existentes sobre las jerarquías rígidas, las visiones restringidas, las tareas individuales. Se plantea pues un nuevo paradigma para las empresas y es el poner el centro de atención en los procesos.

El mundo empresarial actual exige que las organizaciones desarrollen su actividad de manera eficiente y eficaz, para alcanzar esto, se requiere un nuevo paradigma, el que las entidades sean gestionadas siguiendo el enfoque del proceso o más comúnmente conocido como “gestión por procesos”.

Cuando un usuario solicita un servicio, no le interesa como está organizada internamente la institución, sino simplemente el hecho de recibir un servicio que

satisfaga sus necesidades y expectativas. Por lo cual todas las organizaciones tienen que analizar sus procesos para ver de qué manera se orientan al cliente.

### **1.6.16. Concepto de gestión por procesos**

La gestión por procesos es una herramienta de gestión de la calidad, que se apoya en la idea de que la mejor manera de avanzar y mejorar el funcionamiento de cualquier organización es a través de sus procesos. Los procesos representan el funcionamiento de una empresa, por lo que si desconocemos los procesos, difícilmente se podría lograr mejoras en la empresa: no se puede mejorar lo que no se conoce.

La gestión por procesos se centra en el análisis y conocimiento de los diversos procesos que intervienen en una organización, persiguiendo dos objetivos. Primero, optimizar los recursos para lograr una máxima eficiencia y segundo, mejorar el nivel de resultado, con fines de elevar la satisfacción de las necesidades y expectativas de los clientes.

El concepto de gestión se relaciona con la idea de que la acción realizada para que los objetivos fijados se cumplan. Los elementos necesarios para gestionar algo se resume en el “ciclo de la gestión”, pero hay ciertas condiciones que hay que cumplir para que algo pueda ser gestionado. Un modelo para visualizar el concepto de gestión es el Ciclo de Deming o PDCA. El ciclo se desencadena porque existe un:

- Objetivo, o un problema a solucionar (input tradicional de los procesos de mejora continua).
- **Etapas de Planificación:** Consiste en planificar y programar la ejecución, así como los recursos y controles necesarios. Concluye con la elaboración de un plan con las acciones a seguir, la determinación de recursos disponibles y asignación de responsabilidades.
- **Fase de Ejecución:** Consiste en asegurar la implantación de las acciones planificadas. Las empresas si están organizadas para esta fase, aunque no siempre están alineadas con la planificación. Un buen plan de acción garantiza,

en gran medida, que los costos de los recursos se traducirán en valor para la empresa y el cliente.

- **Etapas de Comprobación:** Conocida también como medición o evaluación. Se verifica con la periodicidad definida previamente, si las acciones realizadas han aportado los resultados esperados. Se debe comunicar los resultados y analizar las desviaciones. Con frecuencia, los resultados de la medición son la crítica necesaria para desencadenar la mejora.
- **Etapas de Actuación:** Se realiza la revisión, la optimización, industrialización explotación y se realizan las acciones de mejora. Se transmite el aprendizaje a otras áreas o productos de la empresa. De acuerdo con los requisitos de ISO 9001, en esta etapa se procede a la toma de decisiones de mejora y acciones correctoras de las desviaciones encontradas.

El ciclo de gestión es aplicable a la variable calidad; por la relación que existe entre gestión de la calidad y gestión de empresa. Muchas empresas no muestran mediciones objetivas de las variables relacionadas con la calidad. La medición es esencial para poder gestionar.

La clásica gestión y la estructura por departamentos han contribuido al desarrollo de las organizaciones, para mejorar en algo la disminuida flexibilidad, orientación al cliente y adaptación al escenario competitivo. Aparece la gestión por procesos, la cual va a mejorar la eficacia de la empresa.

La gestión por procesos es un enfoque o una forma de ver y organizar el trabajo y la gestión de procesos, es aplicar el ciclo PCDA a los procesos que se desee gestionar.

**Gestión de calidad:** Consiste en la recolección de datos, el análisis de los mismos para obtener información y la toma de decisiones basada en hechos. Para conseguir un valor añadido por el sistema de gestión, se debe cerrar el ciclo, mediante la ejecución de los procesos de mejora.

La gestión por procesos es un requisito para las organizaciones que buscan éxito y competitividad a través de la calidad. De esta manera, se reorganizan los trabajos de toda la organización, para dar una atención y respuesta que satisfaga a los usuarios. Facilitan las tareas de los RR.HH, pero es fundamental que participe todo el personal.

La gestión por procesos determina qué procesos necesitan ser mejorados o rediseñados, establece prioridades y provee información sobre planes de mejora que permitan alcanzar objetivos establecidos.

Por lo tanto, es de gran importancia que la organización tenga claro los procesos vitales claves, los cuales se reflejan en la estructura organizacional, asignando a las áreas responsables, la jerarquía y funciones que corresponden.

Uno de los aspectos más importantes de la gestión de procesos es que, para poder lograr las metas organizacionales, se debe desarrollar actividades de auditoría y control interno, contando con procesos formales y bien documentados. Éstos serán evaluados con indicadores válidos, permitiendo así observar el cumplimiento general de la organización.

Son muchos los problemas que afectan al administrador de los servicios de salud hoy en día, ya que se presentan anomalías en la organización por falta de una definición, diseño, implementación y control de los correspondientes procesos; lo cual se debe a la falta de conocimiento de la organización y fallas en los análisis que ayuden a detectar las causas de los problemas o vacíos en los controles.

Es por esto que un plan de mejoramiento de procesos se torna obligatorio:

- Para poder hacer efectivos los procesos, generando los resultados esperados.
- Para poder hacer eficiente los procesos, minimizando los recursos empleados.
- Y para hacer los procesos adaptables para el cliente y el entorno.

### **1.6.17. El enfoque basado en procesos, en los modelos de gestión**

La aplicación de un sistema de procesos dentro de una organización, junto con la identificación e interacciones de estos procesos, así como su gestión, se conoce como *enfoque basado en procesos*.

La familia de normas ISO 9000 del 2000 se sustenta en ocho principios de gestión de la calidad. A estos principios hay que entenderlos y analizarlos, para poder ejecutar sistemas o modelos de gestión, orientados a obtener buenos resultados empresariales de manera eficaz y eficiente, en términos de satisfacción de los diferentes grupos de interés, según proceda (ISO 9000 o ISO 9004).

Normas de la Familia ISO 9000:2000

**ISO 9000-2000:** Sistemas de Gestión de la Calidad. “Fundamentos y Vocabulario”.

**ISO 9001-2000:** Sistemas de Gestión de la Calidad. “Requisitos”

**ISO 9004-2000:** Sistemas de Gestión de la Calidad. “Directrices para la Mejora de Desempeño”

#### **Ocho Principios de Gestión de la Calidad (ISO 9000):**

- 1. Enfoque al cliente:** Las organizaciones dependen de sus clientes, por lo tanto, deben comprender sus necesidades actuales y futuras, satisfacer sus requisitos y esforzarse en exceder sus expectativas.
- 2. Liderazgo:** Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Deben crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse en el logro de los objetivos de la organización.
- 3. Participación del personal:** El personal, en todos los niveles, es la esencia de la organización, y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.

4. **Enfoque basado en procesos:** Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
5. **Enfoque de sistema para la gestión:** Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de la organización en el logro de sus objetivos.
6. **Mejora continua:** La mejora continua del desempeño global de la organización debe de ser un objetivo permanente de esta.
7. **Enfoque basado en hechos para la toma de decisiones:** Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y en la información previa.
8. **Relaciones mutuamente beneficiosas con el proveedor:** Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor.

Al ejercer un control continuo, sobre los procesos individuales y sus vínculos dentro del sistema de procesos, se pueden conocer los resultados que obtienen cada uno de los procesos y cómo los mismos contribuyen al logro de los objetivos generales de la organización.

Uno de los ocho principios de gestión de la calidad, sobre los que se basa la serie de Normas ISO 9000:2000, se refiere al enfoque basado en procesos y dice que un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso. Para entender este principio, hay que saber que se entiende por proceso.

Según la norma ISO 9000 del 2000, un proceso es un conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados. Con esto se puede recalcar que el enfoque basado en procesos enfatiza cómo los resultados que se desean obtener se pueden alcanzar de manera más eficiente, si se consideran las actividades agrupadas entre sí, considerando a su

vez que dichas actividades deben permitir una transformación de entradas en salidas, aportando valor. A su vez, se ejerce un control sobre el conjunto de actividades.

La norma ISO 9001:2000 “Sistemas de Gestión de la Calidad, Requisitos” establece que un enfoque basado en procesos, cuando se lo utiliza en un sistema de gestión de la calidad, debe tomar en cuenta ciertos factores como:

- La comprensión y el cumplimiento de los requisitos.
- La necesidad de considerar los procesos, en términos que aporten valor.
- La obtención de los resultados del desempeño y eficacia del proceso.
- La mejora continua de los procesos con base de mediciones objetivas.

La importancia del enfoque basado en procesos, en la Norma ISO 9001:2000, es tan evidente que los propios contenidos se estructuran con este enfoque, lo que permite concebir y entender los requisitos de la norma vinculados entre sí.

La gestión por procesos contribuye a mejorar la gestión de la empresa de la siguiente manera:

- Permite una mejor definición de responsabilidades frente a objetivos concretos, evitando duplicidades o carencia en las actividades, potenciando la capacidad de actuación en el ciclo completo de gestión.
- Facilita la optimización de las estructuras organizacionales, busca la simplificación operativa.
- Elimina barreras en la organización, impulsa la integración del conocimiento.

Una organización con una serie de procesos concatenados entre sí ayuda a los directivos de la empresa a manejar una gran herramienta de gestión, ya que:

- Podría estabilizar y desarrollar su concepto de organización (misión, visión, valores).
- Podría definir su red de procesos en general (procesos clave y prioritarios).
- Establecería mecanismos de medición (indicadores).

- Establecería planes de actuación a largo, corto y mediano plazo.

Una ventaja del enfoque basado en procesos es que su utilidad no es solo la de describir las actividades dentro de la empresa, sino que es una herramienta muy útil para el control continuo de la gestión.

El quinto principio de gestión de la calidad es “el enfoque de sistema para la gestión”, que está muy relacionado con el enfoque basado en procesos. Se conoce como sistema a un todo unitario, organizado, compuesto por dos o más partes, componentes o subsistemas interdependientes y delineados por los límites identificables de su ambiente o suprasistema.

### **El enfoque basado en procesos en el modelo EFQM**

La orientación hacia los resultados y la adopción de un enfoque basado en procesos, son pilares básicos en el modelo EFQM de Excelencia Empresarial. Cada día, son más numerosas las organizaciones que dirigen su sistema de gestión hacia la satisfacción equilibrada de todos los grupos de interés a través de este modelo.

#### Conceptos fundamentales de la Excelencia (EFQM)

- Orientación hacia los resultados
- Orientación al cliente
- Liderazgo y constancia en los objetivos
- Gestión por procesos y hechos
- Desarrollo e implicación de las personas
- Aprendizaje, innovación y mejora continuos
- Desarrollo de alianzas
- Responsabilidad social

El poder considerar las actividades de la organización, agrupadas como procesos, permite centrar la atención principalmente en las áreas de resultado (ya que los procesos deben dar resultados). A estas áreas hay que conocerlas para poder

controlar el conjunto de actividades que permite a la organización obtener los resultados planificados. Por lo tanto, se menciona al enfoque basado en procesos como uno de los principios básicos y fundamentales, para orientar a una empresa a obtener los resultados deseados.

Pasos para adoptar un sistema de gestión basado en procesos:

Una empresa puede utilizar el enfoque basado en procesos para su sistema de gestión, tomando en consideración cuatro etapas principales:

1. La identificación y secuencia de procesos (mapa de procesos).
2. La descripción de cada uno de los procesos (diagrama de procesos y fichas de procesos).
3. El seguimiento y la medición para conocer los resultados que obtienen.
4. La mejora de los procesos con base en el seguimiento y medición realizada.

**Mapa de procesos.-** Lo procesos ya existen en toda organización, lo importante es identificarlos.

**Identificación de procesos.-** Hay tres tipos de procesos que siguen una secuencia lógica: estratégicos, operativos y de apoyo; para poder ubicar estos procesos, se debe organizar talleres o seminarios con el personal involucrado.

**Descripción de los procesos.-** Una vez determinados cuáles son los procesos importantes, debemos graficarlas mediante diagramas de procesos.

**Ficha de procesos.-** Es un soporte que contiene la información más importante para el control de las actividades definidas en el diagrama, así como para la gestión del proceso.

**Seguimiento y medición.-** A través de los indicadores, se obtiene información sobre la capacidad y eficacia del proceso, de acuerdo al objetivo que persigue.

**Mejora de procesos de acuerdo a seguimiento y medición.-** Los datos ya recopilados se deben analizar para conocer la evolución de los procesos.

## 1.7 Usuarios de los servicios de estética

El querer tener una buena apariencia siempre ha sido importante, es un requisito la imagen para lograr status, mejores oportunidades de trabajo, pues son patrones que la sociedad actual exige para los seres humanos. Con el paso del tiempo, este deseo de lucir bien se ha ido moldeando en una necesidad, pues en la actualidad se observa que las personas están dedicadas a buscar orientación que les permita verse cada vez mejor. Ello implica adoptar nuevos estilos de vida, que incluyen actividad física importante, y es muy común que la mayoría de las personas asisten a un gimnasio o en su rutina diaria incluyen caminatas, bailes y más que les ayuden a mantenerse activos para no engordar.

Existe gran interés por aprender a alimentarse mejor, en una forma saludable y ya es común observar a las personas en los supermercados revisando las etiquetas de productos, buscando su contenido calórico, para llevar un mejor control de lo que comen.

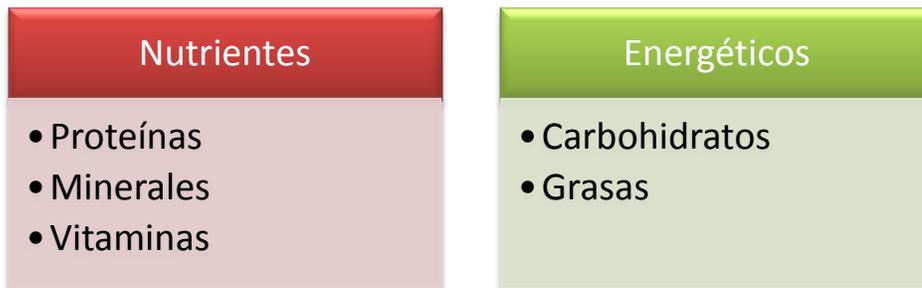
Hombres y mujeres de diferentes edades asisten a los centros de estética para poder perder peso. La gran mayoría lo hace con el propósito de lucir bien, pero existe una minoría que lo hace por necesidad, ya que su salud se encuentra comprometida y algunos son referidos por sus propios médicos a estas instituciones.

Las jovencitas desde temprana edad, 12 a 14 años, ya se preocupan por su cuerpo y se someten a regímenes alimenticios para no engordar. Ellas son llevadas por sus propias madres para que sean orientadas por un profesional de la salud. Sin embargo, no todas cuentan con ese privilegio y algunas, por falta de comunicación con sus padres, se guardan estas inconformidades que tienen con algunas partes de su cuerpo. Poco a poco, van haciendo su propio régimen alimenticio, que por no estar guiado por un profesional, llega a un estado de anorexia, sin que sean advertidas sobre este peligro.

## 1.8. Nutrición y alimentación

Hay diferencias de criterios en las diferentes sociedades, en cuanto a lo que se come por costumbre o tradición de los pueblos y lo que se debe comer. Todo esto teniendo en cuenta el refuerzo de la salud para mantener un cuerpo saludable libre de enfermedades carenciales. La buena alimentación contempla 5 grupos esenciales de alimentos (Raúl , 2010).

**Gráfico 15: Nutrientes y energéticos.**



**Fuente: Elaborado por Dras. Mendoza – Cárdenas.**

Las recomendaciones en cuanto a la ingesta calórica también son importantes, por el balance energético que debe existir para mantener la energía del organismo renovándose diariamente. Hay varias fórmulas tomando en cuenta el sexo, edad, actividad física diaria, peso y estatura para saber qué cantidad de calorías debe recibir cada persona.

### 1.8.1. Pirámide alimenticia

Ha ido variando conforme las investigaciones y experiencias. Todos los que trabajan en salud, nutrición y dietética deben conocer los últimos cambios de tendencia para mejorar los conocimientos sobre lo más adecuado, en materia de alimentación.

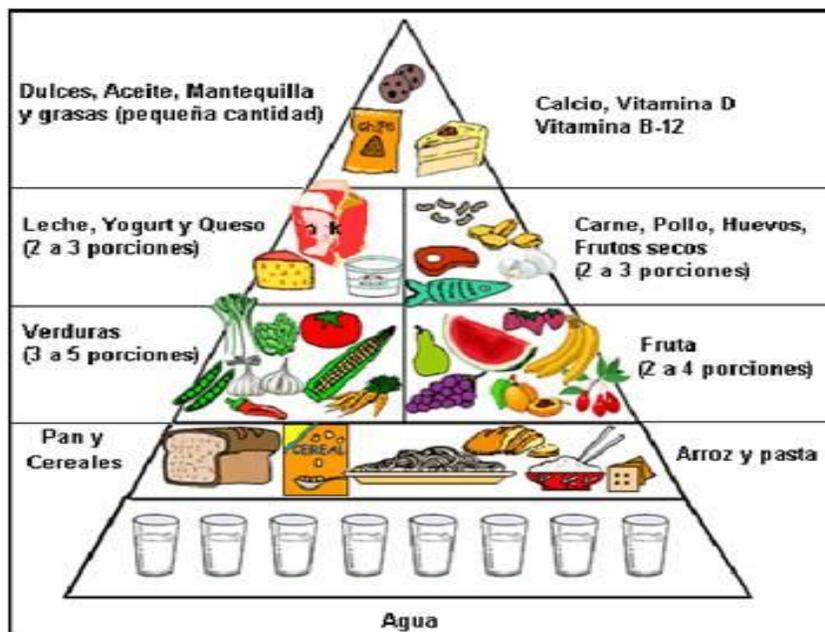
La pirámide alimenticia es muy conocida por todos los nutricionistas del mundo, porque es una manera fácil de esquematizar la forma correcta de alimentarse y para

que sea fácil instruir a los pacientes y estudiantes sobre los requerimientos de una alimentación saludable.

Se establecen 6 niveles de recomendaciones alimenticias de mayor a menor cantidad, a utilizar dentro de la pirámide que van desde la base de la misma, con carbohidratos complejos, como cereales, gramíneas, tubérculos y harinas; en el segundo nivel, las frutas para consumir 3 porciones al día, 2 raciones diarias de hortalizas y 3 raciones de aceite de oliva como aporte de aceite esencial muy saludable. Los lácteos, junto con los granos, ocupan el tercer nivel con 2 a 4 raciones semanales. Y en el cuarto nivel, los frutos secos pescados, mariscos, carnes blancas y huevos, con 3 a 4 raciones semanales.

En cuanto a las recomendaciones de carnes rojas y grasas, se considera que deben usarse con moderación y los dulces, pasteles y bebidas refrescantes, muy ocasionalmente. La nueva tendencia desde el 2009 es colocar abundante agua en la base de la pirámide (8 vasos diarios).

**Gráfico 16: Pirámide Alimenticia**



**Fuente:** (Nutrición y dietas, 2009)

Algo que también ayuda a saber, si se está comiendo correctamente, es la identificación de los alimentos (sobre todo los vegetales) por su color. Se dice que cuando los alimentos servidos en un plato son de todos los colores esa alimentación tendrá todos los nutrientes necesarios. Así que los vegetales amarillos son más ricos en vitamina A (retinol y betacaroteno), los de color verde oscuro tienen más vitaminas del complejo B, tiamina, riboflavina, piridoxina, entre otras.

### **Objetivos de la alimentación**

- **Aporte energético.-** Para el movimiento muscular y funcionamiento de los órganos.
- **Reparador.-** Restablecer las células que mueren día a día.
- **Regulador.-** Mantener la homeostasis.
- **Aporte de reservas.-** Guardar nutrientes y energéticos para los días de ayuno.

### **1.8.2. Líquidos como parte de la alimentación**

El agua es el componente que se encuentra en mayor proporción en nuestro organismo (55-60% del peso total). Es imprescindible para la vida y se debe renovar aproximadamente 2 litros de agua al día, ya que no tenemos depósitos de reserva.

### **Aporte de energía en la dieta diaria**

- 55% de hidratos de carbono
- 30% de lípidos
- 15% de proteínas

Se puede calcular la energía que nos aporta cada alimento al tener en cuenta que:

- 1g. de HC= 4 Kcal
- 1g. de proteínas = 4 Kcal
- 1g. de grasas = 9 Kcal

- Distribución de las comidas:
- Desayuno 20-25 % de las calorías diarias
- Almuerzo 35-40 % de las calorías diarias
- Cena 15-25 % de las calorías diarias

### **1.8.3. La digestión y el metabolismo**

La digestión convierte las complejas proteínas, carbohidratos y grasas en pequeñas moléculas; asimila lo necesario y expelle los residuos. La digestión se inicia con la masticación, que es un proceso mecánico que tritura los alimentos para que sean mejor digeridos. Los movimientos del estómago y los intestinos facilitan el avance y la mezcla del bolo alimenticio con los jugos digestivos; las hormonas provocan la secreción de sustancias químicas, ácidos, enzimas y bilis que descomponen los alimentos y extraen los nutrientes (Saludalia, 2000).

La mala alimentación puede ocasionar diversos trastornos, desde caries hasta cálculos biliares y hasta algún tipo de cáncer del aparato digestivo. El estrés y los trastornos afectivos perjudican la función digestiva y ocasionan úlceras gástricas y colitis.

#### **Aporte energético**

Esto es lo principal para cualquier actividad que se desempeñe el ser humano, los aportes de hidratos de carbono, proteínas y grasas deben estar dadas en cantidad, calidad y proporción adecuadas. A través de esto, se logra correcto rendimiento del aparato locomotor y sistema metabólico.

## CAPÍTULO II

### MARCO REFERENCIAL

La satisfacción de los pacientes sobre los procesos y otros aspectos de los hospitales públicos, privados y clínicas es una temática de interés en muchos países; a continuación se presentan resultados de estudios similares.

#### **2.1. Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo**

Fue un estudio realizado en Lima – Perú, en el Hospital Nacional Dos de Mayo. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención médica recibida en los consultorios externos de Dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo (HNDM). El estudio fue descriptivo, transversal y observacional realizado en Diciembre del año 2006. Los pacientes fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio sistemático. Se realizó una encuesta en la que se evaluó el nivel de satisfacción con la atención recibida en la consulta externa mediante una escala de Likert; cuando el paciente no se encontró satisfecho se interrogó por las razones de esto y se solicitó sugerencias para la mejora del servicio (Paz, Ramos, & Galarza, 2009).

Los resultados fueron: Se entrevistó a 88 pacientes; la edad promedio fue de  $34.8 \pm 15.1$  años y el grupo etario atendido con mayor frecuencia se situó entre los 30 y 39 años. La mayor frecuencia de encuestados procedían de los distritos de San Juan de Lurigancho (17.0%) y La Victoria (9.1%). Al interrogarse por el nivel de satisfacción en los consultorios de Dermatología el 76.1% refirió que fue buena, 21.6 % la consideró regular y 2.3 % la consideró mala. La satisfacción del paciente se asoció significativamente con una buena información acerca de su enfermedad brindada por el médico ( $p=0.006$ ). La insatisfacción se asoció a demora en la atención ( $p=0.001$ ) y a la percepción que el médico atiende apurado ( $p=0.004$ ). Los pacientes sugirieron para la

mejora de la calidad de atención una sala de espera más amplia (15.9%), renovación del mobiliario de los consultorios (14.8%), atención médica rápida y temprana (5.7%) (Paz, Ramos, & Galarza, 2009).

Finalmente se llegó a la conclusión que existió un alto nivel de satisfacción del paciente con la atención médica recibida en consultorios externos de Dermatología del HNDM el cual se asoció a una buena información acerca de su enfermedad por parte del médico (Paz, Ramos & Galarza, 2009).

## **2.2. Encuestas de satisfacción al personal facultativo y de enfermería como método de mejora de la calidad de los procesos del servicio de farmacia**

Fue un estudio realizado en Madrid – España. El objetivo fue describir los resultados de una encuesta de satisfacción dirigida al personal facultativo y de enfermería como método de mejora de la calidad de los procesos, de acuerdo con la norma ISO 9001:2000. El estudio fue transversal mediante cuestionario autoadministrado. Se calculó un tamaño muestral de 405 para enfermería y 337 para los facultativos, asumiendo un porcentaje general de satisfacción del 80%, con una precisión del 3,5% y un riesgo alfa de 0,05 (Manzorro et al., 2008)

Los resultados fueron: La tasa de respuesta fue del 46,4% entre el personal de enfermería y del 24,3% entre los facultativos. La satisfacción general fue favorable para el 80,3% de enfermería y para el 96,3% de los facultativos. El ítem mejor valorado por ambos grupos fue la amabilidad del farmacéutico. Lo peor valorado por enfermería fue el cumplimiento del horario pactado para dispensar los pedidos y por los facultativos, el horario de dispensación de la farmacia (Manzorro et al., 2008).

Se llegó a la conclusión que la satisfacción percibida por enfermería y facultativos es una de las fuentes de información útil para establecer acciones de mejora dentro de la acreditación según la norma ISO 9001:2000 (Manzorro et al., 2008).

### 2.3. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México

Dentro de las medidas de evaluación de la calidad se encontraron las evaluaciones del usuario y del desempeño. La satisfacción del usuario constituyó una de las variables más importantes en dicha evaluación. El objetivo del presente trabajo fue evaluar la satisfacción del usuario de los servicios institucionales del sector salud, a través de su opinión. Se trató de un estudio transversal realizado en 15 hospitales en Hidalgo, México. Se utilizó una encuesta anónima y confidencial. Se empleó la prueba de  $\chi^2$ , prueba de t de Student, método de los valores extremos, y el de Dixon, la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov y regresión logística no condicional (Espinosa, Juárez, & Carreño, 2004).

Los resultados fueron: La insatisfacción fue del 15,06%. La percepción de mala calidad asociada con la insatisfacción fue 10,8% ( $p < 0,05$ ). El 18,5% refirió insatisfacción y deseo de no regresar a solicitar atención al mismo hospital, de éstos el 65% se asoció con mala calidad ( $p < 0,05$ ). La insatisfacción se asocia con omisiones de información sobre su padecimiento Odds ratio 1,87 IC 95% 1,59-2,26), actitud poco amable del médico (Odds ratio 3,36 IC 95% 2,82 -3,74) trámite de consulta complicado (Odds ratio 2,49; IC 95%: 2,11-5,41), percepción de mala de la calidad (Odds ratio 4,16; IC95% 3,6-4,8), ser usuario subsecuente (Odds ratio 1,53; IC95% 1,19-1,92), ausencia de baño en la sala de espera (Odds ratio 2,37; IC 95% 2,05-2,74) (Espinosa, Juárez, & Carreño, 2004).

Se llegó a la conclusión que la insatisfacción del paciente se relacionó con las omisiones en el proceso de la consulta, el mal trato por parte del médico y con la percepción de mala de la calidad de la atención, aspectos que sugirieron ahondar en el estudio de la perspectiva del usuario dentro del marco de la evaluación cualitativa (Espinosa, Juárez, & Carreño, 2004).

## **2.4. Contexto Local: Clínica Korper**

### **2.4.1. Reseña histórica**

Korper es una institución médica especializada en reducción de peso, nutrición, dietética, y cosmetología facial y corporal.

Fue fundada en 1990, por profesionales médicos, quienes vieron la oportunidad de satisfacer las necesidades de un grupo cada vez más creciente de personas que padecían obesidad y sobrepeso, quienes por sí solos no podían adelgazar, y los pocos sitios existentes en ese entonces, no ofrecían la confianza ni la garantía de obtener resultados definitivos.

Korper se transforma en el más confiable y exclusivo de los centros de estética, al brindar soluciones definitivas y personalizadas, ganándose la preferencia de los pacientes.

### **2.4.2. Misión**

Brindar a la población con sobrepeso, obesidad y otros problemas estéticos, soluciones médicas, nutricionales y/o cosméticas, personalizadas y definitivas, garantizando la conservación de la salud.

### **2.4.3. Visión**

Lograr que la clínica Korper sea considerada líder en el mercado, convertirla en una compañía de alta rentabilidad con el máximo rendimiento y la utilización mínima de recursos. Brindar a sus empleados oportunidades de superación y desarrollo. Brindar a sus accionistas las utilidades correspondientes a su inversión.

Lograr que Korper se convierta en una clínica estética integral, donde se realicen todo tipo de tratamientos estéticos y que las personas no tengan que buscar otro sitio para solucionar sus problemas de imagen.

#### 2.4.4. Estructura organizacional

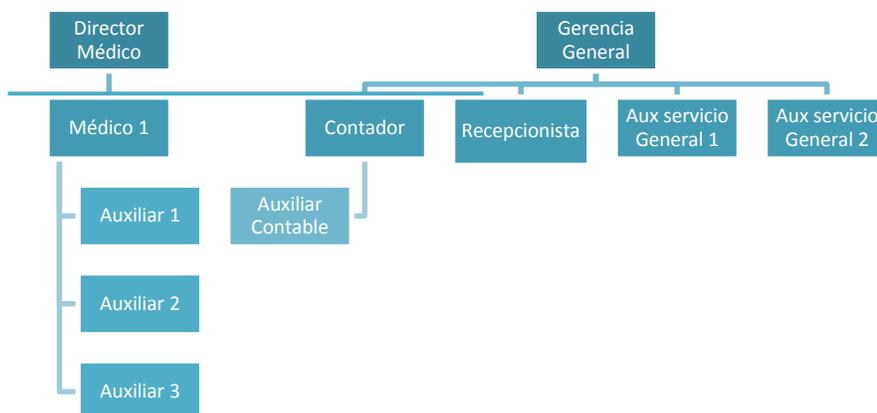
Está compuesta por el presidente de la institución, quien a su vez ocupa el cargo de director médico, que atiende pacientes y apoya en ocasiones labores de gerencia. La gerente general, quien aparte de sus funciones gerenciales, se encarga de la supervisión de tratamientos en el área cosmetológica. Cuenta también con una médico nutricionista encargada de controlar la evolución de pacientes.

En el área de contabilidad está la asistente de gerencia, quien está encargada de recibir los pagos y llevar cuenta de todas las cuentas pendientes de pago y revisión de los tratamientos contratados. Tiene servicio externo de un contador público autorizado (CPA), encargado de hacer los balances y otros procesos relacionados su cargo. Un auxiliar contable que apoya al CPA y a la asistente de Gerencia.

En el área de servicio al cliente, las auxiliares de servicios médicos aplican los diversos tratamientos médicos y estéticos que los médicos prescriben a los pacientes. Una cosmetóloga encargada de realizar los tratamientos cosmetológicos y apoya a la médico en algunos procedimientos faciales. Cuenta con dos personas de servicios generales, quienes están bajo la supervisión del gerente general.

Las funciones de director médico y de médico nutricionista son complementadas por el gerente, sobre todo en lo que se refiere a la aplicación de técnicas correctas de los tratamientos y evolución de pacientes.

**Gráfico 17: Organigrama clínica Körper**



**Fuente: Elaborado por Dras. Mendoza – Cárdenas.**

## 2.4.5. Tipos de servicios

### Atención médica y nutricional

Habiéndose iniciado como un centro médico para la reducción de peso, Korper basa la mayoría de sus tratamientos en una reeducación alimenticia, en la cual los pacientes deben aprender a manejar su alimentación para lograr mantener el peso obtenido.

Así es que se debe comenzar por una consulta médico nutricional, donde se recopilan todos los datos necesarios para hacer un buen diagnóstico y escoger el mejor tratamiento para cada uno de los pacientes.

### Historia clínica

En la historia clínica se investiga cuáles fueron los cambios que desencadenaron el inicio de aumento de peso, como cambios de hábitos, sedentarismo, crisis emocionales y enfermedades relacionadas con la obesidad.

### Examen físico

Se realiza un examen físico completo con toma de signos vitales, con especial atención en cuello (palpación de tiroides), tórax (auscultación cardíaca), ventilación pulmonar, valoración de grasa abdominal, medición de pliegues, índice de masa corporal ( $IMC = \text{peso (kg)}/\text{estatura (m}^2\text{)}$ ). De ser posible, realizar estudio de impedancia magnética, para calcular los porcentajes de agua, masa magra y grasa corporal.

Se deben solicitar exámenes de laboratorio elementales:

- Biometría hemática completa, glicemia, colesterol LDL, HDL, triglicéridos, ácido úrico.
- Pruebas hormonales: TSH - T3 - T4 - cortisol – estradiol - prolactina – progesterona –testosterona.
- Insulinemia basal y HOMA IR.
- Ecografía abdominal

### **Elaboración de planes alimenticios personalizados**

Se realizan teniendo en cuenta los gustos preferenciales de los pacientes.

### **Terapia de ondas alpha y de aumento del metabolismo basal**

Consiste en una cápsula hermética que dispone de una camilla ergonómica, en la cual el paciente se acuesta. Posee turbinas de aire caliente que se libera dentro de la cápsula, produciendo un mayor consumo energético y liberación de sudor que facilita la eliminación de las toxinas de la piel y recibe calor, llegando a subir la temperatura hasta los 82 grados Celsius, combinada con masaje vibracional y terapia de ondas alpha. El sonido alpha lleva a un estado de subconciencia por enlentecimiento acompañado de las ondas cerebrales, siendo más fácil fijar los conocimientos en el subconsciente. Utiliza el método de control mental para adelgazar del Dr. Bonomi sobre cómo relajarse y así llevar una correcta alimentación, con consejos para lograr mantener el peso obtenido. Con mensajes relacionados a los tipos de alimentación y cambios en estilos de vida que han influido en el estado actual de sobrepeso. Durante la sesión, el metabolismo basal se incrementa notablemente y esto provoca un consumo calórico, que ha llegado a compararse con la misma cantidad de calorías que una persona consume durante una caminata veloz de dos horas.

### **Termogénesis por frío**

Busca el consumo calórico por medio de la aplicación de un gel frío, que al contacto con la piel provoca un proceso llamado termogénesis en el organismo. El centro termorregulador detecta frialdad de la piel y estimula a las fibrillas musculares que aumentan su actividad, frotándose entre ellas, generando calor, y de esta manera contrarrestar el frío, con producción de calor. Esto conlleva un incremento en el consumo calórico, directamente proporcional a la superficie de la piel en donde se ha aplicado el gel. El consumo calórico alcanza hasta 200 calorías.

### **Endermología o PRCell**

Tratamiento de endermología específico para **reducir la celulitis**; con el fin de **reducir la grasa localizada**, estimular el organismo para que elimine mejor todos los

desechos, **tonificar la piel** a través de un gel conjuntivo, **aumentar la circulación** sanguínea y linfática en su profundidad, **moldear en cuerpo** y rejuvenecer la piel, eliminar toxinas y los intercambios intercelulares.

La endermología es un tratamiento patentado mundialmente para lograr este tipo de resultados. El procedimiento es realmente simple e indoloro, se trata de una técnica no quirúrgica en la que por medio de una máquina especial, PRCcell, unos rodillos y una cámara de succión masajean las áreas específicas del cuerpo en las que se quiere realizar el tratamiento. La endermología es utilizada generalmente para la eliminación de la “piel de naranja” o celulitis, obteniendo en ello unos excelentes resultados.

### **Tonificación muscular**

Técnicamente se trata de corrientes de media frecuencia moduladas con señales de baja frecuencia. La corriente de frecuencia media tiene como objetivo la disminución de la resistencia o impedancia cutánea, permitiendo a la señal de baja frecuencia actuar en profundidad sobre la musculatura.

El empleo de las corrientes rusas, lejos está de pertenecer exclusivamente al campo de la rehabilitación, ya que estas corrientes fueron incorporadas a la estética debido a su capacidad de producir hipertrofia muscular, por lo que representan una importante herramienta en aquellos tratamientos en los que el objetivo se centra en la tonificación de músculos flácidos o en la modelación de los contornos corporales.

Las corrientes rusas vencen la impedancia de la piel por su frecuencia elevada (alrededor de 2500 Hz.), permitiendo su acción a gran profundidad, sin alterar la sensibilidad cutánea. Debido a sus características, las corrientes rusas son empleadas cuando el objetivo perseguido es la obtención de altos niveles de fortalecimiento muscular, el cual en ocasiones es acompañado de hipertrofia de la musculatura estimulada. La importancia terapéutica de su utilización radica en su capacidad de lograr notables cambios en el trofismo y función muscular, ya que estas corrientes consisten en estímulos eléctricos mantenidos y uniformes, altamente tonificantes y a la vez modeladores del contorno corporal. Razón por la cual esta modalidad eléctrica es elegida tanto en la fisioterapia como en la estética.

Las corrientes rusas se utilizan en el abordaje de la musculatura cuya inervación se halla intacta, y mediante su aplicación es posible lograr un mantenimiento de la flexibilidad, reducción del grado de atrofia (por ejemplo, en zonas lesionadas) o estimulación del aumento de la fuerza muscular.

### **Lipólisis por ultrasonido: cavitación**

Es un tratamiento no invasivo de aplicación médica que combate la grasa localizada y la celulitis mediante la aplicación de ultrasonidos de baja frecuencia (25 kilohertz) y más alta potencia, 50 watts. La emisión de ultrasonidos a nivel de la superficie externa de la piel produce cambios de presión en el líquido intersticial del tejido graso, generando micro burbujas (cavidades) que primero implosionan y más tarde estallan. Esta sobrepresión destruye las células grasas.

El contenido de grasa de estas células se fragmenta en diglicéridos, que son fáciles de eliminar en forma natural a través del sistema linfático.

En los casos en los que existe lipodistrofia (celulitis) es necesario infiltrar el tejido previamente con una discreta cantidad de solución hipo-osmolar para potenciar el efecto de la cavitación. A este procedimiento se lo denomina hidrolipoclasia ultrasónica

### **Carboxiterapia:**

Es una técnica de tratamiento terapéutico y estético que se basa en la introducción de gas, dióxido de carbono por vía subcutánea. Esta técnica, muy difundida actualmente, está siendo muy efectiva para tratamientos corporales de grasas localizadas. A su vez, ofrece excelentes resultados en tratamientos faciales de eliminación de arrugas, flacidez y blanqueamiento de ojeras.

Este método, que no es quirúrgico, no presenta toxicidad ninguna, ni efectos secundarios y está avalada por numerosos científicos que han probado su efectividad a la hora de mejorar la circulación, oxigenar los tejidos y eliminar la celulitis. El CO<sub>2</sub> se aplica en el tejido subcutáneo, por medio de una aguja muy fina, parecida a la que se utiliza para la inyección de la insulina. Dicha aplicación se efectúa con un equipo capaz de controlar el volumen de gas, con una presión constante durante un tiempo

determinado que aplica la dosis elegida en cada caso. El CO<sub>2</sub> utilizado debe ser de tipo medicinal y con un 99% de pureza.

### **Vacuumterapia:**

Actúa por succión a nivel hipodérmico, mediante una campana de aspiración sobre una zona amplia del cuerpo, creando el efecto de un masaje, “masaje vacuum”, que facilita el drenaje de la linfa retenida en el tejido graso. Se hace siguiendo las vías linfáticas, y que a diferencia de los masajes, ejerce la presión de dentro hacia fuera (masaje negativo).

El bloqueo del sistema linfático provoca la acumulación de los líquidos y la grasa en diferentes puntos del tejido subcutáneo, provocando la aparición de la celulitis. Este masaje favorece la circulación de la linfa, con lo cual se consigue eliminar los excesos de grasa, descongestionar las zonas que aparecen más duras en los casos de celulitis fibrosas y compactas, mejorar la elasticidad, luminosidad y suavidad de la piel, y evitar la formación de arrugas, pues la microcirculación subcutánea se favorece.

### **Terapia ultrasónica: Ultrasonido de 3MHZ y 1 MHZ**

Los ultrasonidos emiten una onda vibratoria de elevada frecuencia y baja potencia (1 a 3 watts), no perceptible para el oído humano. Su acción desencadena una serie de efectos biológicos, favoreciendo la circulación venosa junto con el aumento del metabolismo celular del tejido graso, estimulando la lipólisis (destrucción de las células grasas) y reduciendo las adiposidades localizadas, provocando aflojamiento o ruptura de las bandas fibróticas.

Se aplican con un gel transmisor específico de contacto, que evite la interposición del aire entre cabezal de aplicación y piel, e iguala en lo posible la impedancia acústica de ambos y no produce ninguna sensación desagradable, actuando a nivel circulatorio mejorando la vascularización y con eso, la mejor oxigenación, colaborando con la ruptura de la fibrosis celulítica, lo cual favorece la modelación corporal, la calidad y aspecto de la piel, absorbiendo y drenando edemas, con efectos analgésicos y antiinflamatorios.

**Radiofrecuencia facial:**

Es un tratamiento médico que consiste en calentar la piel, mediante ondas electromagnéticas, llegando a una temperatura que oscila entre 38° y 40°. El efecto que logra es una retracción instantánea del colágeno existente, provocando un moldeamiento del rostro, especialmente del óvalo de la cara. Conforme se van realizando las sesiones en forma consecutivas (cada 3 semanas) los efectos se van estableciendo, pues estimula la formación de nuevo colágeno, dándole a la piel un aspecto juvenil, terso, saludable.

**Terapia de plasma autólogo rico en factores de crecimiento epidérmico**

Consiste en extraer sangre al paciente y en laboratorio; a través de un proceso de centrifugación, se obtiene la separación de los elementos sólidos y del plasma. Se toma el plasma y, mediante un proceso de activación de las plaquetas, se provoca la estimulación a las plaquetas que se rompen liberando los factores de crecimiento epidérmico. Estas son aplicadas al mismo paciente del que se obtuvo la sangre, en cualquier parte de su cuerpo, aunque la mayoría de las veces se lo hace en cara, con lo cual se logra un verdadero rejuvenecimiento facial, cuyo efecto se mantiene desde los tres meses hasta un año, dependiendo del estado de daño o envejecimiento facial que exista.

**Mesoterapia facial y corporal:**

Consiste en la aplicación de principios activos con efectos rejuvenecedores, anticelulíticos, lipolíticos, tensores, mediante la inyección intradérmica en cara o en aquellas zonas pequeñas del cuerpo resistentes a otros tratamientos.

**Aurículopuntura:**

Es una técnica que trabaja estimulando las zonas reflejas existentes en las orejas, mediante masajes y aplicando agujas muy pequeñas, las cuales se adhieren mediante un pequeño parche autoadhesivo e hipo alergénico. Estas agujas son estériles y descartables; el profesional las retira a la semana de su aplicación. Este

tratamiento sirve para tratar diversas afecciones como ansiedad, compulsión por la comida, estrés, sobrepeso, obesidad, dolores, control del apetito, etc.

### **Cosmetología facial:**

Se realizan toda una gama de tratamientos faciales con aplicación de productos cosméticos de alta calidad, combinando con terapias para las cuales se utilizan aparatos con tecnología moderna. Los principales tratamientos cosmetológicos que se ofrecen: limpieza facial profunda, hidratación profunda, *peeling*, microdermoabrasión, electromioterapia facial, *electrolifting* facial, desmanche, depilación.

### **Tratamientos médicos y cirugía estética mínimamente invasiva**

Aplicación de toxina botulínica para evitar formación de arrugas y líneas de expresión. Relleno de surcos y arrugas con ácido hialurónico, colocación de hilos tensores, terapia de plasma rico en factores de crecimiento epidérmico, extracción de lunares y verrugas, tratamientos de queloides.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Variables

Variable Dependiente: La satisfacción de los clientes-paciente

Variable independiente: El modelo de gestión de los procesos internos.

#### 3.2. Operacionalización de las variables

**Cuadro 4: Operacionalización de las variables**

Variable	Dimensión	Indicadores
El modelo de gestión de los procesos internos	Recepción del cliente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Información entregada</li> <li>- La actitud</li> </ul>
	Pago del tratamiento	Facturación
	Atención Médica	El plan nutricional
	Tratamiento de Reducción de peso	Sesión de burbuja metabólica <ul style="list-style-type: none"> <li>- El tiempo</li> <li>- El audio</li> <li>- La utilización del baño post sesión</li> <li>- La intensidad del calor</li> <li>- La atención del auxiliar</li> <li>- El resultado final</li> <li>- El control</li> </ul> Sesión de termogénesis <ul style="list-style-type: none"> <li>- La atención del auxiliar</li> <li>- La aplicación del gel reductor</li> <li>- El frío que provoca el gel</li> <li>- El tiempo de permanencia con el gel</li> <li>- El resultado final</li> <li>- El control</li> </ul>
	Tratamiento de anticelulíticos	Aplicación del PRCELL <ul style="list-style-type: none"> <li>- La atención del auxiliar</li> <li>- La intensidad de aplicación del PRCELL</li> <li>- El tiempo</li> <li>- El resultado final</li> <li>- El control</li> </ul> Aplicación de carboxiterapia <ul style="list-style-type: none"> <li>- La atención del médico</li> <li>- La técnica</li> <li>- La duración</li> <li>- El resultado</li> <li>- El control</li> </ul>
Tratamiento de reducción localizada en medidas	Aplicación de la ultracavitación <ul style="list-style-type: none"> <li>- La atención del médico</li> <li>- La técnica</li> <li>- La duración</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- El resultado</li> <li>- El control</li> </ul> Aplicación de la vacuumterapia <ul style="list-style-type: none"> <li>- La atención del médico</li> <li>- La técnica</li> <li>- La duración</li> <li>- El resultado</li> <li>- El control</li> </ul>
	Tratamientos faciales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La atención del médico</li> <li>- La técnica</li> <li>- La duración</li> <li>- El resultado</li> <li>- El control</li> </ul>

### 3.3. Tipo de investigación

La investigación es de campo, específicamente es exploratoria y descriptiva. La función de esta investigación es recabar información que permita como resultado del estudio, la afirmación o negación de la hipótesis. Es exploratoria porque se basa en encuestas las cuales permitirán realizar un levantamiento de información con el fin de conocer la percepción de satisfacción de los pacientes en los periodos 2012-2013 sobre los procesos internos de la clínica Körper. Es descriptiva porque se detallarán los datos cuantitativos de los resultados de la investigación. Además se logrará predecir e identificar la relación que existe entre las variables planteadas.

### 3.4. Métodos de investigación

El método usado es cuantitativo. Este método consiste en la utilización de los símbolos numéricos que se utilizan para la exposición de los datos provenientes de un cálculo o medición. Se pueden medir las diferentes unidades, elementos o categorías identificables.

### 3.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de la información

Se utilizarán técnicas de investigación de orden primario y secundario a fin de ser aplicadas sin mayores inconvenientes para proporcionar información y conocimiento en base a la problemática planteada.

*Información primaria:* Se procederá a realizar unas encuestas a los pacientes de los años 2012-2013 (Ver apéndice A)

*Información secundaria:* Consiste en revisar las estadísticas de la clínica (número de pacientes de la clínica).

### 3.6. Población y Muestra.

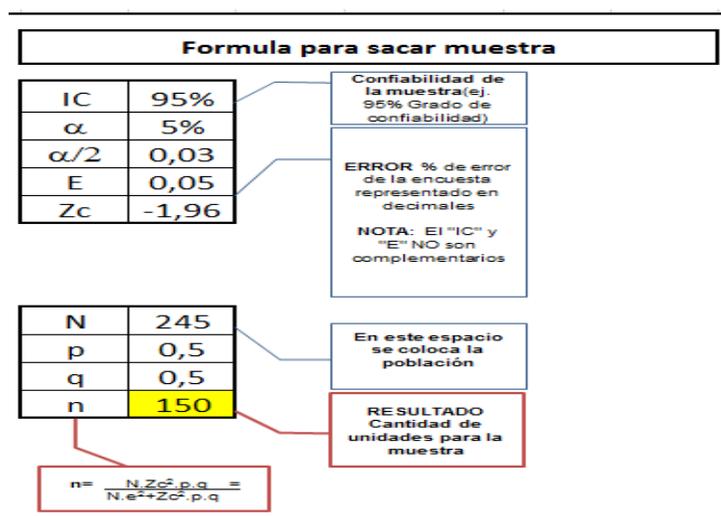
#### 3.6.1. Método de muestreo

El método a usar es el muestreo probabilístico por conglomerados debido a que existen pacientes para cada tratamiento; con este tipo de método se busca que todos los grupos de interés de la investigación estén representados adecuadamente en la muestra.

#### 3.6.2. Determinación de la muestra

Cuando se conoce el tamaño de la población, la muestra necesaria es más pequeña y su tamaño se determina mediante la fórmula:

**Cuadro 5: Fórmula para muestra**



El total de pacientes (población) del período de estudio 2012-2013 fue de: 245. Una vez aplicada la fórmula de muestreo se llegó a la conclusión que se realizarán encuestas a un total de 150 pacientes. Y mediante el método de muestreo por

conglomerados se encuentra: 85 encuestas para los pacientes del tratamiento de reducción de peso; 32 encuestas para los pacientes con tratamiento anticelulítico; 17 encuestas para los pacientes con tratamiento de reducción de medidas; y 16 encuestas para los pacientes de tratamientos faciales (Ver cuadro 6)

**Cuadro 6: Método de muestreo**

	Pacientes por tratamiento	Proporción por tratamiento	Encuestas por tratamiento
<b>REDUCCIÓN DE PESO</b>	139	57%	85
<b>CELULITIS</b>	52	21%	32
<b>REDUCCIÓN DE MEDIDAS</b>	28	11%	17
<b>FACIALES</b>	26	11%	16
	<b>245</b>	<b>100%</b>	<b>150</b>

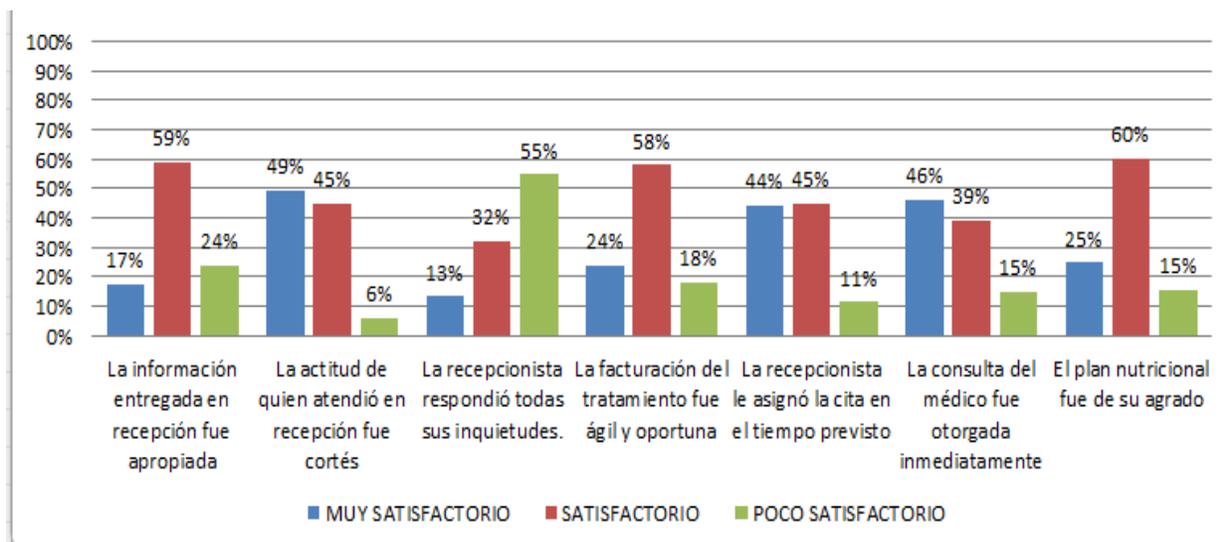
### 3.7. Análisis de los Resultados

En la presente investigación fueron encuestados un total de 245 pacientes de los años 2012 y 2013 de la clínica Korper. Se plantearon siete preguntas las cuales contenían diferentes ítems que evaluaron los procesos internos de la clínica.

La primera pregunta fue: ¿Qué tan de acuerdo está con los siguientes aspectos? Esta pregunta contenía siete ítems y los resultados fueron:

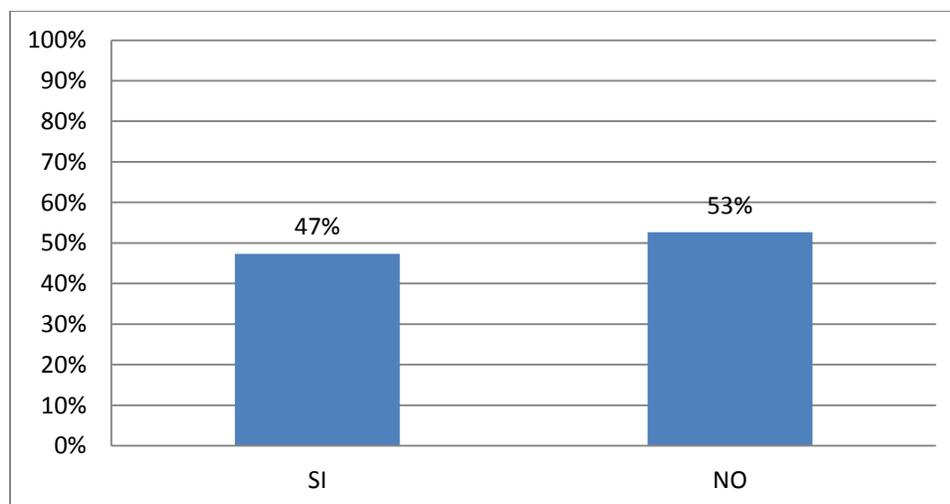
La mayoría de los encuestados expresaron que : la información entregada en recepción fue apropiada con el 76% (sumatoria de los valores de muy de acuerdo y de acuerdo); la actitud de quién atendió en recepción fue cortés con el 94% ; la recepcionista no respondió a todas sus inquietudes con el 55%; la facturación del tratamiento fue ágil y oportuna con el 82%; la recepcionista le asignó la cita en el tiempo previsto con el 89%; la consulta del médico fue otorgada inmediatamente con el 85%; y que el plan nutricional fue de su agrado con el 85%. (Ver gráfico 18)

**Gráfico 18: ¿Qué tan de acuerdo está con los siguientes aspectos?**

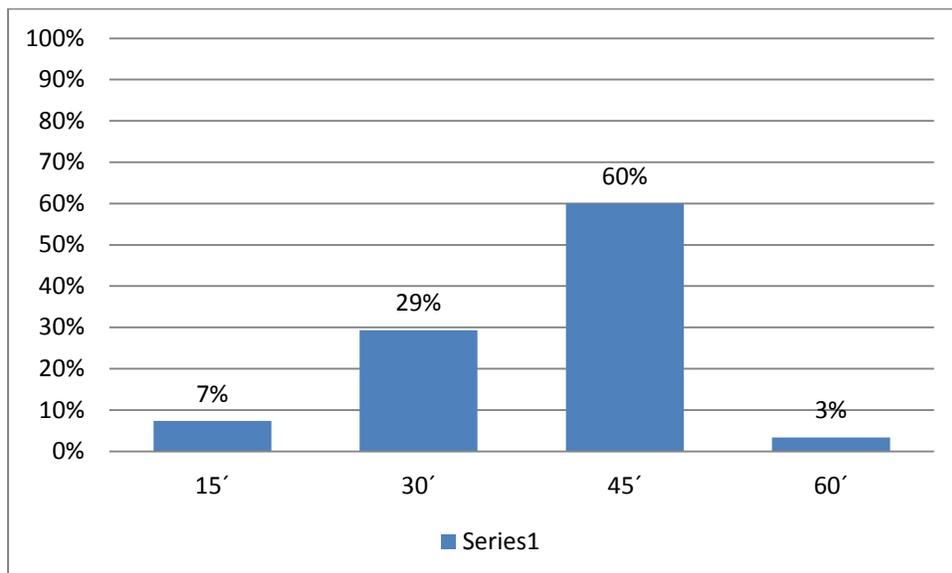


La segunda pregunta fue: ¿Usted cumplió puntualmente con la programación del tratamiento? y el resultado fue que el 53% de los encuestados no cumplieron con la programación del tratamiento. (Ver gráfico 19)

**Gráfico 19: ¿Usted cumplió puntualmente con la programación del tratamiento?**

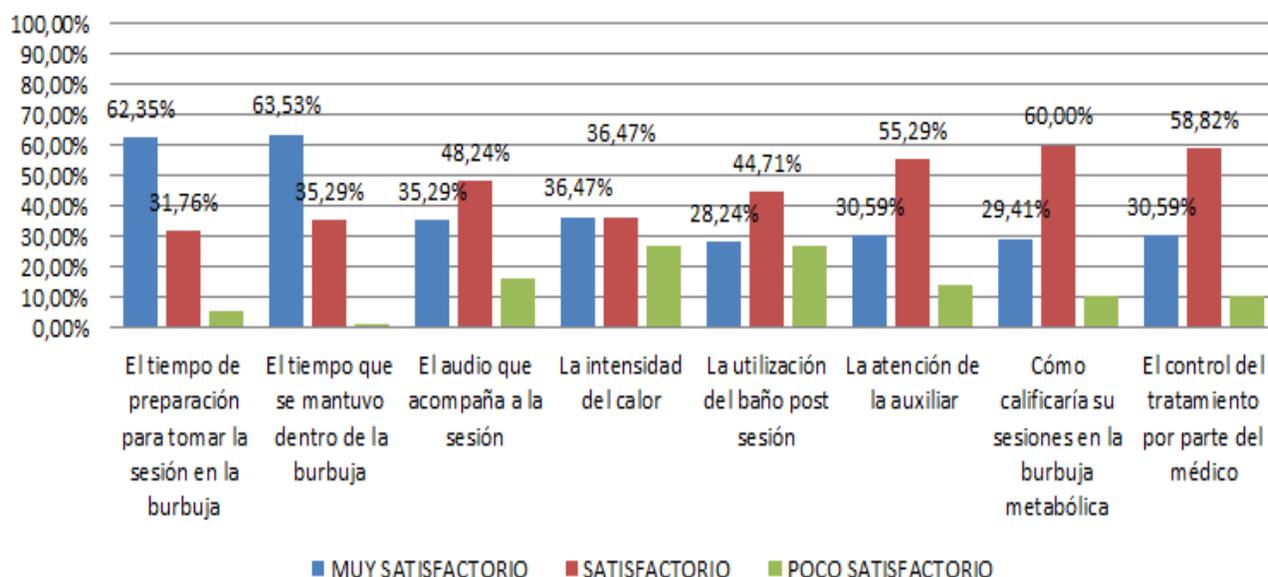


La tercera pregunta estaba relacionada con el tiempo de la consulta médica; el 60% de los encuestados afirmaron que el tiempo era de 45'; el 29% de los encuestados dijeron que el tiempo era de 30'. (Ver gráfico 20)

**Gráfico 20: El tiempo de la consulta médica fue:**

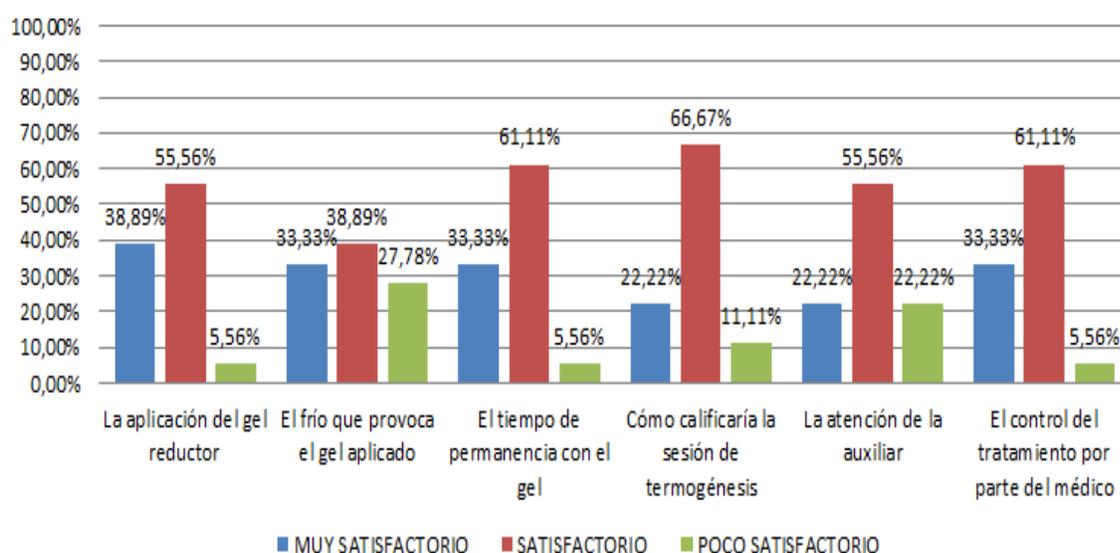
La cuarta hasta la séptima pregunta estaba dirigida para diferentes tipos de pacientes (según el tratamiento que siguió). Fueron encuestados 85 pacientes que siguieron las sesiones de los tratamientos de reducción de peso; estas sesiones son de burbuja metabólica y de termogénesis. De los 85 pacientes, el 100% siguieron la sesión de burbuja metabólica. Se les preguntó sobre su nivel de satisfacción sobre varios aspectos relacionados con los procesos de la sesión y los resultados fueron: El 62% de los encuestados estaban muy satisfechos sobre el tiempo de preparación para tomar la sesión; el 63% expresaron sentirse muy satisfechos con el tiempo que se mantuvo dentro de la burbuja; la mayoría (48%) sintieron satisfechos con el audio que acompaña a la sesión; tan sólo el 36% se sintió muy satisfecho con la intensidad del calor aplicada en la sesión; el 44% indicó sentirse satisfecho del uso del baño post sesión; el 55% indicó sentirse satisfecho por la atención del auxiliar; el 58% indicó sentirse satisfecho con el control del tratamiento por parte del médico; por último el 60% consideró satisfactorio las sesiones en la burbuja metabólica. (Ver gráfico 21)

**Gráfico 21: Tratamientos de reducción de peso-sesión de burbuja metabólica**

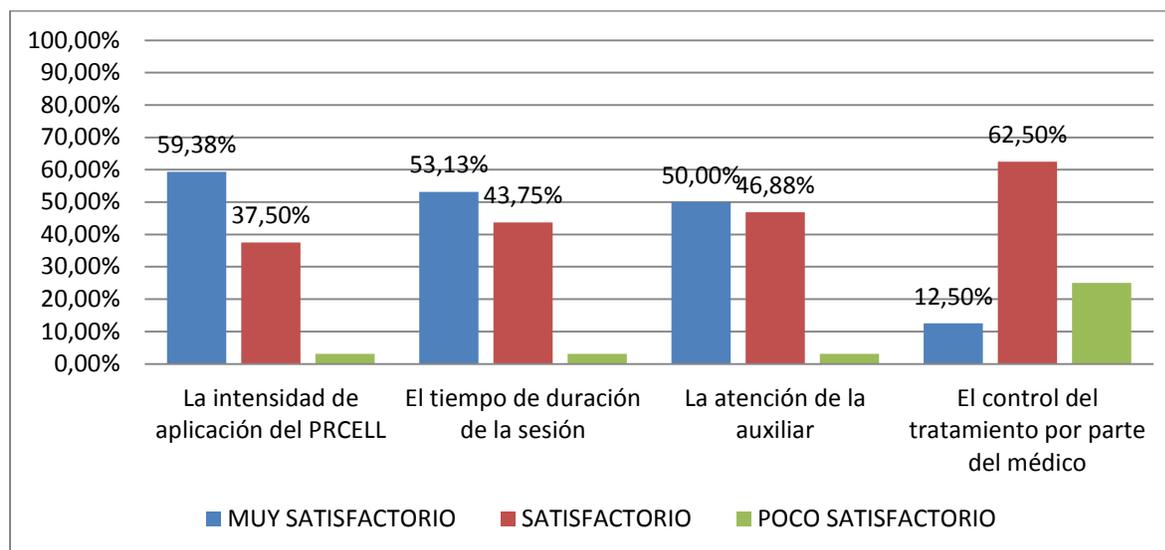


De los 85 pacientes encuestados del tratamiento de reducción de peso, tan sólo 18 (que representan el 21%) siguieron la sesión de termogénesis. Se les preguntó acerca de su nivel de satisfacción sobre varios aspectos relacionados con los procesos de la sesión y los resultados fueron: el 55% de los encuestados consideraron satisfactorio la aplicación del gel reductor; tan solo el 38% expresaron sentirse satisfechos por el frío que provoca el gel aplicado; el 61% indicaron sentirse satisfechos con el tiempo de permanencia con el gel; el 55% expresaron sentirse satisfechos con la atención del auxiliar; el 61% consideraron sentirse satisfechos con el control del tratamiento por parte del médico; finalmente el 66% consideró satisfactorio con la sesión. (Ver gráfico 22)

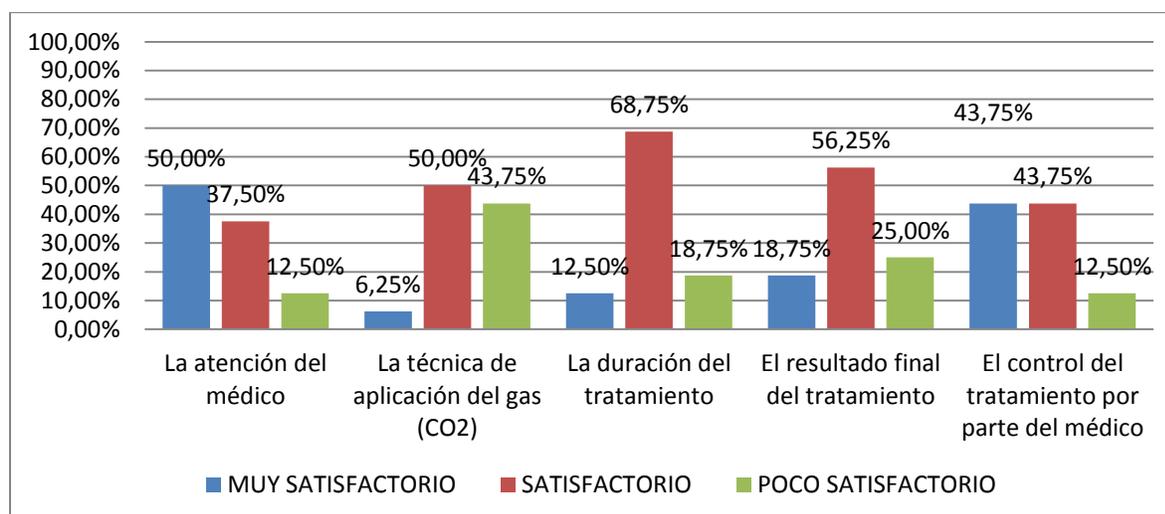
**Gráfico 22: Tratamientos de reducción de peso-sesión de termogénesis**



Fueron encuestados 32 pacientes que siguieron los tratamientos anticelulíticos; estas sesiones son: aplicación del PRCELL y aplicación de la carboxiterapia. De los 32 pacientes, el 100% siguieron la aplicación del PRCELL. Se les preguntó sobre su nivel de satisfacción sobre varios aspectos relacionados con los procesos de la sesión y los resultados fueron: El 59% expresó sentirse muy satisfecho con la intensidad de aplicación del PRCELL; el 53% indicaron sentirse muy satisfechos con el tiempo de duración de la sesión; El 50% consideraron muy satisfactorio la atención de la auxiliar; el 62% dijeron sentirse satisfechos del control del tratamiento. (Ver gráfico 23)

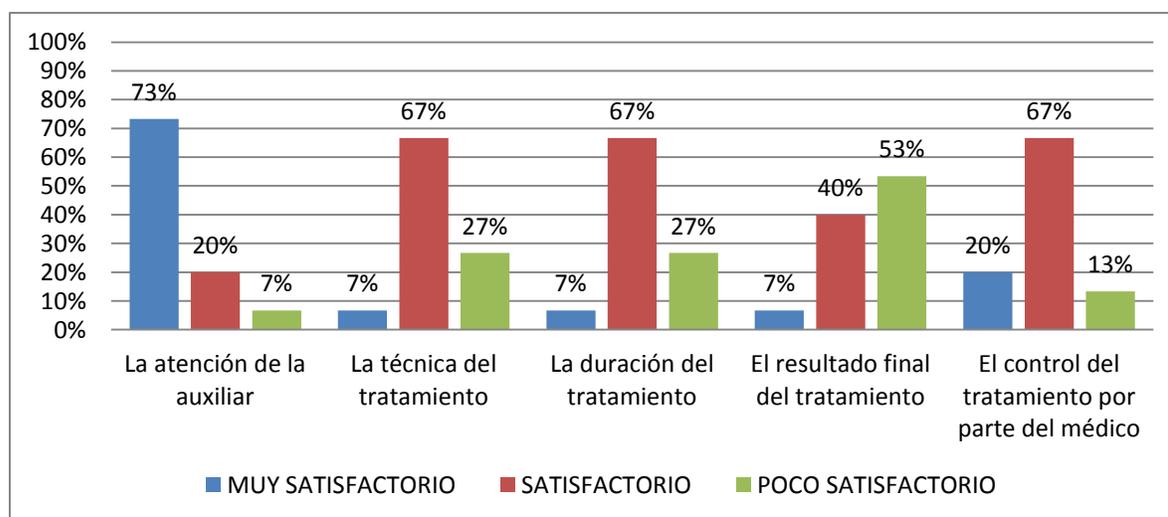
**Gráfico 23: Tratamientos anticelulíticos-aplicación del PRCCELL**

De los 32 encuestados de los tratamientos anticelulíticos, tan solo 16 (que representan 50%) siguieron la aplicación de la carboxiterapia. Se les preguntó acerca de su nivel de satisfacción sobre varios aspectos relacionados con los procesos de la sesión y los resultados fueron: el 50% indicaron sentirse muy satisfechos con la atención médica; el 50% indicaron sentirse satisfechos de la técnica de aplicación del gas CO<sub>2</sub>; el 68% consideraron satisfactorio la duración del tratamiento; el 56% expresó satisfacción al resultado final del tratamiento; el 43% indicó sentirse satisfecho el control del tratamiento. (Ver gráfico 24)

**Gráfico 24: Tratamientos anticelulíticos-aplicación de la carboxiterapia**

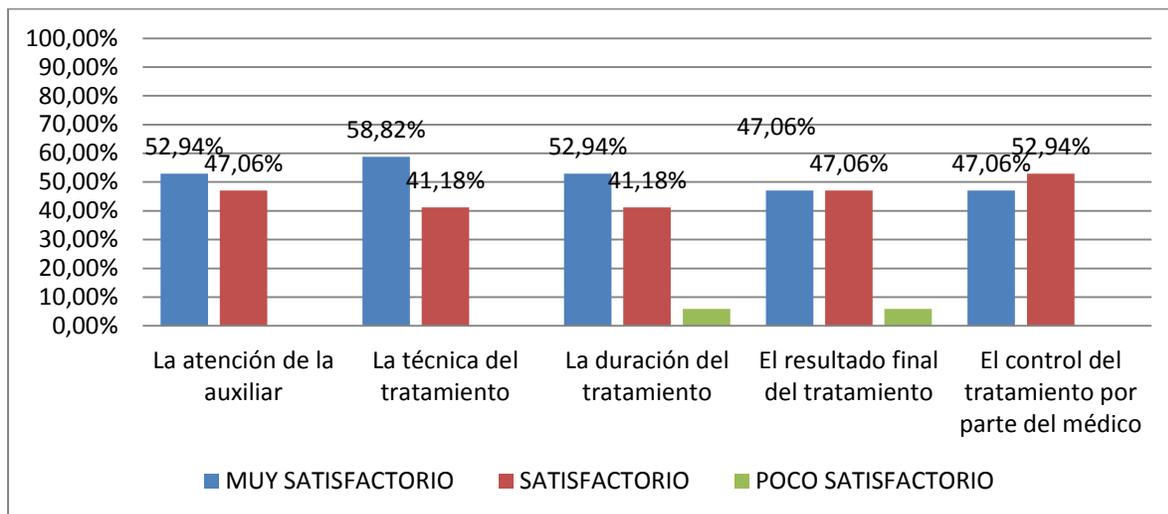
Fueron encuestados 17 pacientes que siguieron las sesiones de los tratamientos de reducción localizada de medidas; estas sesiones son la aplicación de la ultracavitación y la vacuumterapia. De los 17 encuestados, 15 siguieron las sesiones de aplicación de la ultracavitación. Se les preguntó acerca de su nivel de satisfacción sobre varios aspectos relacionados con los procesos de la sesión y los resultados fueron: el 73% indicaron sentirse muy satisfechos con la atención de la auxiliar; el 67% indicaron sentirse satisfechos con la técnica del tratamiento; el 67% expresó sentirse satisfecho con la duración del tratamiento; el 53% indicó sentirse poco satisfecho con el resultado final del tratamiento; el 67% indicó sentirse satisfecho con el control del tratamiento. (Ver gráfico 25)

**Gráfico 25: Tratamiento de reducción localizada de medidas-aplicación de la ultracavitación**



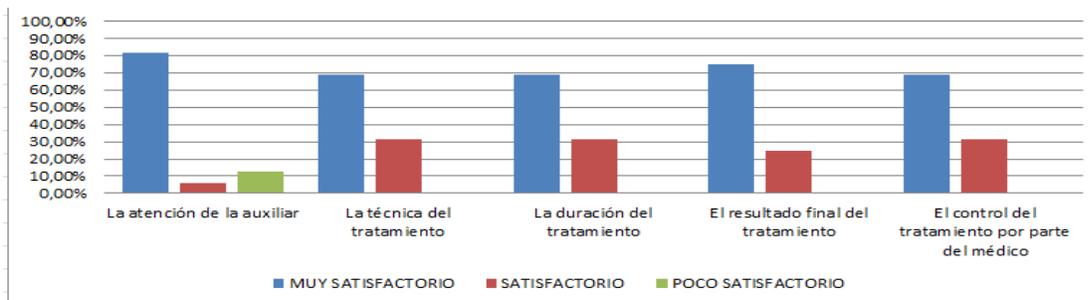
De los 17 encuestados, 17 siguieron las sesiones de aplicación de la vacuumterapia. Se les preguntó acerca de su nivel de satisfacción sobre varios aspectos relacionados con los procesos de la sesión y los resultados fueron: el 52% indicaron sentirse muy satisfechos con la atención de la auxiliar; el 58% expresaron mucha satisfacción con la técnica del tratamiento; el 52% expresaron mucha satisfacción con la duración del tratamiento; el 47% indicaron sentirse muy satisfechos con el resultado final del tratamiento; el 52% indicaron sentirse satisfechos con el control del tratamiento. (Ver gráfico 26)

**Gráfico 26: Tratamiento de reducción localizada de medidas-aplicación de la ultracavitación**



Fueron encuestados 16 pacientes que siguieron los tratamientos faciales. Se les preguntó acerca de su nivel de satisfacción sobre varios aspectos relacionados con los procesos de la sesión y los resultados fueron: el 81% expresaron mucha satisfacción con la atención de la auxiliar; el 68% indicaron sentirse muy satisfechos con la técnica del tratamiento; el 68% indicaron sentirse muy satisfechos con la duración del tratamiento; el 75% indicaron sentirse muy satisfechos con el resultado final; y el 68% consideraron muy satisfactorio el control del tratamiento. (Ver gráfico 27)

**Gráfico 27: Tratamiento faciales**



En síntesis se puede concluir que:

Se evidenció que gran parte de los encuestados se sintieron en general satisfechos de los procesos de: recepción, facturación, atención medica previo al tratamiento, y a los procesos de cada uno de los tratamientos; sin embargo no expresaron el máximo nivel de satisfacción. Además se evidenció que ciertos tratamientos tuvieron poca demanda de pacientes debido a ciertos subprocesos que se realizan en las sesiones. Por otro lado se puede determinar que efectivamente el modelo de gestión de los procesos internos incidió directamente en la percepción de satisfacción de los pacientes 2012-2013. Se pudo determinar los siguientes puntos:

#### *Proceso de recepción*

- El 24% de los encuestados consideraron que la información entregada en recepción no era apropiada.
- Gran parte de los encuestados (55%) consideraron que la recepcionista no contestó todas sus inquietudes.

#### *Atención médica previa al tratamiento*

- El 60% de los encuestados indicaron que el tiempo de la consulta médica era de 45 minutos.

#### *Tratamiento de reducción de peso-Sesión de burbuja metabólica*

- El 27% de los encuestados consideraron poco satisfactorio la intensidad del calor en la sesión.
- El 27% de los encuestados consideraron poco satisfactorio el uso del baño post-sesión.

#### *Tratamiento de reducción de peso-Sesión de termogénesis*

- El 27% de los encuestados encontraron poco satisfactorio el frío que provoca el gel aplicado.

- El 22% de los encuestados encontraron poco satisfactorio la atención de la auxiliar.

#### *Tratamientos anticelulíticos-Aplicación del PRCELL*

- El 25% de los encuestados consideraron poco satisfactorio el control del tratamiento por parte del médico.

#### *Aplicación de la carboxiterapia*

- El 43% de los encuestados consideraron poco satisfactorio la técnica de aplicación del gas en el tratamiento.
- El 25% de los encuestados encontraron poco satisfactorio el resultado final del tratamiento.

#### *Tratamiento de reducción localizada de medidas-Aplicación de la ultracavitación*

- El 27% de los encuestados consideraron poco satisfactorio la técnica del tratamiento.
- El 27% de los encuestados consideraron poco satisfactorio la duración del tratamiento.
- El 53% de los encuestados consideraron poco satisfactorio el resultado final del tratamiento.

Los puntos anteriores podrían haber ocasionado la baja demanda de los servicios de la clínica Körper en el 2013; por ello se puede afirmar que un factor determinante de la competitividad de la clínica es la manera que se desarrollan y despliegan cada uno de sus procesos internos. Es imperativo para los directivos preocuparse por mejorar permanentemente los procesos internos buscando la satisfacción en su máxima expresión de los clientes (pacientes).

## CAPÍTULO IV

### PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA

Una vez analizados los resultados de la investigación, dentro del marco de la gestión de calidad y mejora continua de los procesos, nace la necesidad de diseñar un nuevo modelo de gestión con enfoque basado en procesos para mejorar los servicios de salud y estética en la clínica Korper. Para llegar a esto, la estrategia a seguir será: implementación de nuevos procesos en la clínica, desde la llegada del cliente, hasta su retirada.

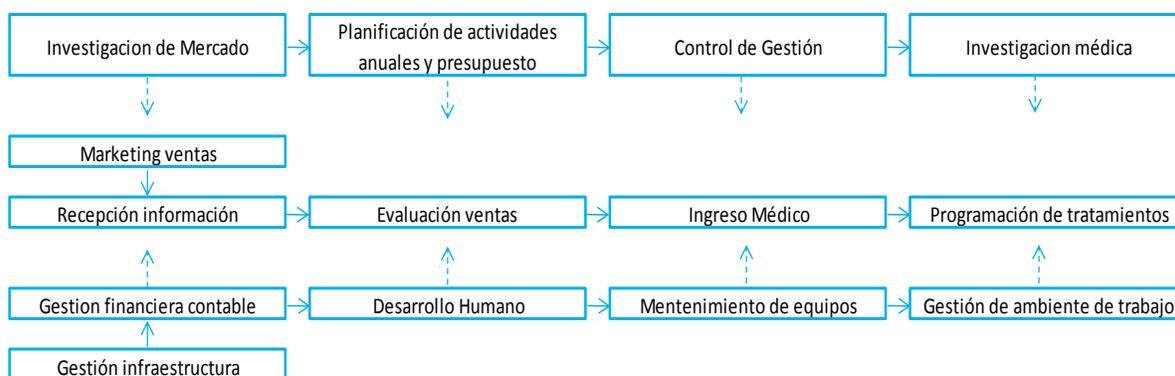
#### 4.1. Implementación de nuevos procesos

La importancia de la gestión basada en procesos radica en que los resultados se obtienen con más eficiencia cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso. El trabajo se divide en departamentos, teniendo en claro los niveles jerárquicos. Los esfuerzos se concentran en el resultado de las actividades de cada persona o cada departamento y cómo éstos dan valor al cliente.

##### 4.1.1. Nuevos procesos

Los nuevos procesos a implementar en la clínica Korper son los siguientes:

**Gráfico 28: Procesos de Korper**



Elaborada por Dras. Mendoza-Cárdenas

- **Investigación de Mercado:** Proceso que se encargará del diseño, recolección, análisis y presentación de datos dada una situación de marketing que enfrente la empresa. El líder de esta área es el director de marketing, quien se asegurará de que su departamento siga los cuatro pasos del proceso de la investigación de mercados: definición del problema y objetivos de la investigación; desarrollo del plan de investigación para obtener información; implementación del plan de investigación (obtener y analizar los datos); interpretar e informar los resultados.
- **Planificación de actividades anuales y presupuestos:** Es el proceso que se encarga de planificar un conjunto de actividades relacionadas entre sí y coordinadas para la empresa, dentro de un presupuesto. El presupuesto es la programación de los recursos necesarios para lograr las metas corporativas y actividades de la empresa.
- **Control de Gestión:** El control de gestión es un proceso que guía la gestión empresarial hacia los objetivos de la organización y la evalúa en tres niveles de la organización: nivel estratégico, nivel táctico y nivel operativo.
- **Investigación médica:** Es un proceso que tiene por objetivo generar y evaluar nuevos conocimientos para ayudar al diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades.
- **Marketing – Ventas:** Trabaja en coordinación con el departamento de investigación de mercados. Se preocupa de la distribución y venta de los productos y servicios; realiza un seguimiento a los vendedores para garantizar la cobertura y abastecimiento al local. Además, contrata a promotoras, vendedores, supervisores y lleva el control de inventarios de productos de cada una de las sucursales. El objetivo de esta área es diseñar estrategias comerciales y establecer relaciones de largo plazo con clientes, consumidores actuales y potenciales.
- **Recepción de información:** Es el proceso por el cual se recibe e informa, e identifica las necesidades del usuario. Se recogen los datos personales y se conoce su situación médica para derivarlo a uno de los tratamientos de la clínica.

Proporciona información a los procesos de marketing para mejorar la creación de estrategias.

- **Evaluación ventas:** A través de este proceso, el jefe o supervisor de ventas evalúa hasta qué punto el área de Ventas de la empresa cumple sus funciones y responsabilidades. Las funciones de los vendedores están no solo relacionadas con las ventas, sino con la comunicación promocional, formación, servicios, comunicación relacional, información y realimentación, administración y dirección. Una variable en esta evaluación es la información proporcionada por los clientes en el proceso anterior.
- **Ingreso médico:** Cuando una persona es ingresada en la clínica deberá presentar el documento de identidad y el Servicio de Admisión formalizará el ingreso, tomando los datos administrativos necesarios y donde le indicarán la planta, y área correspondiente a su respectivo tratamiento. El personal le recibirá para explicarle los detalles de su tratamiento, aclarándole cualquier duda que pudiera tener.
- **Programación de tratamientos:** En este proceso se han reunido el informe médico e historia clínica del paciente, estudios de radiografía y laboratorio, solo en casos necesarios. Se define e informa el día y hora de su sesión de tratamiento. Los tratamientos son: reducción de peso, eliminación de celulitis, reducción de medias, rejuvenecimiento, cirugía estética y cosmetología.
- **Gestión infraestructura:** Proceso que gestiona los activos tangibles de la empresa, como edificio, inmuebles, entre otros. La inversión en este tipo de activos se realiza con la intención de que los beneficios mejoren las condiciones de los empleados y los usuarios. Mediante este proceso se define, de forma objetiva y mensurable, el rendimiento del activo, incluyendo un nivel mínimo de funcionamiento alineado con el impacto que representaría un fallo del activo. Existen dos objetivos principales en la gestión de infraestructuras de activos relacionados con el estándar de servicio: mantener el estándar de servicio (nivel

de servicio determinado con el coste más efectivo posible); y cambiar el estándar de servicio (cambios estratégicos y mejoras en el estándar de servicio).

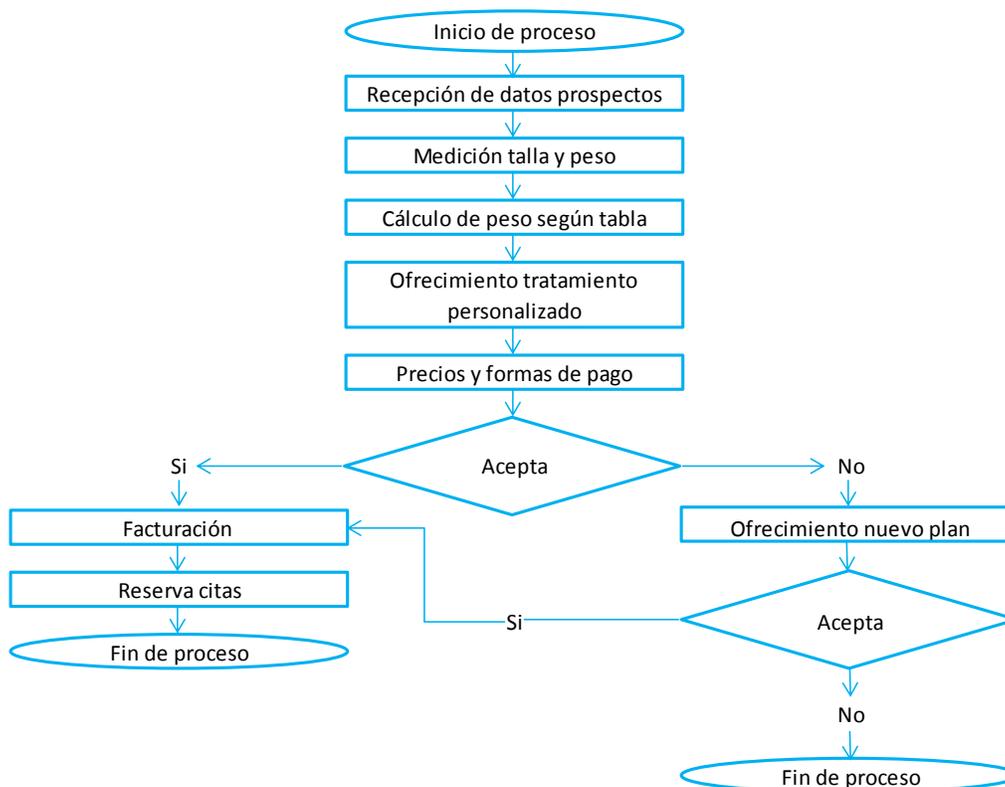
- **Gestión financiera y contable:** Se encarga de administrar los recursos (dinero) y ayudar a las demás departamentos, como Gestión de la infraestructura, para el control de los gastos. Está conformado por tres áreas: Presupuesto (controla los el dinero que llega a la empresa para que los departamentos puedan gastarlo de acuerdo con sus necesidades y funciones); Contabilidad (registra todas las operaciones financieras de la empresa) y Tesorería (realiza todos los pagos, para cumplir con las obligaciones de sus empleados y proveedores).
- **Desarrollo Humano:** Administración del talento humano en la empresa. Es la actividad humana y sus conocimientos, experiencias, motivación, intereses vocacionales, aptitudes, actitudes, habilidades, potencialidades, salud, y más, para cumplir los objetivos de la empresa.
- **Mantenimiento de equipos:** Proceso destinado a la conservación de equipos o instalaciones, mediante realización de revisión y reparación que garanticen su buen funcionamiento y fiabilidad. Se realiza en equipos en condiciones de funcionamiento. Las tareas de mantenimiento preventivo incluyen acciones como cambio de piezas desgastadas, cambios de aceites y lubricantes, etc. El mantenimiento preventivo debe evitar los fallos en el equipo antes de que estos ocurran.
- **Gestión de ambiente de trabajo:** Conjunto de variables de las condiciones de ejecución de los procesos que no pueden ser catalogadas como elementos de infraestructura, y que son en muchas ocasiones tanto o más determinantes que éstos para proporcionar un producto que cumpla los requisitos (ISO 9001:2000).

#### 4.1.2. Procesos de los tratamientos

- **Reducción de peso:** Para perder peso de manera exitosa, apropiada y adecuada, se debe llevar a cabo un plan para balancear la ingesta calórica con el ejercicio. La reducción conlleva una disminución del porcentaje de grasa corporal.

Una mala alimentación, resultado de querer bajar de peso de formas no saludables, acarrea una pérdida importante de musculatura. Lo ideal es ingerir una dieta nutricionalmente balanceada, baja en calorías, planificada por un especialista en nutrición y realizar ejercicios, de acuerdo al sexo, la edad y la actividad de la persona.

**Gráfico 29: Procesos de los tratamientos**



**Elaborada por Dras. Mendoza-Cárdenas**

En la clínica Körper, para iniciar un tratamiento de reducción de peso, el paciente entregará sus datos personales a un asesor, luego se medirá su talla y peso. Estos valores se comparan con medidas estándares e ideales sobre su peso de acuerdo a su talla, y según esta nueva información, se planificará un tratamiento personalizado.

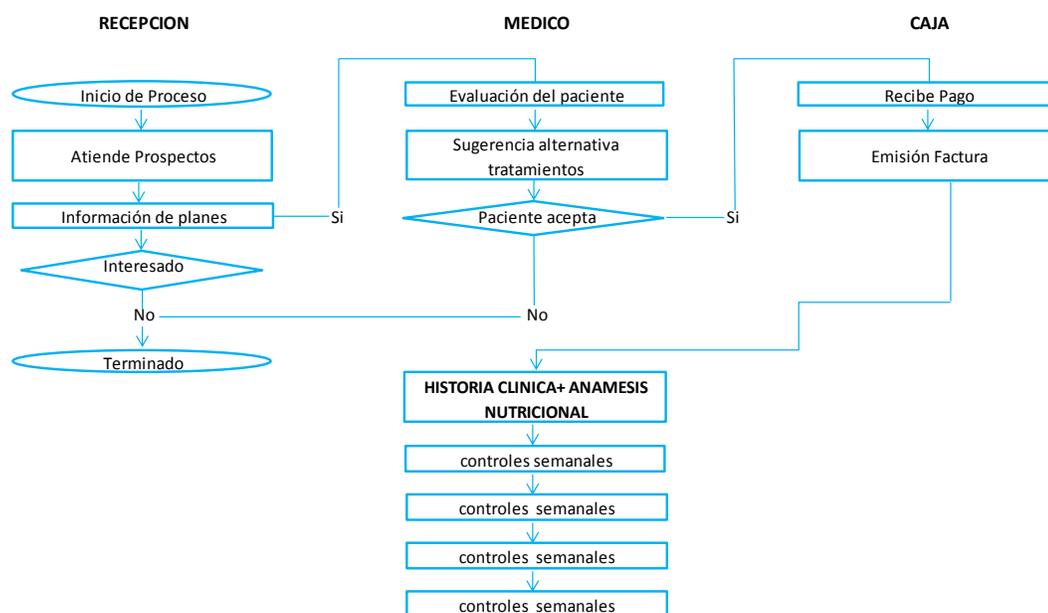
Luego de conocer la posible solución al problema de peso, el cliente conocerá el precio del tratamiento y los mecanismos de pago.

Si está de acuerdo con el tratamiento, se factura el servicio, y se agenda las citas para recibir el tratamiento pertinente. Ese es el fin del proceso del tratamiento de reducción de peso, siempre y cuando le paciente/cliente esté de acuerdo con el servicio ofrecido, según su malestar.

Si no está de acuerdo con el tratamiento ofrecido, el asesor le ofrece un nuevo plan, hasta que satisfaga las necesidades del cliente y cumpla las expectativas del servicio que pueda ofrecer la clínica Körper. Si acepta el nuevo plan de tratamiento, continúa al siguiente paso del proceso, el cual corresponde a la facturación del servicio y las siguientes fases consecutivas.

- **Eliminación de celulitis:** Como se describió en el marco teórico, la celulitis es una enfermedad que afecta principalmente a las mujeres; se caracteriza por nódulos de grasas localizados y la piel con aspecto similar a la de una naranja.

**Gráfico 30: Eliminación de celulitis**



**Elaborada por Dras. Mendoza-Cárdenas**

El proceso en este tratamiento conlleva una serie de pasos concatenados. El cliente pasa por la recepción de la clínica Körper, donde describe su situación y conoce sobre los métodos para erradicar su malestar. Si no está interesado en los servicios, termina el proceso porque no hay posibilidades de ejecutar el servicio por la negación del supuesto cliente.

Pero, de estar interesado, pasa a la fase médica donde es evaluado y se le indica una o dos alternativas a seguir como tratamiento, de acuerdo a su caso. Las alternativas pueden ser Endermología o PRCcell, Lipólisis por ultrasonido (cavitación), entre otras. En esta fase, el paciente puede desistir del tratamiento, y culmina el proceso.

De estar de acuerdo con las alternativas ofrecidas, el paciente va a la caja para cancelar el servicio, y este a su vez es facturado. El servicio incluye la elaboración de la historia clínica y planes nutricionales, con controles semanales.

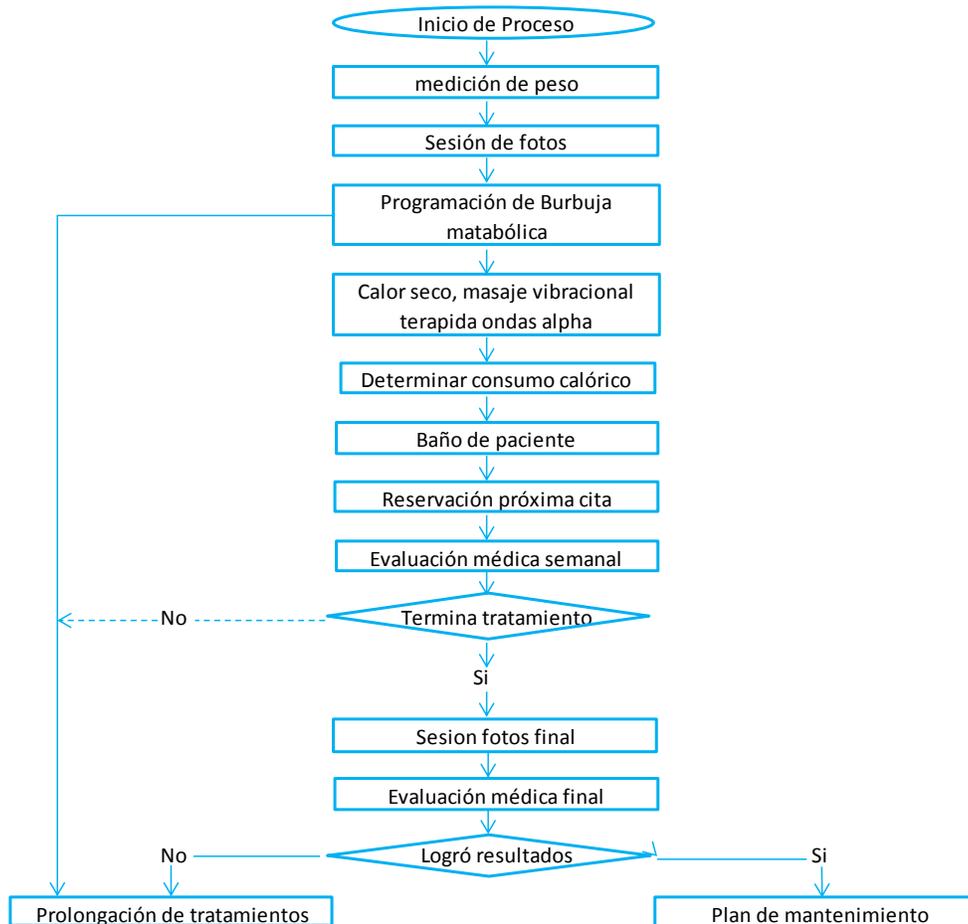
- **Reducción de medidas:** Es un conjunto de técnicas para esculpir y moldear el cuerpo, eliminando depósitos de grasas localizados, sin cirugías. Esto puede lograrse con las técnicas de burbuja metabólica, endermoterapia con drenaje linfático, aplicación de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>), vacuumterapia, aplicación de corriente rusa, reducell, mesoterapia, ultrasonido.

Los procesos entre la clínica y el paciente, para llevar a cabo estos servicios, se ilustran en los siguientes gráficos:

#### ❖ **Burbuja metabólica**

La burbuja metabólica es una técnica realizada mediante un dispositivo (cápsula) para acelerar la estimulación metabólica y así perder peso.

Gráfico 31: Burbuja metabólica



Elaborada por Dras. Mendoza-Cárdenas

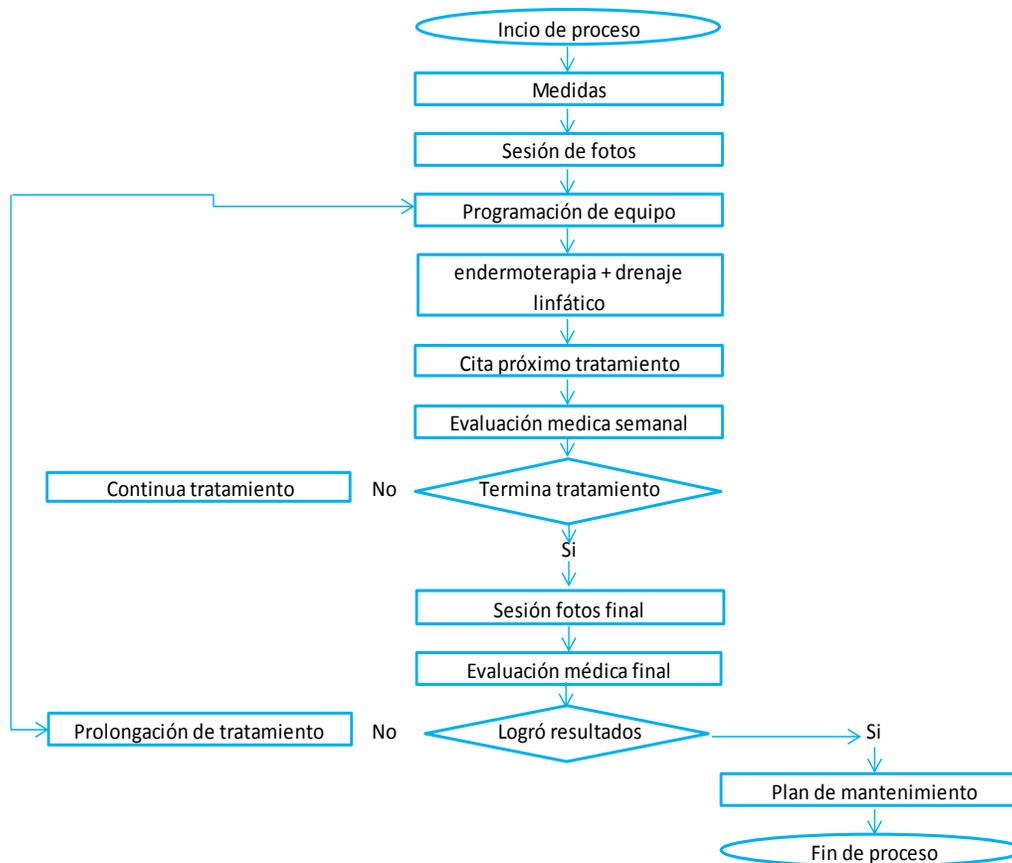
Primero es necesario medir el peso del paciente. Se realiza una sesión de fotos para poder comparar el desarrollo y avance del futuro tratamiento y su efectividad, el estado inicial del paciente y el cumplimiento de metas prospectas de reducción de medidas. A continuación, el especialista indicado de la clínica Korper programa el uso de la burbuja metabólica. Finalmente, el paciente se baña y reserva la próxima cita para continuar el tratamiento. Dependiendo del estado del paciente y sus requerimientos, este proceso continuará, hasta cumplir las metas establecidas al inicio del tratamiento de reducción de medidas, es decir, prolongar el tratamiento.

Si se cumplieron las metas de reducción de medidas, el médico evaluará al paciente y juntos definirán si se obtuvieron los resultados esperados en virtud de las metas de reducción. De no ser así, el tratamiento se prolongará nuevamente. Si los resultados son los esperados, al cliente se le programa un plan de mantenimiento, para conservar su nueva y renovada figura.

#### ❖ Endermoterapia más drenaje linfático

Es un procedimiento indoloro, se trata de una técnica no quirúrgica en la que por medio de una máquina especial, unos rodillos y una cámara de succión masajean las áreas específicas del cuerpo en las que se quiere realizar el tratamiento.

**Gráfico 32: Endermoterapia más drenaje linfático**



**Elaborada por Dras. Mendoza-Cárdenas**

Para iniciar el proceso de este tratamiento, es necesario obtener las medidas del paciente y llevar a cabo una sesión de fotos. Esto con el propósito de poder comparar el desarrollo y avance del futuro tratamiento y su efectividad, el estado inicial del paciente y el cumplimiento de metas previstas a lograr con él. Se programa el equipo necesario para realizar las actividades de reducción de medidas, es decir, quedan separadas las máquinas a ser utilizadas.

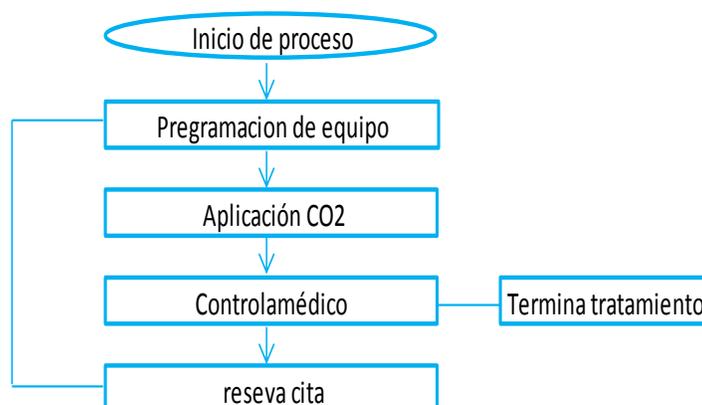
A continuación, al paciente se le agenda una nueva cita para seguir el tratamiento junto a una evaluación médica semanal. Si el servicio cumple las metas iniciales, se realiza otra sesión de fotos comparar el resultado final. El médico también evalúa al paciente.

Si tras la evaluación, los resultados son los esperados, el cliente debe seguir un plan de mantenimiento. De no ser así, es necesario prolongar el tratamiento, desde la programación de equipos, hasta obtener los resultados esperados por el paciente y finalizar el proceso.

#### ❖ Carboxiterapia

Es una técnica de tratamiento que se basa en la introducción de gas dióxido de carbono por vía subcutánea, para eliminar grasas localizadas.

**Gráfico 33: Aplicación de CO2**



**Elaborada por Dras. Mendoza-Cárdenas**

En este proceso, se programa el quipo a utilizar y se aplica el CO2. Cada aplicación conlleva un control médico, para evaluar el desarrollo del tratamiento. Si obtiene los resultados esperados, el paciente termina el tratamiento. Si no, reserva una nueva cita para continuar el tratamiento, hasta lograr las medidas esperadas.

#### ❖ **Vacuumterapia**

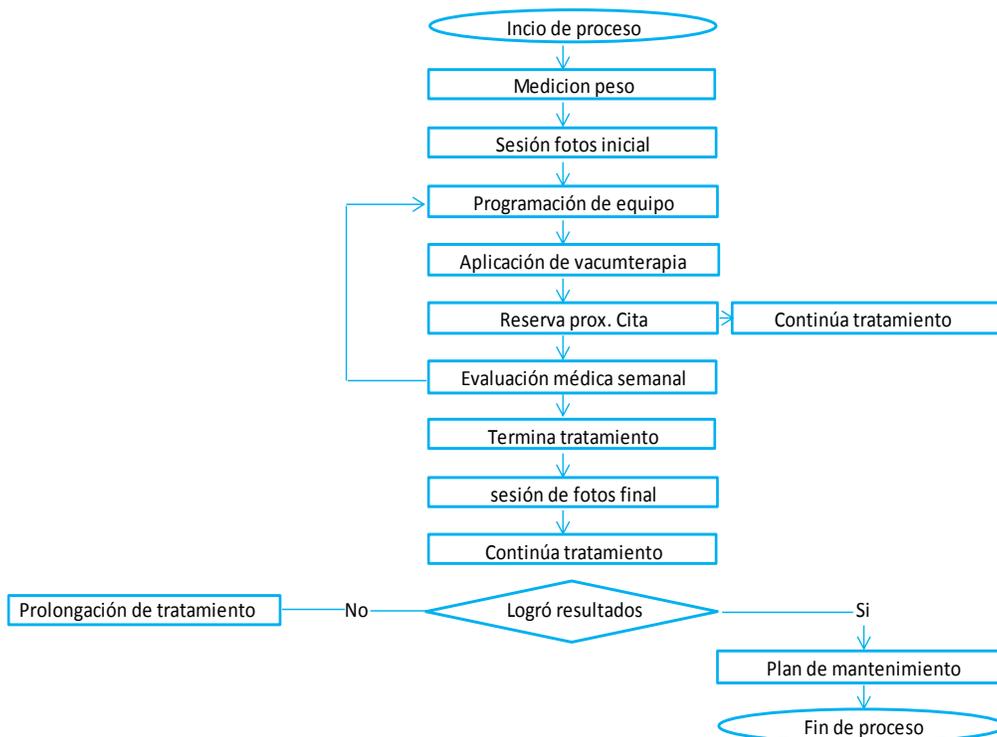
Una campana de aspiración masajea las zonas indicadas, con movimientos tipo succión. Así facilita el drenaje de la linfa retenida en los tejidos grasos.

Similar al proceso de la burbuja metabólica y la endermoterapia con drenaje linfático. Primero es necesario medir el peso del paciente. Se realiza una sesión de fotos para poder comparar el desarrollo y avance del futuro tratamiento y su efectividad, el estado inicial del paciente y el cumplimiento de metas prospectas de reducción de medidas. A continuación, el especialista indicado de la clínica Körper programa el uso de la máquina que realiza la vacuumterapia. Finalmente, el paciente reserva la próxima cita para continuar el tratamiento. Dependiendo del estado del paciente y sus requerimientos, este proceso se prolongará, hasta cumplir las metas establecidas al inicio del tratamiento de reducción de medidas.

Si se cumplieron las metas de reducción de medidas, el médico evaluará al paciente y lo fotografiará de nuevo para establecer si se obtuvieron los resultados esperados, en virtud de las metas de reducción. De no ser así, el tratamiento se prolongará nuevamente.

Si los resultados son los esperados, al cliente se le programa un plan de mantenimiento, para conservar su nueva y renovada figura.

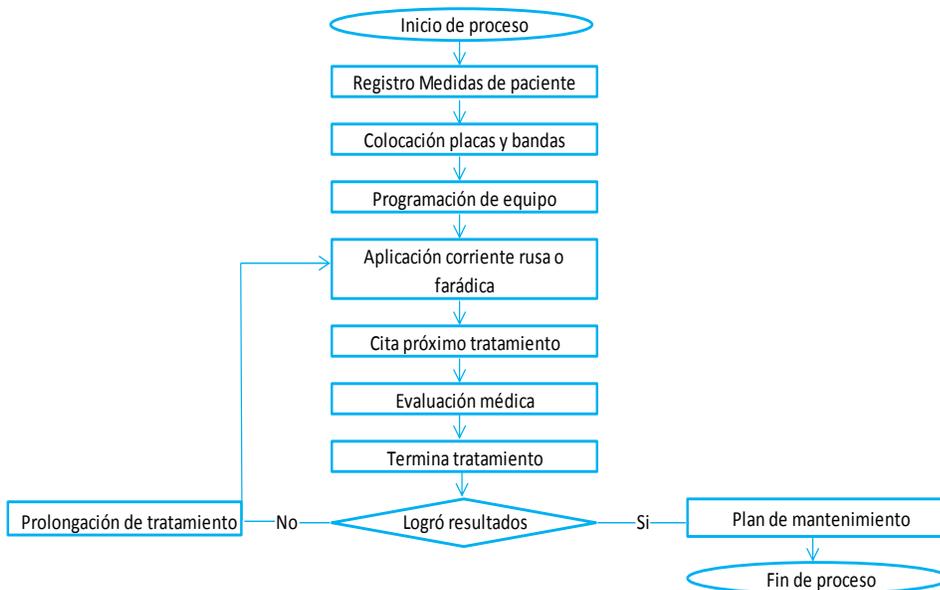
Gráfico 34: Vacuumterapia



Elaborada por Dras. Mendoza-Cárdenas

#### ❖ Corriente rusa

Es la aplicación de una corriente eléctrica, con fines terapéuticos. Con esta técnica la musculatura se enrigidece y tonifica.

**Gráfico 35: Aplicación de la corriente rusa**

Elaborada por Dras. Mendoza-Cárdenas

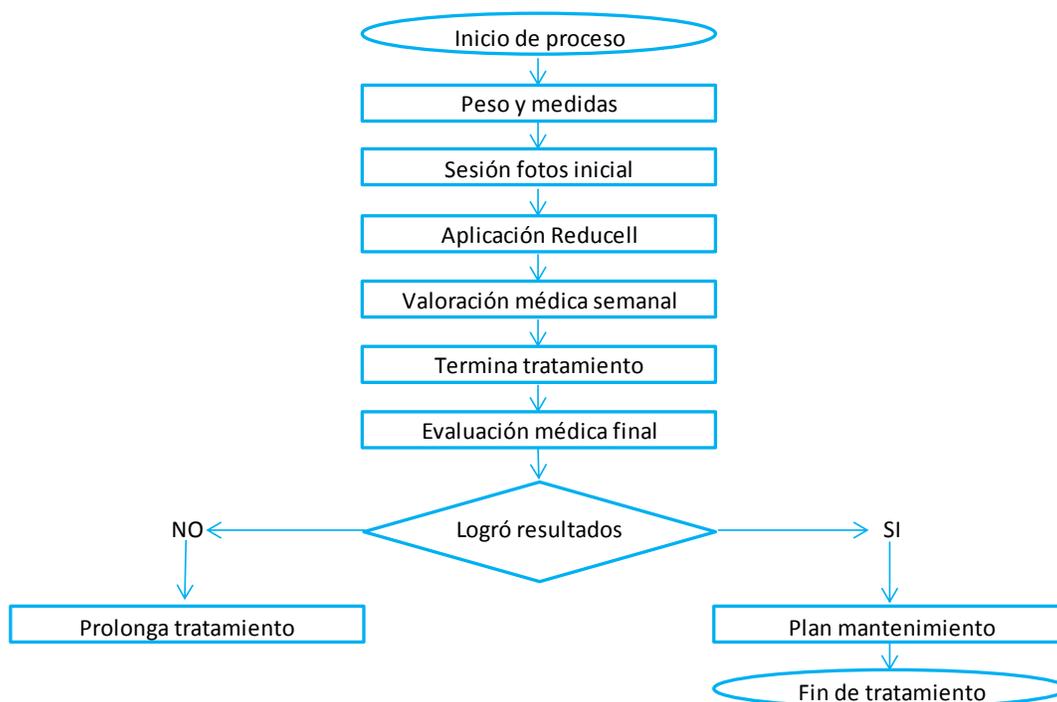
Al iniciar este tratamiento, se registran las medidas iniciales del paciente. Luego se le colocan las bandas y placas (electrodos) que llevarán la corriente eléctrica. Se programa el equipo y se aplica la corriente.

Tras la intervención, se agenda una nueva cita para continuar el tratamiento, hasta lograr resultados óptimos. Finalmente, el médico evaluará al paciente y dará por terminado el tratamiento. Si los resultados no convencen al paciente, se prolongará el tratamiento hasta lograr la satisfacción del cliente.

Tras lograr los resultados, en los dos casos, el médico iniciará un plan de mantenimiento para el cliente. Así finaliza el proceso.

#### ❖ **Reducell**

Es un sistema de terapia que reduce celulitis y medidas.

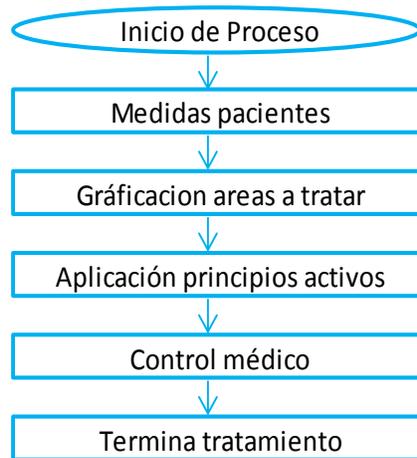
**Gráfico 36: Aplicación de Reducell**

Elaborada por Dras. Mendoza-Cárdenas

Similar a los tratamientos de aplicación de vacuumterapia y endermoterapia con drenaje linfático. No es necesario programar el equipo y cada cita incluye una valoración médica semanal.

#### ❖ **Mesoterapia**

Consiste en la aplicación en el mesodermo, mediante inyecciones con agujas especiales, de diferentes principios activos, según el resultado que se busque: nutrición celular, hidratación, efecto anticelulítico, lipolítico, etc.

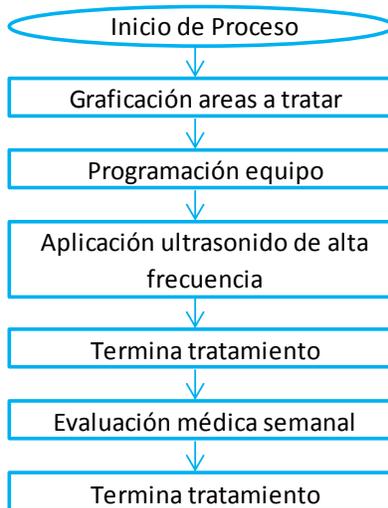
**Gráfico 37: Aplicación de Mesoterapia**

**Elaborada por Dras. Mendoza-Cárdenas**

Tras tomar las medidas del paciente, se grafican las áreas a tratar. En estas zonas se aplican los principios activos de la terapia (medicina convencional, homeopática, vitaminas, minerales o aminoácidos). El médico realiza un control y evalúa el estado del paciente. Finalmente, el tratamiento termina.

#### ❖ **Ultrasonido**

Técnica que combate la grasa localizada y la celulitis mediante la aplicación de ultrasonidos de baja frecuencia (25 kilo Hertz) y más alta potencia, 50 watts.

**Gráfico 38: Aplicación de ultrasonido**

**Elaborada por Dras. Mendoza-Cárdenas**

Primero, se grafican las áreas a tratar y se programa el equipo. Se aplica al paciente en zonas determinadas el ultrasonido de alta frecuencia. Terminada la aplicación, será evaluado semanalmente. Así termina el tratamiento.

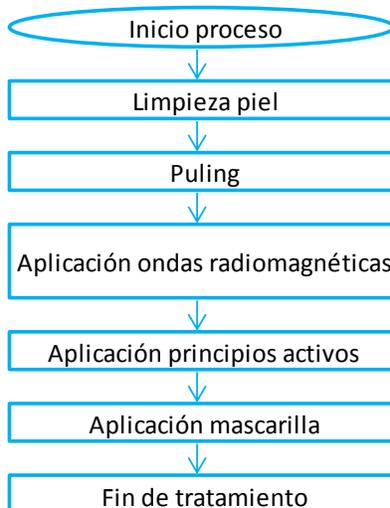
- **Rejuvenecimiento:** Es el conjunto de productos, actividades o servicios con el objetivo de la restaurar la apariencia juvenil y fresca, tanto facial como corporal, perdida naturalmente con el paso de los años. Uno de los métodos para restaurar la piel es el peeling. Consiste en la utilización de sustancias químicas sobre la piel con el objetivo de renovarla.

Se toman fotos previas en diferentes perfiles, tratando de realzar y captar los defectos a mejorar, se informa al paciente-cliente, los pasos a seguir, la duración de cada sesión y el tiempo en semanas o meses que necesitará.

Para iniciar este tratamiento, es necesario limpiar la piel adecuadamente. Comienza el peeling: se aplica ondas radiomagnéticas, principios activos y una mascarilla. Todo en ese orden. Así finaliza el tratamiento.

Cuando han cumplido todas las sesiones prescritas, se toman fotos para comparar con aquellas fotos previas al tratamiento y se dan recomendaciones para mantenimiento en casa y las sesiones de refuerzo en caso que las necesitare

**Gráfico 39: Rejuvenecimiento**



**Elaborada por Dras. Mendoza-Cárdenas**

### **4.1.3. Impacto de la propuesta**

Los procesos son la esencia de la gestión de la clínica, a través de ellos se podrá:

- Mejorar la interacción de cada proceso
- Mejorar la fluidez de comunicación organizacional.
- Mejorar la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos.
- Fijar a los procesos como base de la gestión de la clínica.
- Sistematizar los procesos.
- Incrementar el nivel de satisfacción de los clientes.
- Optimizar recursos.

- Mejorar la integración de la organización.
- Mejorar la competitividad de la clínica.
- Incrementar la demanda de los servicios de la clínica.

## Conclusiones

- Se ha revisado y definido los aspectos teóricos más relevantes para desarrollar la propuesta.
- Se identificó que existen estudios similares a la presente investigación que evidencian que las organizaciones a nivel internacional se preocupan por la satisfacción de sus clientes.
- Se evidenció que gran parte de los encuestados se sintieron en general satisfechos de los procesos de: recepción, facturación, atención médica previo al tratamiento, y a los procesos de cada uno de los tratamientos; sin embargo no expresaron el máximo nivel de satisfacción.
- Se evidenció que ciertos tratamientos tuvieron poca demanda de pacientes debido a ciertos subprocesos que se realizan en las sesiones.
- Se pudo determinar que efectivamente el modelo de gestión de los procesos internos incidió directamente en la percepción de satisfacción de los pacientes 2012-2013.
- Un factor determinante de la competitividad de la clínica es la manera que se desarrollan y despliegan cada uno de sus procesos interno.
- La mejora e implementación de nuevos procesos permitirá: Mejorar la interacción de cada proceso; Mejorar la fluidez de comunicación organizacional; Mejorar la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos; Fijar a los procesos como base de la gestión de la clínica; Sistematizar los procesos; Incrementar el nivel de satisfacción de los clientes; Optimizar recursos; Mejorar la integración de la organización; Mejorar la competitividad de la clínica; Incrementar la demanda de los servicios de la clínica.

### **Recomendaciones**

- Es imperativo que los directivos se preocupen por mejorar permanentemente los procesos internos buscando la satisfacción en su máxima expresión de los clientes (pacientes).
- Se recomienda que los directivos realicen evaluaciones periódicas de cada uno de los procesos internos de la clínica.
- Se recomienda realizar encuestas periódicas para determinar el nivel de satisfacción de los pacientes.
- Se recomienda implementar y alcanzar la certificación ISO 9001:2008
- Se recomienda definir políticas y estrategias que busquen mejorar la calidad de los servicios ofertados.
- Se recomienda implementar la presente propuesta.

## REFERENCIAS

- Admon. (2009). *admon2009*. Obtenido de <http://admon2009.galeon.com/enfo.htm>
- Bravo, R., González, Olivares, & Sánchez. (2010). *Modelos Administrativos*. Obtenido de <http://modadminligi.blogspot.com/>
- Caffelli, P. (9 de Agosto de 2013). *Coyuntura Económica*. Recuperado el agosto de 2013, de <http://coyunturaeconomica.com/actualidad/las-redes-sociales-en-las-empresas>
- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la teoría general de la administración*.
- Colín, L. (2002). Las normas ISO 9000:2000 de Sistemas de Gestión de la Calidad. *Artículos técnicos*.
- Definicionabc*. (s.f.). Obtenido de <http://www.definicionabc.com/tecnologia/histograma.php>
- DefiniciónDe*. (2008). Obtenido de DefiniciónDe: <http://definicion.de/gestion/>
- Dowshen, S. (2009). *Teenshealth*. Obtenido de [http://kidshealth.org/teen/en\\_espanol/cuerpo/cellulite\\_esp.html](http://kidshealth.org/teen/en_espanol/cuerpo/cellulite_esp.html)
- El Prisma. (2008). *El Prisma*. Obtenido de [http://www.elprisma.com/apuntes/administracion\\_de\\_empresas/fundamentoscaldadtotal/default2.asp](http://www.elprisma.com/apuntes/administracion_de_empresas/fundamentoscaldadtotal/default2.asp)
- Empresas negocios. (s.f.). *Facebook para todos los negocios*. Obtenido de <http://www.facebookparalosnegocios.com/importancia-del-marketing-en-facebook-para-tu-negocio/>
- Enciclopedia del Holocausto*. (2002). Obtenido de <http://www.ushmm.org/wlc/es/article.php?ModuleId=10005760>
- Escudero, F. (s.f.). *Redes Sociales*. Obtenido de <http://redessociales.about.com/od/TwitterEmpresasYProfesionales/tp/10-Razones-Por-Las-Cuales-Profesionales-Y-Empresas-Deben-Usar-Twitter.htm>
- Espinosa, R. M., Juárez, S. M., & Carreño, E. T. (Julio de 2004). *SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE 15 HOSPITALES DE HIDALGO*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272004000400010&script=sci\\_arttext&tIng=es/](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272004000400010&script=sci_arttext&tIng=es/)
- Fundación Cetmo. (2005). *Los principios básicos de la gestión de la calidad*. Obtenido de <http://www.fundacioncetmo.org/DGT%20Mejora%20Continua/pdf/Anexos/IV/IV.A.1.pdf>

- Gérman R. (2012). *BBVA*. Obtenido de <http://www.bbvacontuempresa.es/actualidad/management/c%C3%B3mo-implantar-la-mejora-continua-mediante-la-rueda-de-deming>
- I., D., & Williams. (s.f.). *Definiciones y Conceptos de la Calidad*.
- IAF. (2014). *Instituto Aragonés de Fomento*. Obtenido de <http://iaf.es/webiaf.nsf/paginas/F981C95CEA4CEB26C12573A1004E5A61?OpenDocument>
- Intef. (2013). *Instituto Nacional de Tecnologías Educativas y de Formación del Profesorado*. Obtenido de <http://endrino.pntic.mec.es/jhem0027/calidad/normalizacion/vocabulario.htm>
- ISO. (2013). *ISO*. Obtenido de [http://www.iso.org/iso/fast\\_forward-es.pdf](http://www.iso.org/iso/fast_forward-es.pdf)
- Juran. (1999). *Scribd*. Obtenido de <http://es.scribd.com/doc/274138/JOSEPH-M-JURAN>
- Kaoru, I. (1986). *¿Qué es el control total de calidad?: la modalidad japonesa*. Norma. Obtenido de <http://calidad3167ia.wordpress.com/>
- La importancia del Community Manager*. (2013). Obtenido de <http://www.idt.com.py/noticias-y-promociones/La-importancia-del-Community-Manager.html>
- Lefcovich, M. (2003). *KAIZEN – La Mejora Continua aplicada en la Calidad, Productividad y Reducción de Costos*. Obtenido de [http://www.degerencia.com/articulo/kaizen\\_la\\_mejora\\_continua\\_aplicada\\_en\\_la\\_calidad\\_productividad\\_y\\_reduccion\\_de\\_costos](http://www.degerencia.com/articulo/kaizen_la_mejora_continua_aplicada_en_la_calidad_productividad_y_reduccion_de_costos)
- López, C. (2001). *GestionPolis*. Obtenido de <http://www.gestiopolis.com/canales/gerencial/articulos/26/teoriaz.htm>
- Manzorro, Á. J., Vigil, D., García, M. E., Martínez, C., Llamazares, F., Matilla, E. L., . . . Sanjurjo, M. (Enero de 2008). *Encuestas de satisfacción al personal facultativo y de enfermería como método de mejora de la calidad de los procesos del servicio de farmacia*. Obtenido de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X08704597>
- María Salinas La Casta. (2013). *Sediglac*. Obtenido de <http://sediglac.org/>
- Mejía García, B. (2007). *Gerencia de Procesos para la Organización y el Control Interno de Empresas de Salud*. Bogota.
- Mera, S. (2004). *Universidad Javeriana de Colombia*. Obtenido de <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ingenieria/tesis64.pdf>
- Mesoterapia. (2006-2007). *Mesoterapia.es*. Obtenido de <http://www.mesoterapia.es/>

- Modelos Administrativos. (2008). *Modelos Administrativos 2008a*. Obtenido de <http://modelosadministrativos2008a.blogspot.com/>
- Nutrición y dietas*. (2009). Obtenido de <http://www.nutricion-dietas.com/2009/09/07/salud/lapiramide-alimenticia/>
- Ortega, S. (2008). *Sortega*. Obtenido de <http://www.sortega.com/blog/kaizen-gerencia-visual-y-andon>
- Pareto, V. (1909). *Diagrama de Pareto*. Obtenido de <http://www.aiteco.com/diagrama-de-pareto/>
- Paz, P. C., Ramos, W., & Galarza, C. (Enero de 2009). *Nivel de satisfacción del usuario en los consultorios externos de dermatología del Hospital Nacional Dos de Mayo. Diciembre 2006*. Obtenido de [http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1028-71752009000100004&script=sci\\_arttext](http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1028-71752009000100004&script=sci_arttext)
- Pérez, M. (2012). *Carmorvane*. Obtenido de [http://www.carmorvane.com/Ingenieria%20Industrial.php?start\\_from=105&ucat=&archive=&ubaction=&id=&](http://www.carmorvane.com/Ingenieria%20Industrial.php?start_from=105&ucat=&archive=&ubaction=&id=&)
- Porto, I. (noviembre de 2011). *El quehacer administrativo*. Obtenido de <http://isabelportoperez.files.wordpress.com/>
- Qconsultores. (2010). *qconsultores*. Obtenido de [http://www.qconsultores.com/nsite/qconsultores/biblioteca%20virtual/grandes\\_pensadores/kyevan\\_crosby\\_pc.pdf](http://www.qconsultores.com/nsite/qconsultores/biblioteca%20virtual/grandes_pensadores/kyevan_crosby_pc.pdf)
- Qué es un Community Manager y cuáles son sus funciones*. (2013). Obtenido de <http://www.estrategiaynegocios.net/blog/2013/08/13/que-es-un-community-manager-y-cuales-son-sus-funciones/>
- Quijada. (2011). *Planificación de una gerencia efectiva*. Obtenido de <http://planificaciondeunagerenciaefectiva.blogspot.com/2011/04/matriz-dofa.html>
- Quintero, Y. (febrero de 2010). *Modelos Administrativos*. Obtenido de <http://modadmligi.blogspot.com/>
- Raúl . (16 de Agosto de 2010). *El Blog del maestro Raul* . Obtenido de <http://ceipntrasradelapiedad.wordpress.com/2010/08/16/nutricion-y-alimentacion/>
- Rico Menéndez, J. (s.f.). *Evolución del concepto calidad*.
- Rosander, A. C. (1991). *Los catorce puntos de Deming aplicados a los servicios*. Díaz de Santos.
- Rufino, V. d. (s.f.). <http://lasorganizacionesdeayeryhoy.blogspot.com/>.
- Saludalia. (2000). *Saludalia*. Obtenido de <http://www.saludalia.com/vivir-sano/digestion-absorcion-y-metabolismo>

Tecnología y temas actuales. (2009). *Dianar34.blogspot*. Obtenido de <http://dianar34.blogspot.com/>

Universitat de Barcelona. (2002). *Universitat de Barcelona*. Obtenido de [http://www.ub.edu/gidea/recursos/casseat/JIT\\_concepte\\_carac.pdf](http://www.ub.edu/gidea/recursos/casseat/JIT_concepte_carac.pdf)

Varo, J. (1994). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestión hospitalaria*. Ediciones Díaz de Santos.

## Apéndice A

### ENCUESTA SOBRE PROCESOS INTERNOS

SEXO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

La \_\_\_\_\_, lo invita a participar en la mejora permanente de nuestros procesos; su evaluación y sugerencias nos ayudan a crecer como Institución. Su opinión sobre cada afirmación la expresará poniendo una (x) en el casillero que estime conveniente.

<b>1) ¿Qué tan de acuerdo está con los siguientes aspectos?</b>	<b>MUY DE ACUERDO</b>	<b>DE ACUERDO</b>	<b>DESACUERDO</b>
La información entregada por la recepcionista fue apropiada y oportuna.			
La actitud de la recepcionista fue la apropiada.			
La recepcionista estuvo dispuesta a responder todas sus inquietudes.			
La facturación del tratamiento fue ágil y oportuna.			
La recepcionista le asignó la cita en el tiempo previsto.			
La consulta del médico especialista fue atendida inmediatamente.			
El plan nutricional entregado por el médico resulto favorable.			

**2) ¿Usted cumplió puntualmente con la programación del tratamiento?**

Sí\_\_\_ No\_\_\_

**3) El tiempo de consulta realizada fue:**

15 min\_\_\_

30 min \_\_\_

1 hora\_\_\_

Más\_\_\_

**4) TRATAMIENTOS DE REDUCCIÓN DE PESO**

**Sesión de Burbuja Metabólica**

	MUY SATISFECHO	SATISFECHO	POCO SATISFECHO
<b>¿Qué tan satisfecho está con los siguientes aspectos?</b>			
El tiempo de preparación para tomar la sesión en la burbuja metabólica			
El tiempo que se mantuvo dentro de la BM			
El audio que acompaña a la sesión			
La utilización del baño post sesión			
La intensidad del calor			
La atención del auxiliar			
El resultado final de la sesión			
El control del tratamiento por parte del médico			

### Sesión de termogénesis

¿Qué tan satisfecho está con los siguientes aspectos?	MUY SATISFECHO	SATISFECHO	POCO SATISFECHO
La atención de la auxiliar en los tratamientos			
La aplicación del gel reductor			
El frío que provoca el gel aplicado			
El tiempo de permanencia con el gel			
El resultado final de la sesión			
El control del tratamiento por parte del médico			

### 5) TRATAMIENTOS ANTICELULÍTICOS

#### Aplicación del PRCCELL

¿Qué tan satisfecho está con los siguientes aspectos?	MUY SATISFECHO	SATISFECHO	POCO SATISFECHO
La atención de la auxiliar en este tratamiento			
La intensidad de aplicación del PRCcell			
El tiempo de duración de la sesión			
El resultado final de la sesión			
El control del tratamiento por parte del médico			

### Aplicación de carboxiterapia

¿Qué tan satisfecho está con los siguientes aspectos?	MUY SATISFECHO	SATISFECHO	POCO SATISFECHO
La atención del médico			
La técnica de aplicación del gas (CO2)			
La duración del tratamiento			
El resultado final del tratamiento			
El control del tratamiento por parte del médico			

### 6) TRATAMIENTO DE REDUCCIÓN LOCALIZADA DE MEDIDAS

#### Aplicación de la ultracavitación

¿Qué tan satisfecho está con los siguientes aspectos?	MUY SATISFECHO	SATISFECHO	POCO SATISFECHO
La atención del médico			
La técnica de aplicación del tratamiento			
La duración del tratamiento			
El resultado final del tratamiento			
El control del tratamiento por parte del médico			

### Aplicación de la vacuumterapia

	MUY SATISFECHO	SATISFECHO	POCO SATISFECHO
<b>¿Qué tan satisfecho está con los siguientes aspectos?</b>			
La atención de la auxiliar			
La técnica de aplicación del tratamiento			
La duración de la sesión			
El resultado final del tratamiento			
El control del tratamiento por parte del médico			

### 8) TRATAMIENTOS FACIALES

	MUY SATISFECHO	SATISFECHO	POCO SATISFECHO
<b>¿Qué tan satisfecho está con los siguientes aspectos?</b>			
La atención del médico			
La técnica de aplicación del tratamiento			
La duración del tratamiento			
El resultado final del tratamiento			
El control del tratamiento por parte del médico			

