



República del Ecuador

Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil –UTEG
Facultad de Postgrados e Investigación

Tesis en opción al título de Magíster en:
Maestría en Administración de Empresas

Tema de Tesis:

Plan de Mejora Continúa Aplicado al Área Operativa Administrativa del Instituto
de Enfermedades Digestivas Gastroclínica S.A.

Autor:

Ing. Cristhian Hidalgo Arce

Director de Tesis:

Gina Guerrero Salazar

Diciembre 2019

Guayaquil - Ecuador



**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
DECLARACIÓN EXPRESA**

Yo, Cristhian Hidalgo Arce

DECLARO QUE:

La Tesis **PLAN DE MEJORA CONTINUA APLICADO AL ÁREA OPERATIVA ADMINISTRATIVA DEL INSTITUTO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS GASTROCLÍNICA S.A.** previa a la obtención del Grado Académico de **MÁSTER EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**, 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 mi total autoría.

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

Guayaquil, a los tres días del mes de diciembre del año 2019

EL AUTOR

DEDICATORIA

Dedico de manera especial a Dios y a mi amada madre pues ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentó en mis las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo en cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarla cada día más.

Gracias Dios por concederme la mejor de las madres que es la persona que me ha ofrecido el amor y la calidez de la familia a la cual amo.

Durante la realización de mi trabajo de tesis, usted ha sido mi mano derecha y quien me ha guiado en el complicado proceso. Es cierto, no ha sido nada fácil, sin embargado gracias por su ayuda esto ha parecido un tanto menos complicado.

El resultado de mi tesis ha sido muy satisfactorio, ha superado las expectativas y gran parte del desarrollo de este excelente trabajo se lo debo a usted. Dios lo Bendiga.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis me gustaría agradecerle en primer lugar a Dios por bendecirme, a mi tutora por su esfuerzo, dedicación, experiencia y también por ábreme acompañado en mi última etapa de la carrera la cual me permitió adquirir conocimiento acerca de la investigación que será útil para mi vida profesional.

A la UNIVERSIDAD TECNOLOGICA EMPRESARIAL DE GUAYAQUIL por darme la oportunidad de formarme y convertirme en un magister.

A mi madre por haberme proporcionado la mejor educación y lecciones de vida, por cada día hacerme ver la vida de una forma diferente y confiar de mis decisiones.

A mis amigos por estar siempre a mi lado.

A todos mis familiares, por su apoyo.

Y por último agradecemos a todos los profesionales que trabajan en esta prestigiosa la UNIVERSIDAD TECNOLOGICA EMPRESARIAL DE GUAYAQUIL, su colaboración y confianza brindada para poder culminar mi trabajo final de tesis.

RESUMEN

IECED ha crecido considerablemente en los últimos años, lo que ha llevado a ampliar su portafolio de servicios para satisfacer a todos sus clientes; sin embargo, el crecimiento ha sido acelerado, llevando a gran parte del personal a realizar diversas actividades entre asistencia clínica y actividades administrativas, ocasionando malestar en los clientes con respecto al servicio brindado. Por tal motivo, se propuso una investigación mixta de corte transversal con alcance descriptivo. La referencia de población de estudio fue de 400 pacientes atendidos mensualmente. Se aplicó el muestreo aleatorio simple, el cual determinó un tamaño de muestra de 161 considerando 90% de confianza y 5% de error. Posteriormente, se aplicó un cuestionario para medir la satisfacción actual del cliente; además se aplicaron las técnicas de la observación y la entrevista para captar más información del entorno del servicio. Los resultados determinaron que el Centro Médico Guayaquil atiende alrededor del 77% del total de pacientes a nivel nacional y que los principales problemas en la atención se daban del agendamiento de citas, otorgamiento de turnos y la atención médica. Una vez identificados los factores críticos en la atención, se procedió a elaborar un Plan de Mejoras, el cual consideró una propuesta integral en torno a la infraestructura, equipamiento, contratación de personal y el fortalecimiento de habilidades y destrezas del personal existente. Finalmente, se recomendó realizar un seguimiento de las acciones tomadas mediante la utilización de indicadores de gestión, los cuales permitan reflejar las mejoras realizadas en el servicio integral de IECED.

PALABRAS CLAVE: gastroenterología, cliente, gestión, mejora, calidad.

ABSTRACT

IECED has grown considerably in recent years, which has led to the expansion of its portfolio of services to satisfy all its customers; However, growth has been accelerated, leading a large part of the staff to carry out various activities between clinical assistance and administrative activities, causing discomfort in the clients regarding the service provided. For this reason, a mixed cross-sectional investigation with descriptive scope was proposed. The study population reference was 400 patients treated monthly. Simple random sampling was applied, which determined a sample size of 161 considering 90% confidence and 5% error. Subsequently, a questionnaire was applied to measure current customer satisfaction; In addition, observation and interview techniques were applied to capture more information about the service environment. The results determined that the Guayaquil Medical Center attends about 77% of the total number of patients nationwide and that the main problems in care were in the appointment scheduling, granting of shifts and medical care. Once the critical factors in the care were identified, an Improvement Plan was prepared, which considered an integral proposal regarding infrastructure, equipment, hiring of personnel and the strengthening of skills and abilities of existing personnel. Finally, it was recommended to monitor the actions taken through the use of management indicators, which allow to reflect the improvements made in the comprehensive IECED service.

KEY WORDS: gastroenterology, client, management, improvement, quality.

Índice General

Índice de Ilustraciones	9
Índice de Tablas	10
Índice de Gráficos.....	11
CAPÍTULO I.....	1
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	1
1.1. Antecedentes de la Investigación	1
1.2. Planteamiento del problema de investigación.....	1
1.2.1. Formulación del problema	3
1.2.2. Sistematización del problema	3
1.3. Objetivos de la Investigación	4
1.3.1. Objetivo General.....	4
1.3.2. Objetivos Específicos.....	4
1.4. Justificación de la Investigación.....	4
1.5. Marco de Referencia de la Investigación	5
1.5.1. Ámbito Legal.....	5
1.5.2. La Calidad.....	7
1.5.3. Mejoramiento Continuo.....	10
1.5.4. Metodologías para la mejora del proceso.....	12
1.5.5. Ciclo Deming	12
1.5.6. Metodologías de mejora personalizadas	15
1.5.7. Seis Sigma.....	16
1.5.8. Cinco eses	17
1.5.9. Herramientas del Control de Calidad.....	18
1.5.9.1. Diagrama de Flujo.....	19
1.5.9.2. Hojas de Verificación	20
1.5.9.3. Histogramas.....	20

1.5.9.4.	Diagrama de Pareto.....	20
1.5.9.5.	Diagrama de causa efecto	21
1.5.9.6.	Control Estadístico de procesos	21
1.5.9.7.	Diagramas de dispersión	21
1.5.10.	Indicadores de Gestión	23
1.5.11.	Enfoque al cliente	24
1.5.12.	Satisfacción de los clientes.....	26
1.5.13.	Percepción del cliente.....	27
1.5.14.	Algunas investigaciones empíricas entornos a la calidad de servicios	27
CAPÍTULO II.....		30
MARCO METODOLOGICO.....		30
2.1.	Tipo de Diseño, alcance y enfoque.....	30
2.2.	Métodos de la Investigación.....	30
2.3.	Unidad de análisis, población y muestra.....	31
2.3.1.	Población y Muestra	31
2.4.	Variables de la Investigación, Operacionalización	32
2.4.1.	Variable Dependiente	32
2.4.2.	Variable Independiente	32
2.4.3.	Operacionalización de las variables.....	33
2.5.	Fuentes, Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información.....	34
2.5.1.	Técnicas de Investigación.....	34
2.5.2.	Instrumentos	34
2.6.	Tratamiento de la información.....	34
CAPITULO III.....		35
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		35
3.1.	Análisis de la Situación Actual	35

3.2. Medición de la Percepción del Cliente	37
CAPÍTULO IV	61
PROPUESTA	61
4.1. Justificación	61
4.2. Pronóstico General	61
4.3. Desarrollo.....	62
Diagnóstico situacional según la Mejora Continua	63
4.4. Selección de Técnicas de Mejora	67
4.4.1 Etapa de Planeación.....	68
4.4.2 Etapa de Inducción	69
4.4.3. Etapa de Evaluación	73
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	77
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES.....	78
ANEXO 1	82

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Procedimiento de atención a pacientes.....	3
Ilustración 2. Ciclo Deming	13
Ilustración 3. Pasos de la resolución de problemas con herramientas	15
Ilustración 4. Implementación 5S.....	18
Ilustración 5. Herramientas para el control de calidad	19
Ilustración 6. Procesos.....	22
Ilustración 7. <i>Pasos de Mejora Continua</i>	64
Ilustración 8. Etapa de la Implementación de las 5S's.....	68

Índice de Tablas

Tabla 1. Ejemplos de aplicación del Enfoque al Cliente	25
Tabla 2. Especialidades que oferta el IECED	36
Tabla 3. Con respecto al centro médico al que asiste	37
Tabla 4. Con respecto al medio por el cual conoció el Centro Médico	38
Tabla 5. Con respecto al medio por el cual conoció el Centro Médico	39
Tabla 6. Medio de Separación del turno	40
Tabla 7. Tiempo de espera para obtener turno.....	41
Tabla 8. Tiempo de espera previo a la consulta	42
Tabla 9. Percepción de la atención en la entrega del turno	43
Tabla 10. Percepción de la atención del personal de enfermería	44
Tabla 11. Percepción de la atención médica	45
Tabla 12. Percepción de la información proporcionada por el personal médico	46
Tabla 13. Percepción del manejo del sistema informático para registro de información por parte del personal médico	47
Tabla 14. Percepción con respecto a la información en la facturación	48
Tabla 15. <i>Percepción con respecto a la atención brindada por el cardiólogo..</i>	49
Tabla 16. <i>Percepción con respecto al respeto brindado a su cita según su programación y hora de llegada.....</i>	50
Tabla 17. <i>Percepción con respecto a la disponibilidad de su historia clínica...</i>	51
Tabla 18. Percepción con respecto a la limpieza de la Unidad Médica	52
Tabla 19. <i>Hoja de Control.....</i>	54
Tabla 20. <i>Programa de Inducción 5 S's.....</i>	69
Tabla 21. <i>Lista de Objetos encontrados</i>	70
Tabla 22. <i>Check List de Aplicación Técnica 5 S's.</i>	74

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Centro médico	38
Gráfico 2. Medio de búsqueda del centro	39
Gráfico 3. Género del cliente.....	40
Gráfico 4. Medio de separación del turno	41
Gráfico 5. Tiempo de espera para obtener turno	42
Gráfico 6. Tiempo de espera previa a la consulta	43
Gráfico 7. Percepción de la atención en la entrega del turno.....	44
Gráfico 8. Percepción de la atención del personal de enfermería.....	45
Gráfico 9. Percepción de la atención médica.....	46
Gráfico 10. Percepción de la información proporcionada por el personal médico	47
Gráfico 11. Percepción del manejo del sistema informático para registro de información por parte del personal médico	48
Gráfico 12. Percepción con respecto a la información en la facturación.....	49
Gráfico 13. <i>Percepción con respecto a la atención brindada por el cardiólogo</i> 50	
Gráfico 14. <i>Percepción con respecto al respeto brindado a su cita según su programación y hora de llegada.....</i>	51
Gráfico 15. <i>Percepción con respecto a la disponibilidad de su historia clínica.</i> 52	
Gráfico 16. Percepción con respecto a la limpieza de la Unidad Médica	53
Gráfico 17. Diagrama de Pareto.....	54

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes de la Investigación

Las empresas realizan un gran esfuerzo para alcanzar sus objetivos a través del cumplimiento de sus procesos, a fin de garantizar a sus clientes un servicio de calidad; para esto se plantean fuertes exigencias que permitan mantener la consecución de su misión, visión y la minimización de posibles sorpresas que surjan en el camino, mediante planes de mejora continua que permitan lograr una organización operativamente más eficiente.

Ante lo expuesto, se tomó como referencia para la ejecución de este trabajo, material bibliográfico de diversas Instituciones de Educación Superior que cuentan con facultades y carreras afines a la ofertada por la Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil, tales como: Universidad Politécnica Salesiana, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y Universidad de Especialidades Espíritu Santo.

Campoverde, J., Pedro, P. y Picón, D. en la UPS en el 2015, con la tesis titulada “Propuesta de un modelo de gestión empresarial para la empresa SECOHI” realizaron el análisis y diseño de un modelo de gestión empresarial para recuperar el posicionamiento en el mercado.

Gellibert, G. en la UCSG en el 2015, con la tesis titulada “Propuesta de mejora en procesos logísticos de la empresa HIDROSA S.A. para maximizar la satisfacción del cliente” diseñó un modelo de gestión logística para consolidarse como empresa en el mercado, maximizando la satisfacción del cliente.

Ortiz, S. en la UESS en el año 2017 con la tesis titulada “Diseño de un modelo de Gestión para mejorar la Administración en la empresa EXPROD Cía. Ltda.” se planteó diseñar un modelo de gestión que se ajuste a las necesidades de la empresa con la finalidad de dinamizar su administración.

1.2. Planteamiento del problema de investigación

Desde su fundación, el Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas Gastroclínica S.A, IECED, se ha caracterizado por ser una institución que prioriza

la atención a sus usuarios/pacientes/clientes. Por ello con el tiempo la clínica ha implementado varios servicios que forman parte de su carta de presentación.

Comprometidos con la excelencia, el respeto y trato digno de cada persona, IECED trata de conservar su reputación a través de los servicios que ofrece, contando con el personal capacitado y adecuado para incrementar su prestigio, y llegar a ser una institución reconocida con un valor agregado que la diferencie de otras instituciones públicas y privadas del sector salud que ofertan el mismo servicio en las ciudades donde tienen sus sedes y a nivel nacional.

No obstante, a medida que los usuarios han incrementado, también lo ha hecho la demanda de un servicio ágil, eficiente; por este motivo es necesario puntualizar la optimización del área operativa a partir de un plan de mejora continua que conlleve a la administración de IECED a un sistema eficiente y consecuentemente a un servicio de calidad.

Para el IECED, la problemática ha ido aumentando puesto que muchos de quienes trabajan dentro del campo administrativo, suelen emplear su tiempo de trabajo en asistencia clínica, impidiendo de esa forma establecer parámetros de labores dentro de su área departamental.

Por esta razón, este trabajo se enfoca en potenciar el desarrollo gerencial en las áreas administrativas que prestan mayor dificultad, tales como el agendamiento de citas y los procedimientos médicos como parte del servicio al cliente. Temas administrativos que generan insatisfacción en los pacientes ocasionando pérdidas de los clientes por no optimizar el tiempo en los servicios de consulta externa y demás procedimientos; y la disminución de la rentabilidad institucional.

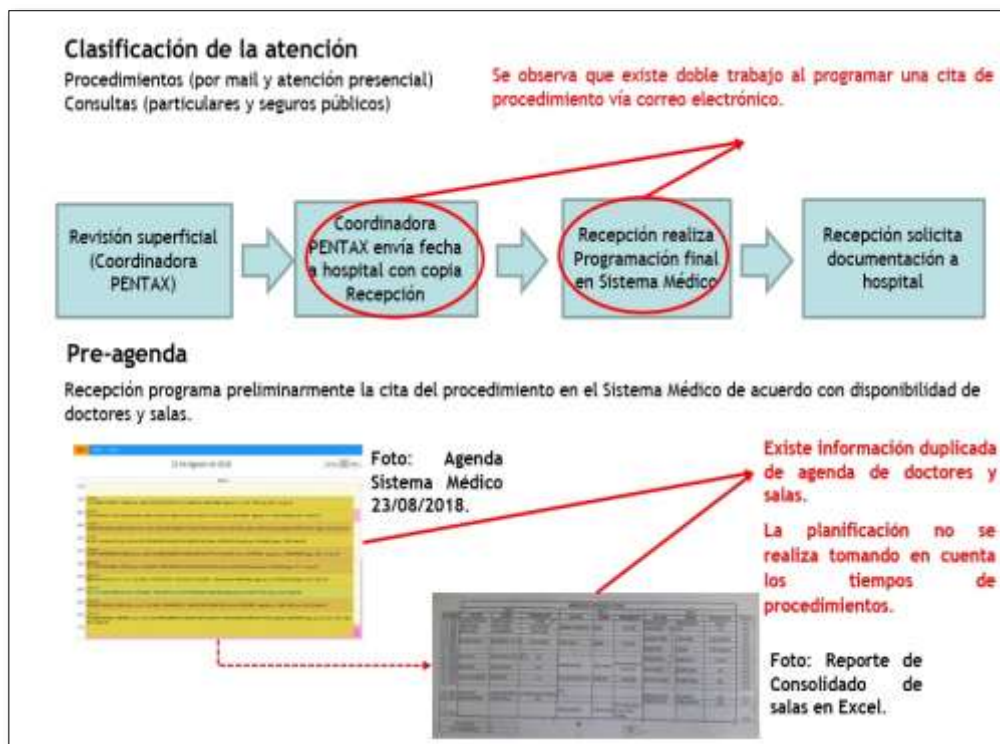


Ilustración 1. Procedimiento de atención a pacientes

Fuente: IECED

Dado los antecedentes mencionados, se propone un plan de mejora continua que dé solución a la problemática planteada en el área operativa del IECED, se hace necesario un patrón que concentre elementos o herramientas estratégicas y administrativas para la obtención de los resultados esperados, logrando así, contribuir a los fines de la empresa y al directorio en la toma oportuna de decisiones que redunde en la oportunidad de alcanzar el desarrollo de un trabajo individual de calidad, al sentir cada uno de los empleados, entusiasmo por el desempeño de sus funciones.

1.2.1. Formulación del problema

¿De qué manera incide un Plan de Mejora Continua en la satisfacción del cliente con respecto al servicio recibido por el área operativa del IECED?

1.2.2. Sistematización del problema

¿Cuál es la situación actual de los procesos operativos en el IECED?

¿Cuál es la percepción de los clientes con respecto al servicio brindado por el área operativa del IECED?

¿La gestión documental en el IECED permite el cumplimiento de los procesos operativos?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Elaborar el Plan de Mejora Continua aplicado al área operativa del Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas Gastroclínica S.A.

1.3.2. Objetivos Específicos

Diagnosticar la situación actual del área operativa del IECED

Realizar el estudio de percepción del cliente con respecto al servicio brindado por el área operativa del IECED

Determinar acciones de mejora en los procesos operativos del IECED

1.4. Justificación de la Investigación

Dado que el IECED cuenta con la certificación ISO 9001:2008, y que se encuentra en el proceso de la re-certificación bajo la norma actualizada ISO 9001:2015, la presente investigación se basa en las determinaciones realizadas por BMB Consultores (2015, p.29) que señala: “La organización deberá llevar a cabo el seguimiento de las percepciones de los clientes para comprobar el grado en que se cumplen sus requisitos. La organización deberá obtener información relacionada con los puntos de vista y opiniones de los clientes sobre la propia organización, sus productos y sus servicios”.

Es así, que con este proyecto de investigación se pretende conocer, analizar y mejorar el desempeño de los procesos operacionales y a su vez optimizar los tiempos de espera, con la finalidad de poder canalizar efectiva y eficazmente la ejecución de los servicios médicos que ofrece el IECED.

Fundamentalmente ampliar las capacidades de atención a los pacientes, perfeccionar el levantamiento de información y toma de datos, y reducir en gran manera las problemáticas que se generan por los tiempos de espera,

inconvenientes en sí que provocan clientes insatisfechos y que redundan en la disminución de ventas y a su vez de ingresos.

El mejoramiento de las capacidades de atención y satisfacción al paciente fomentan los beneficios de los servicios de IECED; mediante un diagnóstico y posterior diseño de un plan de mejora continua, se podrá obtener resultados favorables, de esta manera el paciente será atendido de forma eficaz situación que permitirá afianzar al cliente y mejorar el desempeño de la gestión institucional.

Razón ésta, que justifica la propuesta por llenar el vacío del mercado de la salud ofreciendo espacios integrales y eficientes que puedan dar solución en el proceso de desarrollo social mejorando la calidad de vida de un pueblo, considerando lo expresado en la Constitución.

1.5. Marco de Referencia de la Investigación

1.5.1. Ámbito Legal

El IECED se encuentra enmarcado bajo el amparo legal de la Constitución de la República del Ecuador, el cual reconoce el cumplimiento de las normas legales y jurídicas en los siguientes artículos:

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

“El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas, religiosas, ambientales; y el acceso, permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

Art. 361.- “El estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector”.

Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 Toda una Vida

Art. 280 de la Constitución de la República del Ecuador. - “es el instrumento al que se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del estado; y la inversión y la asignación de los recursos públicos; y coordinar las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados. Su observancia será de carácter obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores.”

El Plan Nacional de Desarrollo, está orientado a regular las actividades que deben cumplirse en un período específico con el fin de impulsar el desarrollo del país. En este documento se incluyen objetivos a corto y largo plazo y busca el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y el incentivo a incrementar la productividad empresarial.

El Plan Nacional de Desarrollo, Toda una vida, contiene tres ejes de desarrollo, de los cuales se mencionarán dos:

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida:

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, cuya política relativa al tema de esta investigación se menciona a continuación (SENPLADES, 2017, p. 58):

1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

Eje 2: Economía al servicio de la comunidad:

Objetivo 4: Consolidar la sostenibilidad del sistema económico social y solidario, y afianzar la dolarización, cuyas políticas relativas al tema de esta investigación se mencionan a continuación (SENPLADES, 2017, p. 79):

4.7 Incentivar la inversión privada nacional y extranjera de largo plazo, generadora de empleo y transferencia tecnológica, intensiva en componente nacional y con producción limpia; en sus diversos esquemas, incluyendo mecanismos de asociatividad y alianzas público-privadas, con una regulación previsible y simplificada

4.10 Promover la competencia en los mercados a través de una regulación y control eficientes de prácticas monopólicas, concentración del poder y fallas de mercado, que generen condiciones adecuadas para el desarrollo de la actividad económica, la inclusión de nuevos actores productivos y el comercio justo, que contribuyan a mejorar la calidad de los bienes y servicios para el beneficio de sus consumidores.

El IECED se ampara en leyes constitucionales y régimen municipal, tales como:

Personas Naturales

Ley de Régimen Tributario Interno

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)

Ley de Régimen Municipal

Ley de Defensa del consumidor

Ley de Ministerio de Salud Pública

Protocolos médicos

Plan de Contingencias

Plan de Desechos Tóxicos

Norma de Estandarización Internacional

Reglamento interno, estatutos, resoluciones y demás disposiciones emitidas por el IECED.

1.5.2. La Calidad

De acuerdo a Gutierrez y De la Vara (2013) “las empresas y/u organizaciones existen para proveer un producto material o inmaterial, un bien o un servicio, ya que ellos necesitan productos con características que satisfagan sus necesidades” (p. 4). La calidad puede ser vista como un proceso, cuyos elementos de entrada son materiales, productos, equipos, entre otros; mientras que los elementos de salida son los productos o servicios que resultan del proceso. Por otro lado, la Norma ISO 9001:2005 define a la calidad como “el grado en que un conjunto de características inherentes cumplen con los requisitos” (Gutierrez & De la Vara, 2013, p.5).

Antes de la segunda guerra mundial muchos productos de Japón se percibían de mala calidad alrededor del mundo; sin embargo, la revolución japonesa de la calidad logró que los japoneses llevaran a cabo algunas medidas

para lograr una mejora en la calidad tales como: (1) los gerentes lideraban la revolución personalmente, (2) todo el personal recibió capacitación en las disciplinas de la calidad, y (3) los proyectos de mejora de calidad se efectuaron en una base continua, a ritmos más revolucionarios.

Otro elemento crítico es la percepción de los consumidores con respecto a la excelencia de la calidad, la cual es aplicada hoy en día en todos los sectores empresariales -tanto manufactura como de servicios-.

En el siglo XX, surgieron estrategias de cambio para lograr una calidad superior, estas estrategias fueron mencionadas por cinco prominentes expertos en calidad: W. Edwards Deming, Joseph M. Juran, Philip B. Crosby, Armand V. Feigenbaum y Kaoru Ishikawa.

W. Edwards Deming, contribuyó a la recuperación de Japón después de la segunda Guerra Mundial; en gratitud, la Unión de Científicos e ingenieros japoneses, estableció un premio anual por logros en calidad, llamado Premio Deming.

Este experto en la calidad, más conocido en Estados Unidos, enfatiza que: “La clave para la calidad está en manos de la administración; el 85 por ciento de los problemas de la calidad se debe al sistema y solo el 15 por ciento a los empleados” (Pyzdek & W. Berger, 1996, p. 39), resumiendo en 14 puntos su visión de la calidad dirigido a la administración de una organización, los mismos que se fundamentan en cuatro partes: el enfoque de sistemas, la comprensión de la variación estadística, el alcance del conocimiento y la naturaleza y la psicología para entender el comportamiento humano.

Joseph M. Juran, recomienda un esquema operativo de tres procesos de calidad: control, mejoramiento de la calidad y planeación, detallado por (Fine & Bridge, 1986) de la siguiente manera: (1) control de calidad y secuencia de control para problemas esporádicos, (2) mejoramiento de la calidad y la secuencia de avances nuevos para problema crónicos, y (3) planeación de la calidad y un programa de calidad anual para institucionalizar el control y examen administrativo.

Philip B. Crosby determinó los “cuatro absolutos de la administración de la calidad”: (1) la calidad es la conformidad con los requisitos, (2) la calidad se origina por la prevención, (3) el estándar de desempeño es cero defectos, y (4)

la medida de la calidad es el precio de los defectos (Pyzdek & W. Berger, Manual de Control de la Calidad en la Ingeniería 1, 1996).

Sus actividades han demostrado que a menos que se proporcionen las herramientas adecuadas al personal, todos los niveles de empleados pueden ser motivados para buscar la mejora.

Armand V. Feigenbaum. Pone mucho énfasis en el cliente, pues el control de la calidad comienza con la observación de la necesidad de un cliente y termina con un consumidor satisfecho con el producto deseado en manos. Insta a crear sistemas de calidad que proporcionen procedimientos técnicos que garanticen la calidad a un menor costo.

Kaoru Ishikawa. Enseñó cómo integrar las herramientas de mejora de la calidad.

El término calidad está íntimamente ligado a ciertos conceptos, como la satisfacción del cliente o usuario del producto o del servicio. Por ello se hace necesario revisar la teoría que rigen a la calidad.

Para Gryna, Chua y Defeo (2007) una breve definición de calidad es “satisfacción y lealtad del cliente”.

Naranjo (2011) indicó que Walter A. Shewhart define “la calidad es el resultado de la interacción de dos dimensiones: dimensión subjetiva -lo que el cliente quiere- y dimensión objetiva -lo que se le ofrece-”.

Cora (2014) señala “Todas las características del producto y servicio provenientes del mercado, ingeniería, manufactura y mantenimiento y que están relacionadas directamente con las necesidades del cliente, son consideradas calidad”.

Mientras que para Pysdek “La calidad se debe juzgar desde el punto de vista del resultado final, no desde el punto de vista de tareas concluidas”, esto debido a que existen compañías que se cuestionan más si las tareas durante un proceso se han realizado de manera exitosa, inobservando la calidad del servicio desde la óptica del usuario final. Y es que la calidad en sí no es más que la gratificación de un cliente al percibir un servicio o producto que satisfaga las necesidades propias, por lo cual la calidad de un producto o servicio deberá cumplir ciertas características, o las ocho dimensiones de la calidad de Philip B. Garvin: desempeño, características, confiabilidad, conformidad, durabilidad, servicialidad, estética y calidad percibida.

La Organización Mundial de la Salud tratando de abarcar la perspectiva de los distintos grupos involucrados (Clientes, Proveedores, Planificadores, Sanitaristas), define la calidad como “La Calidad en la Atención en Salud consiste en la apropiada ejecución de intervenciones de probada seguridad, que son económicamente accesibles a la población en cuestión, y que poseen la capacidad de producir un impacto positivo en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición”.

Es importante considerar que la calidad total merece evaluación constantemente, por lo que es necesaria la retroalimentación permanente, consultar al cliente mediante encuestas de opinión es una alternativa progresiva para la mejora continua de los procesos que redundan en la calidad de los servicios y productos entregados.

1.5.3. Mejoramiento Continuo

A diario surgen muchas oportunidades para la mejora, pudiendo señalar la reducción de errores en los servicios o los defectos de manufactura en los productos, este Para Gutierrez y De la Vara (2013) la mejora debe concentrarse en la productividad para optimizar los recursos y por ende maximizar los resultados. En este sentido, la productividad abarca profundamente los conceptos de eficacia y eficiencia; siendo la primera, la relación entre lo planificado y ejecutado; mientras que latema se constituye como un paso delante de la calidad.

Para Harrington (1993) mejorar un proceso significa cambiarlo para hacerlo más efectivo, eficiente y adaptable; qué cambiar, cómo cambiar, depende del enfoque específico del empresario y del proceso.

Gardner (2001), señala que la mejora continua se refiere tanto a los cambios incrementales, que son pequeños y graduales, y a los avances significativos, que son grandes y rápidos. La mejora continua es uno de los principios fundamentales de la calidad total. Es una estrategia de negocios importante en los mercados competitivos porque:

- La lealtad del cliente está motivada por el valor entregado.
- El valor entregado es creado por los procesos de negocios.
- El éxito sostenido en mercados competitivos requiere que un negocio aumente continuamente el valor entregado.

- Para mejorar en forma continua la capacidad de creación de valor, un negocio debe perfeccionar continuamente sus procesos de creación de valor.

Por tal razón la mejora debe ser una tarea diaria de la Gerencia y ser tomada como una oportunidad al cambio y no como una reacción ante las amenazas de la competencia u otros problemas (Gardner, 2001).

Este cambio genera un aprendizaje, que permite por medio de la retroalimentación entre prácticas y resultados, el planteamiento de nuevas metas y enfoques, para la mejora continua gradual y ordenada.

“La mejora continua gradual y ordenada”, es el significado de la palabra japonesa KAIZEN (Imai, 1986).

La filosofía Kaizen abarca en una organización no tan solo al personal, sino también todas las actividades del negocio; se enfoca en mejoras pequeñas, graduales y frecuentes a largo plazo, lo cual favorece a la mejora de todas las áreas y sirven para mejorar la calidad de la empresa.

Smith (2005) indicó que Kaizen requiere un cambio cultural significativo de todas las personas en la organización, desde la alta gerencia hasta los empleados de primera línea. En muchas organizaciones, lograr esto es difícil. Como resultado, y también debido al enfoque de negocios típico en los resultados a corto plazo y la búsqueda de la solución “bala de plata”, el Kaizen no siempre se implementa de forma adecuada.

Para que un programa Kaizen tenga éxito, se requieren de tres cosas: prácticas de operaciones, participación total y capacitación.

Las primeras exponen nuevas oportunidades de mejora, la segunda, permite que cada empleado se esfuerce por la mejora, desde el nivel en el cual se encuentre con interrelación entre los demás niveles, y por último, la formación significativa tanto en la filosofía como en las herramientas y técnicas.

Por otra parte, dada la necesidad de implementar acciones inmediatas a los problemas de calidad y desempeño dentro de las organizaciones, surge una iniciativa llamada Kaizen Blitz.

Kaizen Blitz es un proceso de mejora intenso y rápido en el cual un equipo o departamento lanza todos sus recursos en un proyecto de mejora durante un periodo breve, en oposición a las aplicaciones Kaizen tradicionales, que se llevan a cabo en una base de tiempo parcial. Los equipos Blitz por lo general están

integrados por empleados de todas las áreas involucradas en el proceso que lo entienden y pueden implementar cambios en el mismo momento (Chilson, 2003).

1.5.4. Metodologías para la mejora del proceso

Como se ha comentado en párrafos anteriores, la mejora de los procesos se da por la capacidad que se tiene para identificar problemas, crear soluciones correctas e implementarlas. Si una organización independientemente de su actividad se encuentra estructurada facilita un lenguaje común entre los empleados y las herramientas necesarias para comunicarse entre sí como miembros de equipos multidisciplinarios.

Con el paso del tiempo, han surgido un sinnúmero de metodologías para el mejoramiento, sin embargo, las empresas utilizan enfoques diferentes. No obstante, aunque cada metodología es única por su propio derecho, en sí todas comparten los siguientes apartados (VanGundy, 1981):

- 1.- Redefinir y analizar el problema: recolectar y organizar la información, analizar los datos y reexaminar el problema desde nuevas perspectivas, con la meta de lograr una definición practicable del mismo.
- 2.- Generar ideas: efectuar una “lluvia de ideas” para generar soluciones potenciales.
- 3.- Evaluar y seleccionar ideas: determinar si las ideas tienen mérito y lograrán la meta del solucionador de problemas.
- 4.- Implementar ideas: vender la solución y obtener la aceptación de quienes deben usarla.

1.5.5. Ciclo Deming

En 1939, Walter Shewhart presentó un método científico de tres pasos para la mejora de procesos -especificación, producción e inspección- para la producción en gran escala que “constituyen un proceso científico dinámico para adquirir conocimiento” (Moen & Norman, 2011)

Para la mejora de los procesos, el Ciclo Deming es una adaptación sencilla del método creado por Shewhart, quien describió estos pasos gráficamente como un círculo para transmitir la importancia de la mejora continua; en 1950 Deming modificó la idea original de Shewhart y la presentó en sus seminarios en Japón. Así la “Rueda de Deming”, consiste en:

- 1.- Diseñar el producto con pruebas apropiadas
- 2.- Elaborar el producto y probarlo en la línea de producción y en el laboratorio.
- 3- Vender el producto
- 4.- Probar el producto en servicio y por medio de una investigación de mercado. Averiguar que piensan los usuarios sobre él y por qué los no usuarios no lo adquieren.

Los ejecutivos lo adoptaron en el ciclo PDCA: Plan, Do, Check, Act. Esto se conoció como el “Ciclo de Deming” quien lo reintrodujo en los años 80 durante sus seminarios de administración, llamándolo ciclo PDSA, debido a que cambió Check por Study.

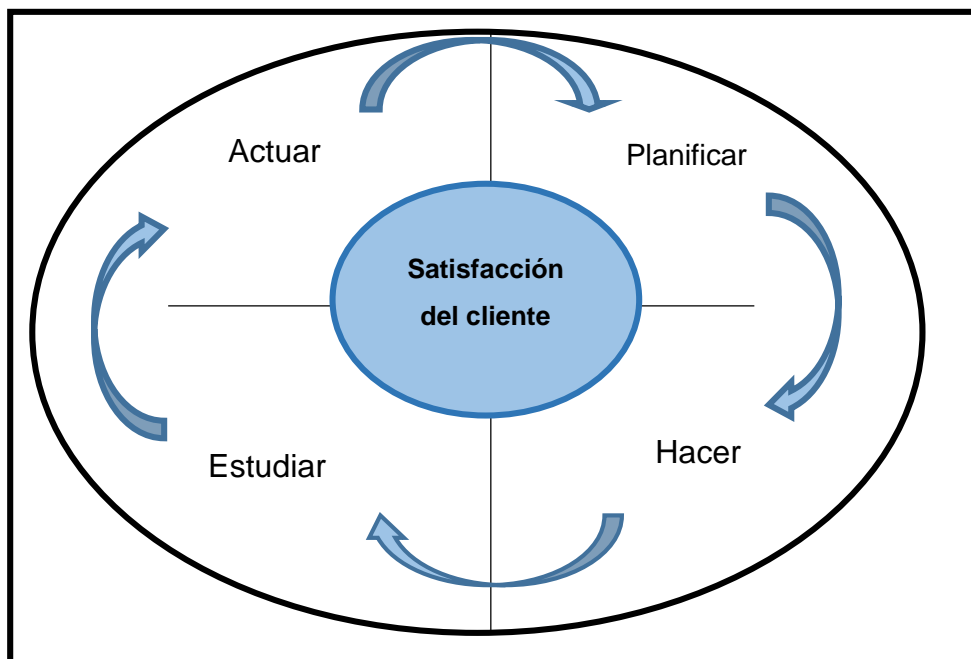


Ilustración 2. Ciclo Deming

Fuente: Evans & Lindsay (2015)

El Ciclo de Deming PDSA, traducido al español, nos refiere a:

Plan = Planificar.- diseñar el producto.

Do = Hacer.- asegurar el producto como fue diseñado

Study = Estudiar.- estudiar la aceptabilidad de un producto en el mercado.

Act. = Actuar.- usar retroalimentación para incrementar mejoras.

Sin embargo, este ciclo PDSA, con los años ha evolucionado a un proceso más general contribuyendo en el corto plazo a la mejora continua y permitiendo en el largo plazo un mayor aprendizaje de la organización.

No está por demás recalcar lo importante que es mantener y lograr el mejoramiento continuo de la organización, este se cumple al recabar, analizar y distribuir información que permita contribuir al crecimiento institucional y a la mejora de los procesos existentes, por ende esta labor requiere del involucramiento de todo el personal desde las máximas autoridades hasta el último empleado en la creación de un producto o la entrega de un servicio, convirtiéndose la colaboración conjunta en una parte rutinaria del trabajo de todos, para alcanzar el mejoramiento.

Estas gestiones realizadas con ahínco, dentro de toda la compañía y en el proceso o ciclo de un producto o servicio a su vez de alcanzar la mejora deseada, reducen recursos en el mantenimiento continuo de los propios sistemas de administración, puesto las situaciones que requieren mejorar son descubiertas a tiempo, por el contrario, crear nuevos sistemas de información cada vez más refinados, generará la pérdida de mayores cantidades de recursos.

Dado la importancia del Ciclo Deming, desde que este fue puesto en práctica, las organizaciones más eficientes la han utilizado como guía para el desarrollo de sus propias metodologías en la resolución de problemas.

Vale mencionar que la parte más importante del ciclo PDSA aunque demanda también un mayor tiempo es la Planificación, ya que este ciclo, se convierte en un punto de comparación contra el cual se puede medir el éxito de las mejoras realizadas, ya que se parte de una condición actual y se planifica como abordar un problema.

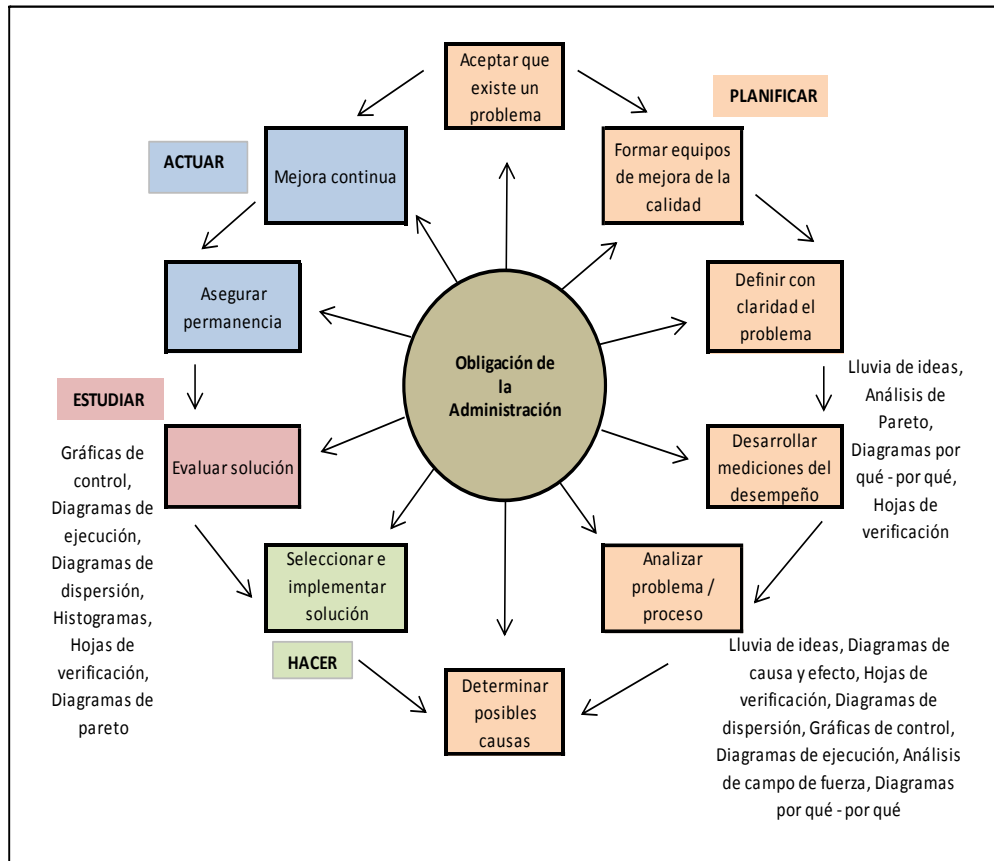


Ilustración 3. Pasos de la resolución de problemas con herramientas

Elaborado por: El autor

Fuente: (Summers, 2006, p. 241)

1.5.6. Metodologías de mejora personalizadas

Como se enunció en párrafos anteriores, del ciclo Deming existen numerosas variaciones. Evans y Lindsay (2015) exponen el siguiente ejemplo: “un enfoque que usan algunos hospitales y la Guardia costera de Estados Unidos se conoce con las siglas FADE: enfocar, analizar, desarrollar y ejecutar (focus, analyze, develop y execute). En la etapa de “Enfocar”, un equipo selecciona el problema que se abordará y lo define, especificando el estado actual del proceso, por qué se necesita el cambio, cuál sería el resultado deseado y cuáles los beneficios de lograrlo. En la etapa “Analizar”, el equipo trabaja para describir el proceso de manera minuciosa, determinar cuáles datos e información se necesitan y elaborar una lista de causas del problema. La etapa “Desarrollar” se enfoca en crear una solución y un plan de implementación junto con la documentación para explicar y justificar las recomendaciones que se hagan a la

gerencia, quien debe asignar los recursos. Por último, en la etapa “Ejecutar”, la solución se implementa y se establece un plan de seguimiento”.

Este ejemplo demuestra que las metodologías de mejora de procesos se alinean con la cultura organizacional única de cada institución, ya que no todas pueden usar el ciclo Deming, por lo cual es apropiado que se elija o diseñe la metodología a fin de que se adapte a la cultura organizacional y al personal de la empresa.

Otra metodología de mejora del proceso que es mayormente conocida es el DMAIC: definir, medir, analizar, mejorar y controlar, este enfoque es usado en la mejora de proceso usada en Seis Sigma.

1.5.7. Seis Sigma

“Los procesos Seis Sigma se refieren a un concepto que plantea una aspiración o meta común en calidad para todos los procesos de una organización” (Gutierrez & De la Vara, 2013, p. 106). Por ejemplo, un proceso Tres Sigma, indica que alrededor del 95% de los productos o servicios brindados van a cumplir con las especificaciones consideradas en el diseño.

Esta metodología representa una meta para el caso de los servicios, ya que busca el acercamiento a no producir elementos defectuosos.

El fundamento de la metodología radica esencialmente en el cliente, ya que estos no juzgan a las empresas u organizaciones por medidas estadísticas, sino por la calidad que brindan en sus productos o servicios desde la óptica de variación de estos, entendiendo que variación puede ser todo cambio en procesos o prácticas del giro del negocio que pueda alterar los resultados o perspectivas de los clientes.

Su filosofía central, se basa en los siguientes elementos: (1) pensar en términos de procesos de negocios clave y requerimientos del cliente con un enfoque claro en los objetivos estratégicos generales; (2) concentrarse en los patrocinadores corporativos responsables de defender los proyectos, apoyar las actividades del equipo, ayudar a vencer la resistencia al cambio y obtener recursos; (3) enfatizar las medidas cuantificables, que pueden aplicarse en todas las áreas de una organización: manufactura, ingeniería, administrativa, software, etcétera; (4) asegurar que se identifican las métricas apropiadas en las primeras etapas del proceso y que se enfocan en los resultados de negocios,

proporcionando por tanto inventivos y responsabilidad; (5) impartir una capacitación extensa seguida por el despliegue del equipo del proyecto para mejorar la rentabilidad, reducir las actividades que no tienen valor agregado y conseguir la reducción del tiempo del ciclo; (6) crear expertos en la mejora del proceso altamente calificados (Cintas verdes, cintas negras y maestros cinta negra) quienes pueden aplicar las herramientas de mejora y dirigir los equipos; y (7) establecer objetivos extendidos para la mejora.

Seis Sigma, brinda mayor atención a los beneficios externos relacionados con los incrementos en ingresos asociados con la mejora de la calidad y la satisfacción del cliente.

1.5.8. Cinco eses

Tienen por objetivo realizar cambios ágiles, su visión es a largo plazo y en ella participan todas las personas de la organización para idear e implementar sus mejoras.

Las 5S permiten el control visual de los recursos y estandarizan los estados óptimos de trabajo.

Aldavert J., Vidal, Antonio y Aldavert X. (2016) indicaron: “Las 5S son un ciclo en constante progreso que va más allá de la implementación inicial del proyecto. Persisten como hábito en las personas, Son la metodología idónea para iniciarse en la cultura de la Mejora Continua”.

La metodología forma parte de las 5 fases que intervienen en el proceso de implementación, cada una se define con una palabra japonesa.

Seiri: separa los elementos necesarios de los innecesarios.

Seiton: permite el orden de los elementos necesarios en el puesto de trabajo.

Seiso: significa limpiar, sanear el entorno para anticiparse a los problemas.

Seiketsu: permite estandarizar las normas.

Shitsuke: dinamiza las auditorias de seguimiento y consolida el hábito de mejora continua.






FASES DE IMPLEMENTACIÓN	5S JAPONES	5S ESPAÑOL	REPRESENTACIÓN GRÁFICA
Operativas	Seiri	Seleccionar, Eliminar, Reducir.	
	Seiton	Ordenar, Clasificar, Identificar,	
	Seiso	Limpiar, Sanear, Anticipar.	
Funcionales	Seiketsu	Estandarizar, Normalizar.	
	Shitsuke	Auditar, Autodisciplina, Hábito	

Ilustración 4. Implementación 5S

Elaborado por: El Autor

Fuente: (Aldavert J., Vidal, Antonio, & Aldavert X., 2016)

1.5.9. Herramientas del Control de Calidad

Las herramientas de control de calidad se emplean cuando la información existente de un problema o situación a evaluar se encuentra disponible, pero requiere de una correcta agrupación y organización para poder ser estudiada y analizada con éxito. Entre sus características, tenemos a la sencillez, la aplicabilidad y la utilidad, por ende, se podría indicar que basta una formación específica en el manejo de la herramienta por lo que puede ser manejada por cualquier persona dentro de una entidad; puede emplearse en cualquier nivel de la organización, desde la operativa hasta la directiva; y, todas sirven para el levantamiento de información, su organización, identificación de las causas y el respectivo análisis de las posibles soluciones.

Las siete herramientas de control de calidad son:

- Diagrama de flujo
- Hojas de Verificación
- Histogramas
- Diagramas de Pareto
- Diagramas de causa y efecto
- Control Estadístico de procesos.
- Diagramas de dispersión.

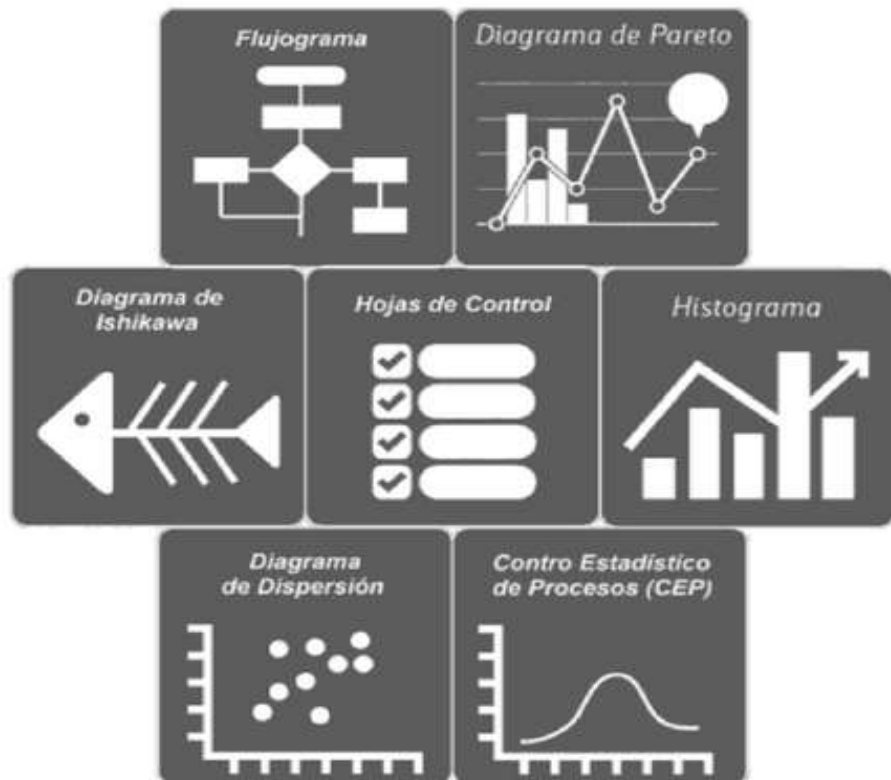


Ilustración 5. Herramientas para el control de calidad

Fuente: López (2016)

1.5.9.1. Diagrama de Flujo

Un diagrama de flujo es una gráfica que utiliza figuras sencillas conectadas por flechas, que reflejan el orden de ciertas actividades que permiten alcanzar algún objetivo. Esta herramienta permite la creación de un entendimiento entre el dueño del proceso y los miembros del equipo acerca de su funcionamiento; por lo tanto, es importante para que se observen los desacuerdos sobre cómo funciona realmente un proceso. Hoy en día existen

varias herramientas tecnológicas que permiten diagramar; entre ellas se tiene a Microsoft Visio, Bizagi, Aris-Express, BonitaSoft, entre otros.

1.5.9.2. Hojas de Verificación

Llamada también de Control o de Chequeo, se destina a registrar y compilar datos mediante métodos sencillos y sistemáticos, como la anotación de marcas asociadas a la ocurrencia de sucesos determinados. Para realizar una buena hoja de verificación hay que pensar en los matices, detalles y singularidades que se desean obtener. Hay que tener mucho cuidado al momento de utilizar una lista de verificación, ya que esta debe ayudar a generar mejora continua y no convertirse en una forma de burocracia institucional que puede reducir valor a actividades o productos importantes de las organizaciones.

1.5.9.3. Histogramas

Los histogramas son representaciones gráficas de las frecuencias absolutas o relativas de una variable cuantitativa. Se construye al dibujar una recta horizontal y colocando una escala en la misma, en él se definen sucesiones ordenadas de rangos de valores. Es muy común confundir los histogramas con los diagramas de barra; y esto se da por un bajo nivel de cultura estadística, lo que limita el uso de las técnicas estadísticas para el análisis de datos y toma de decisiones.

1.5.9.4. Diagrama de Pareto

Este diagrama nace del principio desarrollado por Vilfredo Pareto, quien fue un ingeniero, sociólogo, economista y filósofo que contribuyó significativamente al conocimiento de la calidad en el siglo XIX. Este diagrama es conocido como regla 80-20 o Ley de los pocos vitales. Permite establecer el orden de las prioridades, al ser un gráfico de barras verticales que separa los problemas más importantes de los de menor importancia; es decir, el 80% de los problemas de las organizaciones puede ser representado significativamente por el 20% de las posibles causas.

1.5.9.5. Diagrama de causa efecto

Este diagrama también se lo conoce como Diagrama de Ishikawa, espina de pescado o de las 5M. Es un método gráfico simple para presentar una cadena de causas y sus efectos. Hoy en día se aplica mucho esta técnica desde el enfoque de las 5M, teniendo que identificar causas en función de los Materiales, Mano de Obra, Métodos, Maquinarias y Medio ambiente.

1.5.9.6. Control Estadístico de procesos

El control de procesos es importante que sea cuantificado. Es por eso por lo que a través de técnicas de estadística descriptiva e inferencial se pueden tomar mediciones que aseguren con cierto grado de confianza, se cumplan los parámetros de diseño de productos y servicios. Es una herramienta muy visual, el control se lo realiza visualizando en un gráfico los cambios dentro de los límites de control representados de la siguiente manera: límite de control superior (LCS) y límite de control inferior (LCI), la línea PROM, representa la media aritmética de los valores. Tiene por finalidad controlar y mejorar un proceso mediante el análisis de su variación en el tiempo.

1.5.9.7. Diagramas de dispersión

Permite identificar la relación posible entre dos variables, también llamada correlación. Por ejemplo: cuando el aumento de una de las variables supone que la otra crezca proporcionalmente o viceversa, cuando el aumento de variables hace que la otra disminuya siguiendo una relación (López, 2016).

Summers (2006) indicó “un proceso recibe entradas y realiza actividades de valor agregado sobre esas entradas para crear una salida. Cualquier empresa, de las industrias de la manufactura o de servicios, tiene procesos clave que debe realizar perfectamente bien para atraer y retener a clientes a quienes pueda venderles sus productos o servicios.” (p. 202).

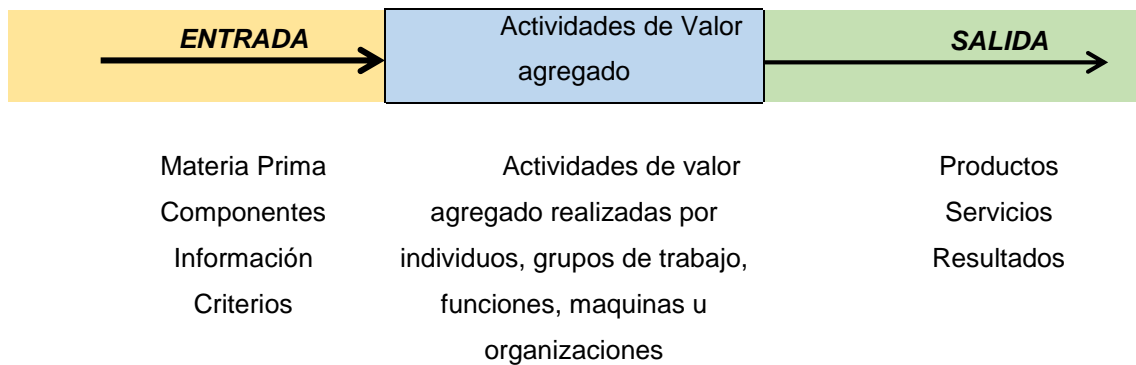


Ilustración 6. Procesos

Elaborado por: El autor.

Fuente: Summers, 2006

Basado en la ISO 9001-2015, BMB Consultores (2015) determina que: La organización debe determinar los procesos necesarios para su sistema de gestión de calidad y su aplicación en toda la organización; y debe determinar: (a) las entradas necesarias y los resultados esperados de estos procesos; (b) la secuencia e interacción de estos procesos; (c) los criterios, métodos, incluyendo mediciones e indicadores de desempeño relacionados necesarios para garantizar el funcionamiento eficaz y el control de tales procesos; (d) los recursos necesarios y garantizar su disponibilidad; (e) la asignación de responsabilidades y autoridades para estos procesos; (f) los riesgos y oportunidades en conformidad con los requisitos de 6.1; planificar y ejecutar las acciones apropiadas para hacerles frente; (g) Los métodos de seguimiento, medición, según el caso, y la evaluación de los procesos, y si es necesario, los cambios en los procesos para asegurar que se alcanzan los resultados previstos; (h) las oportunidades de mejora de los procesos y el sistema de gestión de calidad; (i) la organización debe mantener la información documentada en la medida necesaria para apoyar la operación de procesos y retener la información documentada en la medida necesaria para tener la confianza de que los procesos se llevan a cabo según lo planificado. (p.15).

Cuando en una organización se enfoca en los procesos clave que debe realizar excelentemente bien a fin de obtener, satisfacer y retener a sus clientes, esta se vuelve eficiente, en virtud de que se reducen la frecuencia de errores humanos detectando las causas raíz de los problemas y tomando acciones correctivas necesarias a tiempo, facilitando el alcance de la misión y de los objetivos planteados.

De tal manera que, si la organización está orientada a procesos, la mejora continua es más fácil de llevar en ella.

1.5.10. Indicadores de Gestión

En un proceso administrativo al emplearse los indicadores de gestión, se busca principalmente evaluar en términos cuantitativos y cualitativos el cumplimiento de sus etapas y propósitos estratégicos, al revisar todos los componentes; así, para obtener información pertinente, relevante, confiable, oportuna, simple y útiles, a lo largo del proceso se asignan indicadores cuantitativos, que son los que traducen en hechos el objeto de la organización e indicadores cualitativos, que son los que dan razón de ser a la organización.

El propósito es tener una visión global y completa de una organización, al vincular la esencia de las acciones y el comportamiento de los resultados.

Franklin (2007) señala que “Indicadores en el proceso administrativo evalúan en términos cualitativos y cuantitativos el puntual cumplimiento de sus etapas y propósito estratégicos a partir de la revisión de sus componentes”.

Jaramillo (1998) en su libro Principios de Gerencia y administración de servicios médicos y hospitales señala:

De acuerdo con Gilmore, un indicador es una medida cuantitativa de desempeño, que cuando se aplica produce información sobre el desempeño de una persona, institución o servicio. El indicador puede medir los efectos de un proceso específico producto de una acción o trabajo, o una función ya sea en un paciente o una población. Por ejemplo, cuánto duró una consulta; si fue oportuna en tiempo, si fue efectiva y el paciente se encuentra satisfecho, etc. Es importante insistir en que un indicador no es una medida directa de calidad, pero produce datos que sirven para evaluar el desempeño de un médico o un servicio y buscar con ello el mejoramiento si son los esperados (p.130)

1.5.11. Enfoque al cliente

Como se planteó al inicio del presente trabajo, los negocios dedicados a la producción de bienes y servicios a la actualidad conforme los cambios constantes del entorno son altamente competitivos. Un consumidor o cliente en la actualidad puede en un menor tiempo cambiar de un proveedor a otro hasta encontrar un mejor servicio, mayor cortesía, características de disponibilidad del servicio o producto que requiere o cualquier otro factor que le interese.

Ante este escenario, las organizaciones que desean ser mayormente eficiente frente a su competencia necesitan enfocarse en determinar lo que los clientes desean y valoran para posteriormente proporcionárselos, necesitan escuchar efectivamente a sus clientes a fin de traducir la información receptada en acciones apropiadas que faciliten la alineación con sus procesos claves.

Una investigación realizada con cinco organizaciones de servicio y nueve manufactureras identificó 15 competencias que representan un ejemplo de un servicio superior de primera línea (Jeffrey, 1995), a continuación, se presentan las seis competencias principales consideradas por las organizaciones y sus clientes como las más importantes: (1) forjar la confianza y lealtad de los clientes, lo que busca satisfacer las necesidades de los clientes y hacerlo de manera razonable para mantener su buena voluntad; (2) lograr empatía con los clientes, lo que busca ser sensible a los sentimientos de los clientes y mostrar una preocupación y respeto genuinos; (3) comunicar con efectividad, lo que busca es ser articulado y diplomático; (4) manejar el estrés, lo que busca es mantenerse organizado, calmado y mostrar paciencia; (5) escuchar activamente, lo que busca es interpretar el significado de las palabras del cliente; y (6) demostrar un estado de alerta mental, lo que busca es procesar la información rápidamente.

A continuación, la tabla 1 presenta algunas categorías de acción y ejemplos de hazañas dignas de mencionarse:

Tabla 1. Ejemplos de aplicación del Enfoque al Cliente

Medida	Ejemplo
Brindar un servicio que va más allá del alcance de la compañía.	Una azafata de una aerolínea acompañó a un pasajero enfermo y a su hija al hospital
Brindar un servicio que va más allá de la obligación del esfuerzo normal.	Para eliminar el sonido del campanilleo del cristal en un candelabro debido al aire acondicionado, los empleados de un hotel quitaron una de cada dos piezas de cristal 30 minutos antes del inicio de una reunión.
Brindar un reconocimiento extraordinario a las molestias de los clientes.	Un fabricante de automóviles pago \$ 985 por “tiempo perdido” a un cliente debido a reparaciones excesivas que se hicieron de una manera inadecuada.
Brindar un reconocimiento a las pérdidas personales del cliente.	Una cliente reportó haber perdido una pluma, que tenía valor sentimental, en una tienda de alimentos. El empleado buscó la pluma, pero no tuvo éxito. Así le dio a la mujer tres certificados de regalo de \$ 20.00

Elaborado por: Autor

Gryna, Chua y Defeo (2007) señalan: “Las organizaciones deben invertir en una selección cuidadosa de empleados, capacitarlos y darles poder para que se conviertan en profesionales que garanticen la retención de las personas claves”.

¿Qué es un cliente?

De acuerdo con Bastos (2006) señala: “El cliente es la persona que adquiere un bien o servicio para uso propio o ajeno a cambio de un precio determinado por la empresa y aceptado socialmente. Constituye un elemento fundamental para el cual se crean productos o servicios en las empresas” (p.3).

En la actualidad existen diversos tipos de clientes, encajando en diversas clasificaciones, sin embargo, todas las organizaciones buscan la fidelización de estos, pero ¿Qué es un cliente fiel? Es aquel que se ha establecido una relación estrecha con la organización que compra simultáneamente los productos o servicios que esta ofrece, de tal modo, que de acuerdo con sus necesidades realiza el gasto en la misma empresa.

Cuando se decide mantener la fidelidad de un cliente, se hace alusión a una estabilidad del mismo, que se refleja en un estrecho margen de movilidad en el volumen anual de las ventas.

La fidelización sirve en las organizaciones para elevar el nivel de servicio en contraposición de la competencia, ya que son conscientes de la cuota de mercado que ocupan y la que desean alcanzar. Un cliente fidelizado permite a una organización, organizar su contabilidad e inversión, arriesgándose en menor medida, pues es más fácil establecer objetivos reales de acuerdo a la estabilidad que mantiene la misma.

1.5.12. Satisfacción de los clientes

La definición de Feigenbaum indica que únicamente el cliente puede determinar si un producto o servicio satisface sus necesidades, requerimientos y expectativas, y qué tan bien lo hace. Esta decisión depende de la experiencia real del cliente con el producto o servicio. Los consumidores toman en cuenta sus experiencias, requerimientos y necesidades pasados, y combinan esa información para establecer su juicio respecto del valor de un producto o servicio.

La satisfacción del cliente se puede medir por cómo se sintió éste la última vez que adquirió un producto o servicio.

El cliente valora el ser escuchado, que se le de atención oportuna, es decir, se le preste atención, y sentirse importante en la medida de su aportación, lo cual le animará a seguir confiado. El cliente siempre quiere percibir que sus problemas son atendidos, y sentir que la organización se preocupa por brindarle las oportunidades y soluciones adaptadas a sus requerimientos. En general el cliente apreciará las facilidades y flexibilidad de la gestión.

Según (World Health Organization, 2002) la evaluación de la satisfacción del cliente, como una medida de los resultados de la relación médico-paciente, obedece constantemente a la subjetividad de percepción de los diferentes niveles educativos, sociales, económica o lingüística que alejan al profesional y a los mismos centros de salud de sus usuarios.

1.5.13. Percepción del cliente

Para cubrir sus necesidades y dar atención a sus problemas, los clientes, adquieren un producto o servicio por motivaciones de un tipo e intensidad que les pertenece, a cambio del sacrificio que les supone el pago de lo adquirido.

Una prioridad es la motivación de compra del cliente, que le permite adquirir un producto o servicio frente a otro en las ofertas presentadas por las organizaciones. La percepción se considera conforme el punto de vista de los clientes respecto de los beneficios recibidos por el producto o el servicio.

La percepción va más allá de la satisfacción, se concentra en las futuras transacciones que puede realizar un cliente, ya que esta afectará su decisión de compra en un futuro, caso contrario se resistirá en hacerlo. Realmente la percepción del valor recibido por el cliente es lo que permite que una organización tenga éxito en el futuro.

Así, frente a la satisfacción de un cliente, se considera más importante la percepción de valor que éste puede tener frente al producto o servicio recibido, por tal razón, las organizaciones eficientes tratan permanentemente de aumentar la percepción que tienen los clientes del bien tangible o intangible entregado.

Como parte del presente trabajo investigativo, se puede mencionar la importancia de un proceso de mejora continua, así Summers (2006) señala que las organizaciones que practican los principios de la administración de la calidad total crean un sistema administrativo enfocado en el cliente, y una cultura organizacional que busca satisfacer las necesidades del cliente desde la primera vez, y todas las veces. Las organizaciones eficientes analizan las necesidades, deseos y expectativas de sus clientes, los traducen en especificaciones técnicas y ajustan sus operaciones clave en consecuencia. Estas organizaciones se aseguran de que sus líderes crearán e implementarán planes estratégicos tomando en cuenta lo que es importante para sus clientes y sus mercados.

1.5.14. Algunas investigaciones empíricas en torno a la calidad de servicios

Gran parte de los estudios realizados en torno a la calidad en las organizaciones de servicios han considerado la relación de diferentes prácticas de calidad con el desempeño organizacional. Kaluarachchi (2010) en su investigación en un hospital público de Sri Lanka manifestó que la cultura juega

un rol importante en la búsqueda de la eficiencia de los procesos. El estudio determinó que una cultura de apoyo impacta positivamente sobre las prácticas de calidad y a través de este al desempeño organizacional. En otra investigación en el sector salud, Ali Mohammad (2015) determinó que la gestión de la calidad total no siempre representa resultados positivos sobre organizaciones del sector salud debido a que este sector amerita conocimientos muy particulares acerca de sus productos y servicios, lo cual influye en los rendimientos de este tipo de empresas. El investigador menciona que debido a que los sistemas de salud suelen ser complejos y burocráticos, pueden ser obstáculo para una aplicación efectiva de prácticas de calidad.

Se han realizado varios estudios en el sector servicio que abarcan otras actividades económicas. Por ejemplo en organizaciones que brindan servicios de educación de nivel básico y bachillerato se ha determinado que los principios de la calidad juegan un rol clave en el desempeño de las empresas, siendo el trabajo en equipo, la gestión de los recursos y la capacitación del personal los que más resaltan en la investigación (Nawelwa, Sichinsambwe, & Mwanza, 2015); sin embargo, en instituciones de educación superior se ha percibido que la aplicación de prácticas de calidad como la adopción de la norma ISO 9001 ha generado mejora en la eficiencia de estas instituciones, siendo clave el enfoque de la aplicación de la norma; es decir, aquellas empresas de educación superior que lograron mejores resultados son aquellas que se enfocaron en implementar un modelo de gestión de manera voluntaria para alcanzar objetivos a largo plazo; mientras que aquellas empresas que se sintieron obligadas a hacerlo para alcanzar una certificación para competir en el mercado con otras instituciones que han obtenido la misma certificación, los resultados son menos eficientes (Papadimitriou & Westerheijden, 2010; Moturi & Mbithi, 2015).

En estudios realizados en empresas de servicios que se encuentran ubicadas en países considerados en vías de desarrollo se ha percibido que buscan aplicar prácticas de calidad que generen resultado a corto plazo. Por ejemplo, las empresas prefieren documentar procesos a través de documentos sencillos y no de manera normativa o gráfica utilizando estándares como la norma BPMN, debido a que el personal no entendería como debe funcionar la organización y por ende generaría incremento de productos o servicios no conformes (Yapa, 2012; Kureshi, Qureshi, & Sajid, 2010). En empresas que

brindan servicios bancarios se ha percibido diferencias significativas en la adopción de prácticas de calidad entre el sector público y privado; mientras que en el sector público se percibe bajo nivel de iniciativas de calidad, en el sector privado se han enfocado mucho en la construcción de relaciones con instituciones afines a su sector empresarial, así como de las personas que se encuentran en el medio, determinando que la comunicación y la interacción entre los elementos del sistema es fundamental para el éxito de las empresas (Krishnan, 2016).

Finalmente, un sector interesante a analizar es el de servicios logísticos, el cual ha crecido notoriamente a nivel mundial y en donde se ha cuidado cada etapa del proceso logístico y cuyos resultados revelan que la gestión de calidad en estos negocios influye significativamente en el éxito de estas empresas, priorizando en tiempo del servicio y el manejo de productos transportados (Kersten & Koch, 2010).

CAPÍTULO II

MARCO METODOLOGICO

2.1. Tipo de Diseño, alcance y enfoque

El tipo de investigación aplicado en el trabajo fue mixto (cuantitativo, cualitativo) no experimental de corte transversal con un alcance descriptivo.

Se midió la percepción de los clientes/usuarios/pacientes del Instituto de Ecuatoriano de Enfermedades Gastroclínica S.A. por medio de un análisis estadístico descriptivo, que permitió evaluar la situación actual versus lo que se obtendría en la aplicación de un Plan de Mejora Continua; así como la verificación de la situación actual del IECED, mediante la observación y el levantamiento de información bajo encuestas que permitieron recolectar información y determinar el origen de los problemas.

El corte fue transversal debido a que se aplicó una encuesta a los clientes/usuarios/pacientes en un período de tiempo específico en el año 2019 (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006).

2.2. Métodos de la Investigación

Cualquier tipo de trabajo inicia con la obtención de información a través de material bibliográfico, entrevistas u encuestas a personas relacionadas con el objeto de estudio. Por ello, se dispone de gran cantidad de datos, tanto cualitativos como cuantitativos, situación que requiere de un proceso de organización del trabajo personal para evitar duplicidad de esfuerzos y seleccionar efectivamente cuales son importantes para la investigación. Esto es sumamente importante al iniciar la búsqueda de información, cuando no se tiene idea precisa de cómo se enfoca el trabajo.

Ante lo expuesto, se hace imprescindible un tratamiento metodológico que permita el procesamiento de los datos recogidos y la obtención de conclusiones que sirvan a la comunidad científica y al ámbito profesional.

En general se pueden hablar de los métodos investigativos que se exponen a continuación (Cañas y Fernández, 1994; Hernández et. Al., 2006):

La investigación, según la naturaleza de los datos pueden ser:

- Cualitativa: se basa en el análisis de variables no cuantitativas, siendo su carácter de tipo interpretativo, es decir, se refiere al individuo, a lo particular.
- Cuantitativa: concibe el objeto de estudio como “externo” en un intento de lograr máxima objetividad. Sus instrumentos suelen recoger datos cuantitativos para su medición sistemática a través del análisis estadístico.

De acuerdo con la naturaleza de los objetivos y a la manipulación de las variables pueden ser:

- Experimental: el objetivo se centra en controlar el fenómeno a estudiar por medio del razonamiento deductivo-hipotético. Como estrategia para el análisis y control de datos, emplea muestras representativas.
- No experimental: Lo que hace este tipo de investigación es observar los fenómenos tal y como son en su contexto natural, para su análisis. Es una investigación sistemática y empírica que se realiza sin manipular deliberadamente variables independientes.

Por su parte, según la forma en que se analice la muestra objeto de estudio en el tiempo, pueden ser:

- Transversales: se realiza en un lapso de tiempo corto.
- Longitudinales: su estudio se realiza en un lapso de tiempo prolongado, observando la evolución del mismo.

2.3. Unidad de análisis, población y muestra

2.3.1. Población y Muestra

Para Juez y Diez (1997) se define a la población como “conjunto de elementos que tienen unas características comunes. Cada uno de los elementos que integran tal conjunto recibe el nombre de individuo. Debido a la imposibilidad en la mayoría de los estudios de poder estudiar todos los sujetos de una población, es necesario la utilización de subconjuntos de elementos extraídos de la población” (p. 95). Además, considera a la muestra como “el subconjunto de individuos pertenecientes a una población, y representativos de la misma.” (p. 95).

Para el estudio se consideró como Población al promedio de pacientes ingresados en el IECED mensualmente; siendo esta un referencial de 400 pacientes mensuales.

Para el muestreo se utilizó el método de muestreo aleatorio simple con un nivel de confianza del 90% y un error estándar del 5%. La fórmula aplicada fue:

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 PQ}{(N-1)e^2 + Z_{\alpha/2}^2 PQ}$$

La población de referencia proporcionada por el “IECED” fue de 766 pacientes activos para el período 2019. Las probabilidades de éxito y fracaso se las consideró en 0,5 cada una.

El cálculo determinó un tamaño de muestra de 161 paciente; sin embargo, se pudo encuestar a más pacientes, teniendo como muestra de estudio 199 pacientes.

NIVEL DE CONFIANZA 90%	
	1,64
	2,6896
TOTAL DE PERSONAL	
N=	400
P=	0,5
Q=	0,5
ERROR (e)=	5%
TAMAÑO MUESTRA	
	161

2.4. Variables de la Investigación, Operacionalización

2.4.1. Variable Dependiente

Plan de Mejora Continua.

2.4.2. Variable Independiente

Percepción del Cliente

2.4.3. Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO	TÉCNICA
Independiente Percepción del cliente	La percepción del cliente es el punto de vista del mismo con respecto a un bien o servicio recibido. Frente a la satisfacción, esta va más allá.	La problemática se ha originado por las quejas generadas por parte de los pacientes los cuales indican que el tiempo que deben esperar para recibir el servicio adquirido es extenso y genera malestar.	Evaluación de los procesos involucrados en el servicio al paciente, con respecto al área operativa.	Tiempo de demora en los procedimientos. Eficiencia. Eficacia.	Cuestionario	Encuesta
Dependiente Plan de Mejora Continua	El Plan de Mejora Continua es una manera de llevar a cabo los procesos de una manera más beneficiosa y agradable en el sitio de trabajo.	El Plan de Mejora Continua es una metodología que se aplica para aumentar la calidad de un servicio.	Propuesta del Plan de Mejora Continua	Cumplimiento Calidad	Cuestionario	Entrevista

2.5. Fuentes, Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información

La información obtenida para el trabajo corresponde a fuentes primarias, ya que se obtuvo los datos mediante la recopilación directamente de información.

2.5.1. Técnicas de Investigación

La Observación

La observación se realizó de manera directa en el IECED, sin intermediarios que pudieran distorsionar la realidad; sin embargo, al no poder cuantificar los hechos observados se recurrió a aplicar una encuesta para captar la percepción del cliente con respecto al servicio recibido.

2.5.2. Instrumentos

Encuesta

Es uno de los instrumentos más utilizados en las ciencias administrativas, sociales y económicas. Permite la obtención de la información de la muestra seleccionada. La recopilación de los datos se realizó mediante preguntas que miden los diversos indicadores y que se han determinado en la operacionalización de las variables. Muñoz (1998) la define como “La recopilación de datos concretos, dentro de un tópico de opinión específico, mediante el uso de cuestionarios o entrevistas, con preguntas y respuestas precisas, que permiten hacer una rápida tabulación y análisis de esa información”. El cuestionario se aplicó en el primer cuatrimestre del año 2019 a los pacientes, lo cual se tuvo una relación directa en el levantamiento de la información.

2.6. Tratamiento de la información

Por medio de un cuestionario estructurado se recogió los datos de la encuesta que sirvieron de base para analizar la información que permita responder a los objetivos propuestos en el presente trabajo investigativo. Para lo cual, a fin de contener información útil para el análisis, se procedió a la depuración de datos. Adicionalmente, mediante la aplicación del diagrama causa-efecto se analizaron problemas del IECED que luego fueron priorizados a través del diagrama de Pareto.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Análisis de la Situación Actual

El horario de atención de consulta es de 7:30 am. hasta las 16:00 pm. El tipo de pacientes que acude a esta casa de salud proviene de diferentes provincias del Ecuador, unos agendan su cita con anticipación. A esta área de consulta ingresan diariamente 20 pacientes, sin embargo, algunos se realizan más de un procedimiento, teniéndose que realizar diariamente hasta 28 procedimientos al día.

La atención de un paciente se divide en procedimientos y consultas médicas; para el agendamiento de procedimientos, existen dos tipos de atención: presencial, el paciente solicita cita en la recepción; o, por correo electrónico, el hospital tratante remite una orden para agendar la cita. Para el caso de agendamiento de consultas para pacientes con seguro público, estas se reservan mediante llamada telefónica al Centro De Atención Telefónica del IESS.

Una vez que asiste el paciente a recepción, se le consulta si es paciente hospitalario o ambulatorio, un paciente hospitalario tiene su cita entre uno a dos días después de requerir la cita, mientras que un ambulatorio tiene su cita entre una semana o después de 15 días de haberla requerido, a esto se suma que, si un paciente ambulatorio presenta una emergencia por su diagnóstico, el instituto médico modifica los procedimientos médicos ya programados con

antelación.

Considerando si es un paciente hospitalario o ambulatorio, se solicita orden de Gastroclínica o externo para revisar el procedimiento requerido, se revisa el diagnóstico para asignar sala y horario de acuerdo con disponibilidad de doctores; y, se solicitan los datos al paciente: Cédula de Identidad, Nombres y Apellidos, Teléfono y Correo Electrónico.

Para el caso de la solicitud de consulta mediante internet, el hospital remite orden solicitando el procedimiento, se revisa la información de los exámenes según orden del hospital se separa provisionalmente fecha por email, sin embargo, la fecha definitiva para la consulta se la programa en el software médico y posteriormente se solicita documentos para la admisión del procedimiento.

A las instalaciones del IECED llegan dos tipos de usuarios, en lo referente a una atención: el primero, es aquel que no sabe a cual especialidad dirigirse; y, el segundo es el paciente que sabe a qué especialidad dirigirse o que tiene cita previa.

Tabla 2. Especialidades que oferta el IECED

ESPECIALIDADES	
• Consulta médica.	• Fibroscan (Medición de Fibrosis Hepática).
• Endoscopia.	• Cápsula Endoscópica (Smart Pill Cam).
• Ecoendoscopia diagnóstica.	• Coledocoscopia (SPYGLASS).
• Ecoendoscopia anorectal 3D.	• Test de Aliento (Helicobacter Pylori).
• Manometría.	
• Ph- Metría e Impedanciometría.	
• Endomicroscopia Confocal.	
• Cromoendoscopia electrónica.	

-
- Colonoscopia.
 - Balón Gástrico.
 - Gastrostomía.
 - POEM (Miotomía Endoscópica Per Oral).
 - Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE).
-

Elaborado por: Autor

Separada la cita se le entrega al paciente un documento de preparación para el procedimiento, este documento señala la fecha y hora de la cita para valoración cardiaca y los respectivos exámenes de sangre, conforme calendario de disponibilidad del cardiólogo; así como también, los documentos requeridos para pacientes con seguros públicos del IESS, ISSPOL e ISSFA.

Los resultados de sangre y de electrocardiograma junto con la copia de la orden del procedimiento se almacenan en la carpeta del día de la semana siguiente, cuando le toca someterse al procedimiento. Si el procedimiento está programado en una fecha más lejana, entonces la documentación se almacena en carpetas verdes con la letra del apellido del paciente.

3.2. Medición de la Percepción del Cliente

1.- Centro Médico

Tabla 3. *Con respecto al centro médico al que asiste*

	Frecuencia	Porcentaje
Portoviejo	20	10
Manta	25	13
Guayaquil	154	77
TOTAL	199	100

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

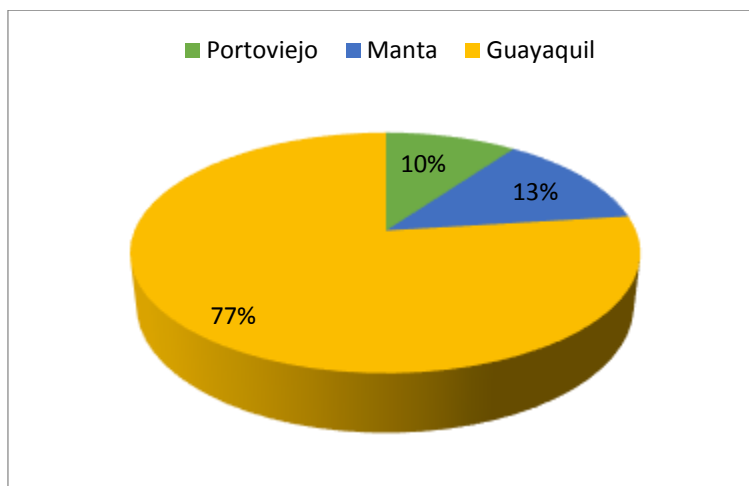


Gráfico 1. Centro médico

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

Análisis e interpretación

Del total de encuestados se logró determinar que el 10% correspondía a usuarios del centro médico Portoviejo, 13% usuarios del centro médico Manta, mientras que el 77% usuarios del Centro Médico Guayaquil. Siendo la demanda de servicios gastromédicos más alta en la ciudad de Guayaquil.

2.- ¿Por qué medio se enteró del centro médico?

Tabla 4. Con respecto al medio por el cual conoció el Centro Médico

	Frecuencia	Porcentaje
Amigo o Familiar	40	20
Fcb/IG/Twitter	73	37
Radio	15	07
Buscadores	60	30
Volanteo	11	06
TOTAL	199	100

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

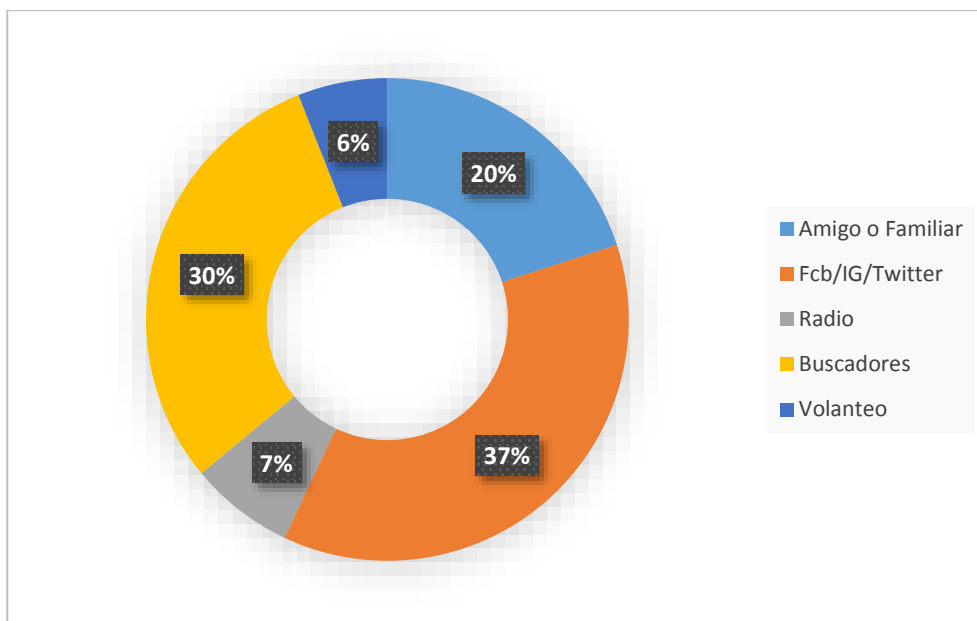


Gráfico 2. Medio de búsqueda del centro

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

Análisis e interpretación

Del total de encuestados se logró determinar que el 37% encontró la oferta de servicio gastromédicos a través de redes sociales, el 30% localizó el centro médico mediante buscadores como Google quien direcciona a la página web institucional, un 20% asistió al centro por recomendación de un amigo o familiar mientras que el 7% y 6% supieron del centro médico por medio de la radio y el volanteo, respectivamente. Situación que indica que la mayor parte de la población prefiere a la actualidad localizar los servicios de su conveniencia mediante el uso de la tecnología.

3.- ¿Cuál es el género del usuario atendido en el IECED?

Tabla 5. Con respecto al medio por el cual conoció el Centro Médico

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	115	58
Masculino	84	42
TOTAL	199	100

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

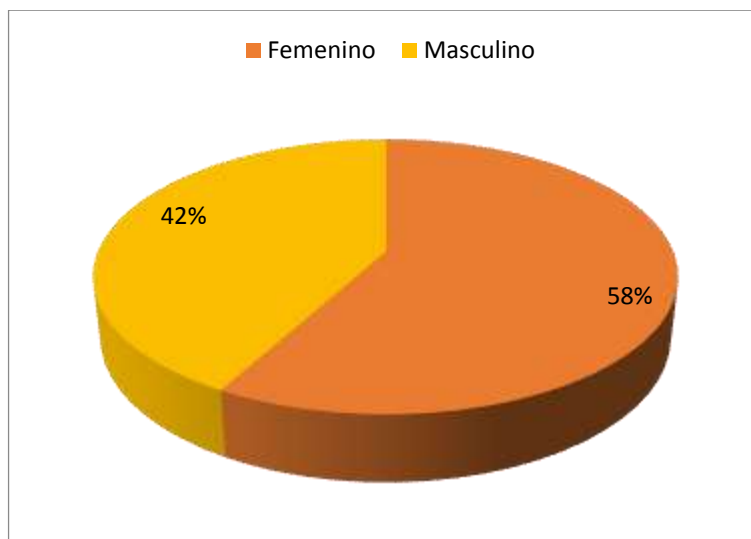


Gráfico 3. Género del cliente

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

Análisis e interpretación

Del total de encuestados se logró determinar que el 58% correspondía a mujeres; mientras que el 42% eran hombres. Aunque la diferencia es muy baja, se podría pensar que existe una tendencia a recibir más mujeres como pacientes con enfermedades gástricas.

4.- ¿Realizó la separación del turno mediante centro de atención telefónica o de forma presencial?

Tabla 6. Medio de Separación del turno

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Call Center	25	13
Presencial	174	87
TOTAL	199	100

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

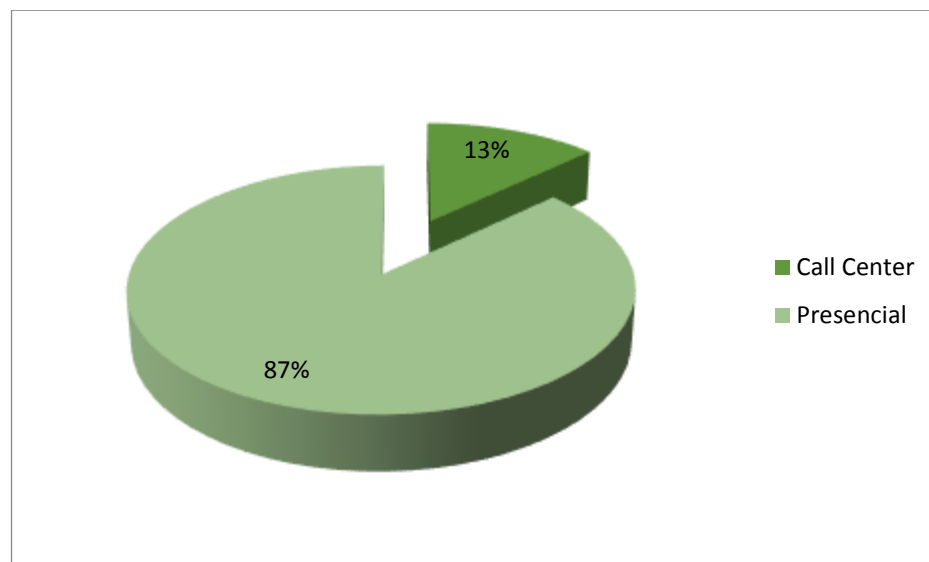


Gráfico 4. Medio de separación del turno

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

Análisis e interpretación

Con respecto al agendamiento de citas, el 87% manifestó que lo realiza de manera presencial; mientras que el 13% manifestó hacerlo vía telefónica. Esto denota la subutilización del servicio de centro de atención telefónica, lo cual pudiera considerarse en un elemento a mejorar.

5.- ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para que les otorgaran un turno mediante Centro de Atención Telefónica?

Tabla 7. Tiempo de espera para obtener turno

	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 Mes	8	32
Entre 1 mes y 3 meses	15	60
Más de 3 meses	2	8
TOTAL	25	100

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

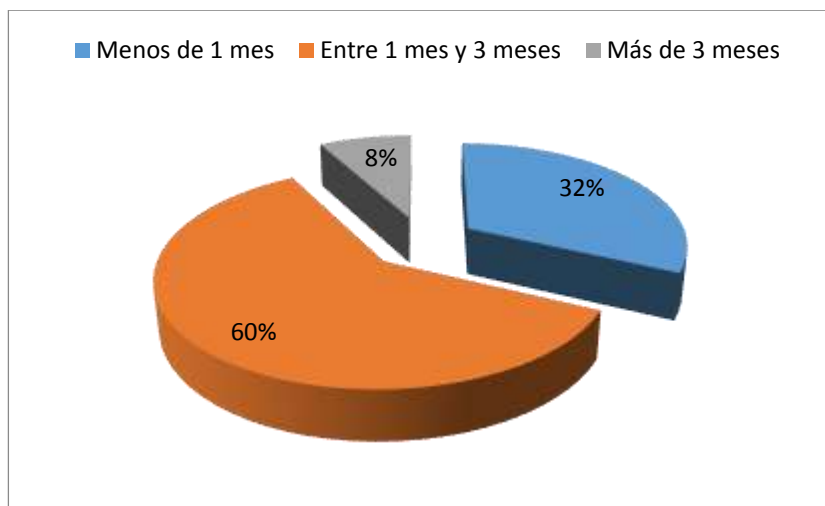


Gráfico 5. Tiempo de espera para obtener turno

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

Análisis e interpretación

Con respecto al tiempo de espera para la obtención de un turno, se obtuvo que el 60% de los pacientes esperan entre uno y tres meses, 32% esperan menos de un mes y 8% espera más de tres meses. Estos resultados indican que los tiempos de espera son altos, pudiendo influir de manera significativa en la satisfacción del cliente.

6.- ¿Cuánto tiempo aproximadamente le tomo ingresar a consulta, asistiendo presencialmente al IECED?

Tabla 8. *Tiempo de espera previo a la consulta*

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
< 15 minutos	68	39
15 a 30 minutos	97	56
>30 minutos	9	5
TOTAL	174	100

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

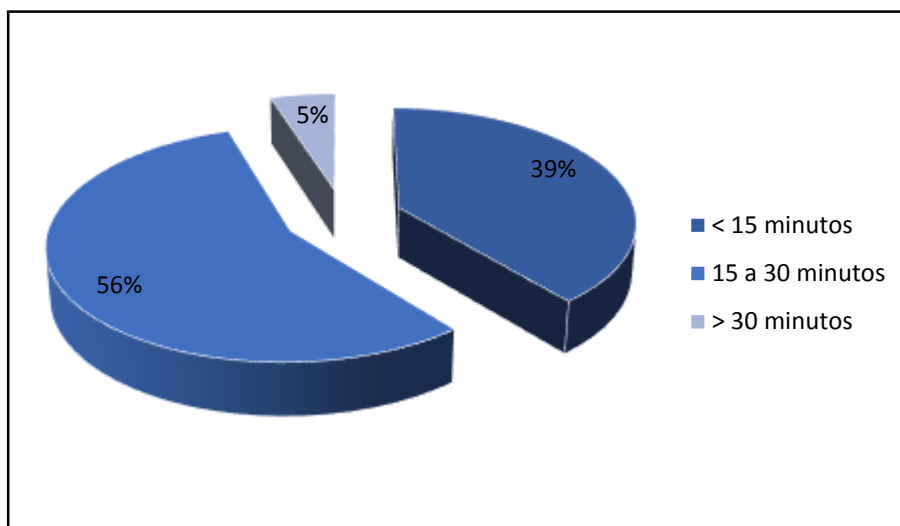


Gráfico 6. Tiempo de espera previa a la consulta

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

Análisis e interpretación

Con respecto al tiempo de espera previo a la consulta, el 56% indicó que espera menos de 15 minutos, el 39% espera entre 15 y 30 minutos; mientras que el 5% espera más de 30 minutos. Se pudiera considerar que, por la naturaleza de las consultas, pudiera tomarse un poco más de tiempo con ciertos pacientes, debiendo esperar más tiempo del programado.

7.- ¿Cómo califica la atención brindada en la entrega del turno a los usuarios?

Tabla 9. Percepción de la atención en la entrega del turno

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Muy Bueno	75	38
Bueno	83	41
Regular	35	18
Malo	6	3
TOTAL	199	100

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

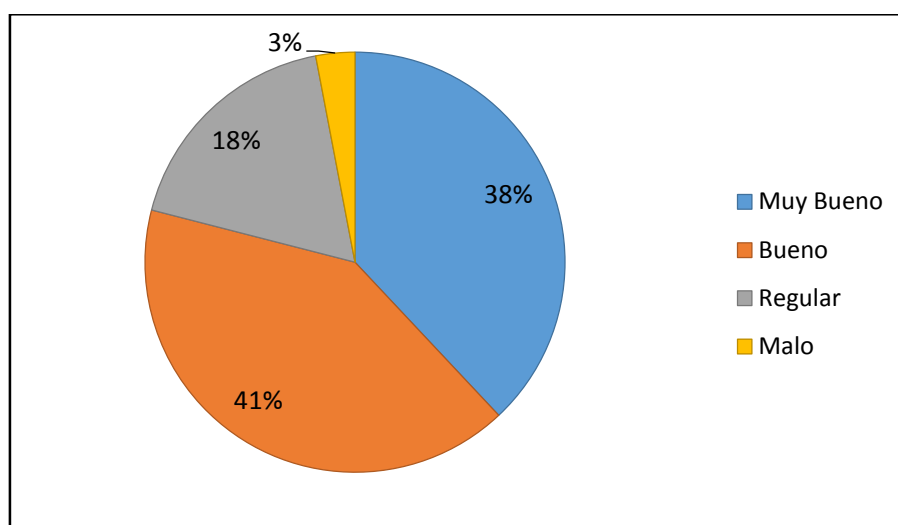


Gráfico 7. Percepción de la atención en la entrega del turno

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

Análisis e interpretación

Con respecto a la percepción de la atención en la entrega del turno, el 38% calificó como muy buena la atención, el 41% la calificó como buena, el 18% la calificó como regular, y el 3% la calificó como mala. Existe más del 20% que considera que la atención para la entrega de turnos no es buena, por lo que pudiera ser considerada una oportunidad de mejora para el IECED.

8.- ¿Cómo percibió el trato de las enfermeras en el momento de preparación previo la consulta?

Tabla 10. Percepción de la atención del personal de enfermería

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	100	50
Bueno	89	45
Regular	10	5
TOTAL	199	100

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

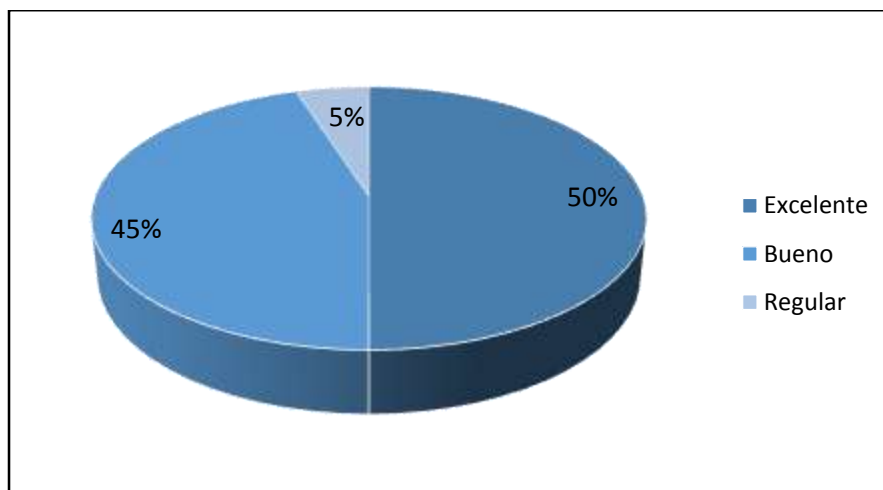


Gráfico 8. Percepción de la atención del personal de enfermería

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

Análisis e interpretación

Con respecto a la atención del personal de enfermería, el 50% lo califica como excelente, el 45% como bueno y el 5% como regular. Estos resultados evidencian una de las fortalezas de la institución, al generar una percepción positiva con respecto a la atención del personal de enfermería.

9.- ¿Cómo califica el trato recibido por parte del médico?

Tabla 11. Percepción de la atención médica

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Cordial	199	100
Poco amable	0	0
TOTAL	199	100

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

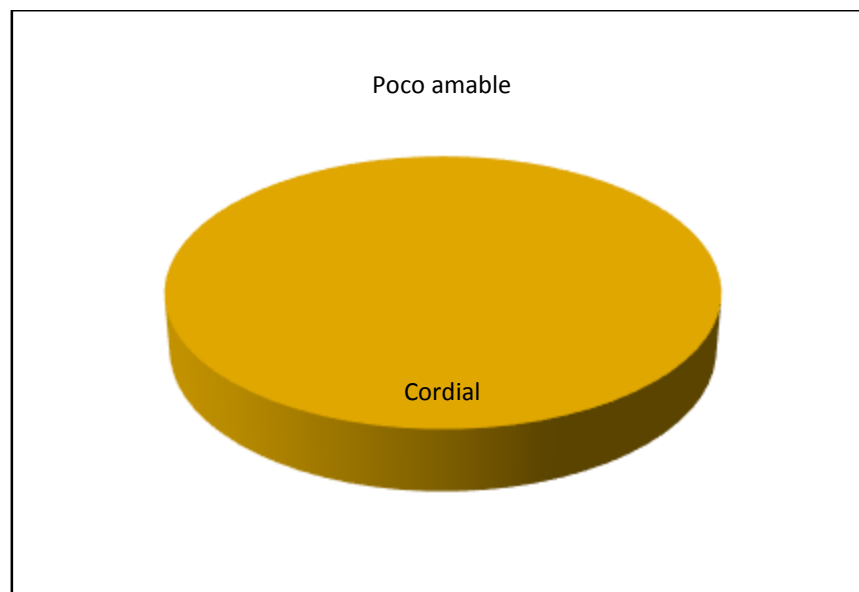


Gráfico 9. Percepción de la atención médica

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

Análisis e interpretación

Con respecto a la cordialidad en la atención médica, el 100% considera que la atención del personal médico es muy cordial; pudiendo considerarse una fortaleza del IECED.

10.- ¿El médico tratante supo informarle sobre la enfermedad detectada?

Tabla 12. Percepción de la información proporcionada por el personal médico

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	194	97
No	5	3
TOTAL	199	100

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

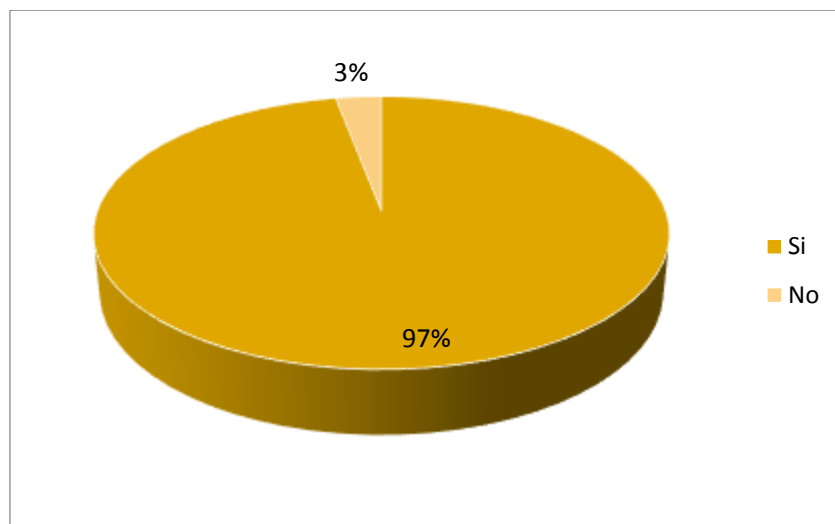


Gráfico 10. Percepción de la información proporcionada por el personal médico

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

Análisis e interpretación

Con respecto a la información proporcionada por el médico tratante, el 97% considera que recibieron la información adecuada de la enfermedad detectada; mientras que el 3%, pudiendo considerarse como una fortaleza en la atención médica.

11.- Con respecto a la atención médica, ¿Cómo percibe usted el manejo del médico del sistema informático para el registro de su información y tratamiento?

Tabla 13. Percepción del manejo del sistema informático para registro de información por parte del personal médico

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Rápido	70	35
Pausado	94	47
Lento	35	18
TOTAL	199	100

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

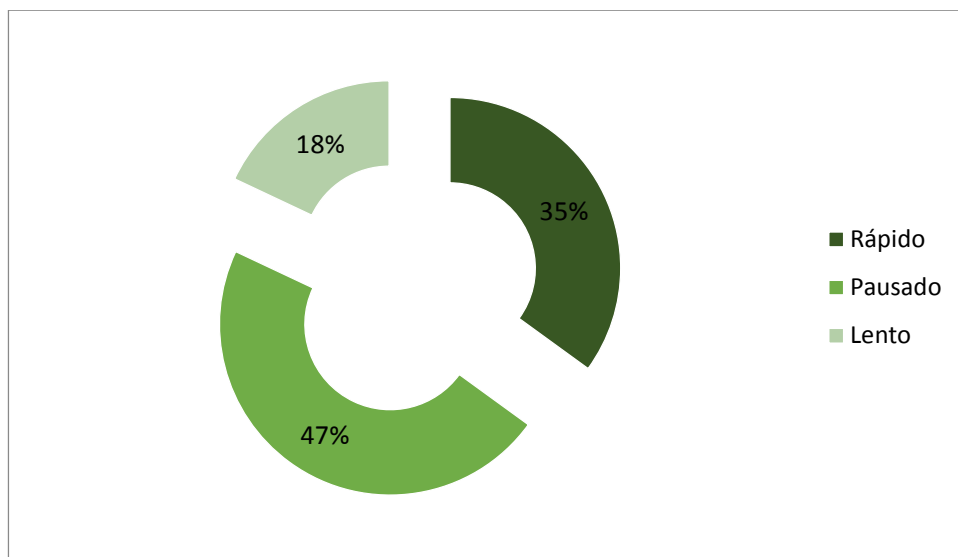


Gráfico 11. Percepción del manejo del sistema informático para registro de información por parte del personal médico

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

Análisis e interpretación

Con respecto a la percepción del manejo del sistema informático para el registro de información por parte del personal médico, el 35% indicó que es rápido, el 47% considera que es pausado; mientras que el 18% considera que es lento. Se puede considerar como oportunidad de mejora, la optimización de los tiempos en el manejo del sistema informático.

12.- Con respecto a la emisión de su factura ¿Cómo considera usted fue la consignación de la información en la misma?

Tabla 14. Percepción con respecto a la información en la facturación

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Ágil y oportuna	84	42
Diligente y errada	36	18
Lento y correcto	79	40
TOTAL	199	100

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

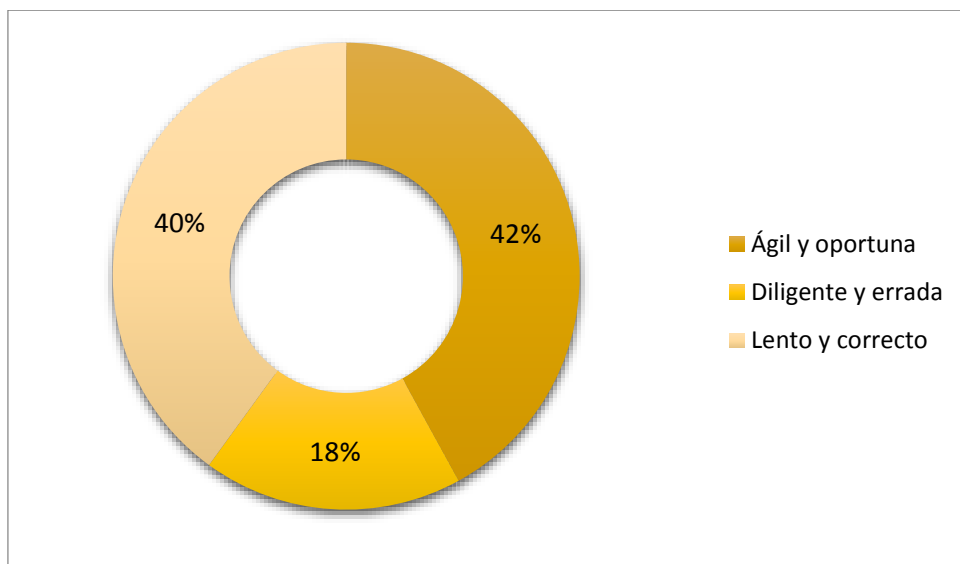


Gráfico 12. Percepción con respecto a la información en la facturación

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

Análisis e interpretación

Con respecto a la información en la facturación, el 42% considera que es ágil y oportuna, el 40% considera que es correcta, pero se demoran mucho tiempo en generarla; mientras que el 18% considera que es diligente y errada. Se pudiera considerar como una oportunidad de mejora el optimizar el proceso de facturación.

13.- Con respecto a la atención médica ¿El cardiólogo le atendió en la fecha y hora programada?

Tabla 15. Percepción con respecto a la atención brindada por el cardiólogo

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	84	42
No	115	58
TOTAL	199	100

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

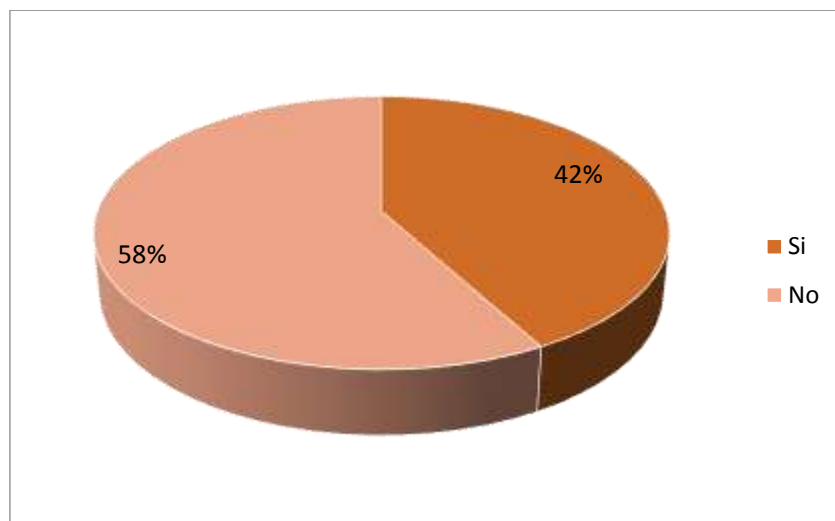


Gráfico 13. Percepción con respecto a la atención brindada por el cardiólogo

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

Análisis e interpretación

Con respecto a la atención brindada por el cardiólogo, el 58% refiere no haber recibido atención por parte del cardiólogo a la fecha y hora programada; mientras que el 42%, indicó si haber recibido la atención conforme su programación.

14.- Con respecto a la atención médica ¿su cita se realizó respetando la programación y la hora de llegada?

Tabla 16. Percepción con respecto al respeto brindado a su cita según su programación y hora de llegada.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	77	39
No	122	61
TOTAL	199	100

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

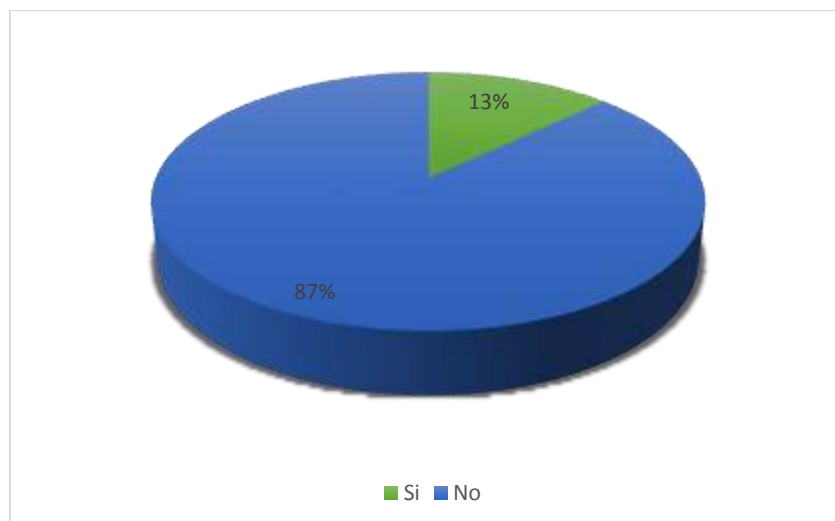


Gráfico 14. Percepción con respecto al respeto brindado a su cita según su programación y hora de llegada

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

Análisis e interpretación

Con respecto a si la cita se dio según la programación y hora de llegada, el 87% indicó no haber recibido atención médica según su programación y hora de llegada; mientras que el 13%, indicó si haber recibido la atención conforme su programación y hora de llegada.

15.- Con respecto a la atención médica ¿Su historia clínica se encontró a tiempo para su atención?

Tabla 17. Percepción con respecto a la disponibilidad de su historia clínica

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Sí	92	46
No	107	54
TOTAL	199	100

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

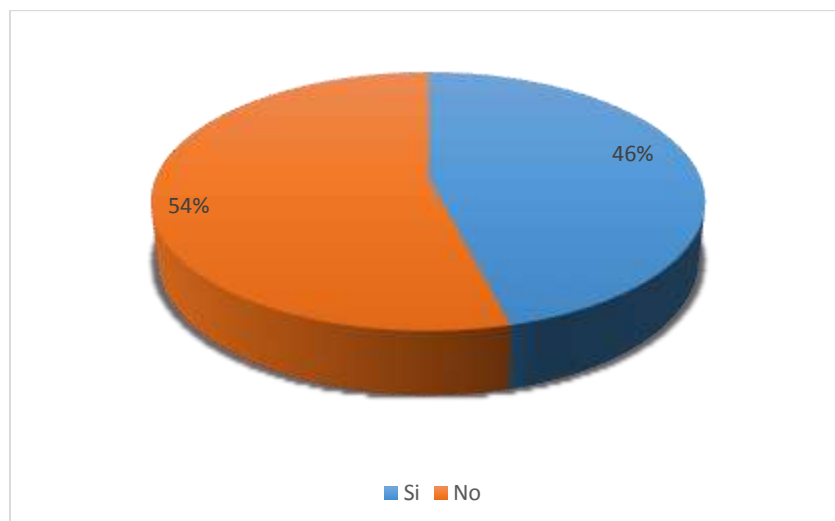


Gráfico 15. Percepción con respecto a la disponibilidad de su historia clínica.

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

Análisis e interpretación

Con respecto a la disponibilidad de su historia clínica, el 54% indicó no haber tenido oportunamente su historia clínica a la hora de la atención médica; mientras que el 46% indicó si haber tenido a tiempo de la atención su historial médico.

16.- Con respecto a la limpieza de la Unidad Médica ¿Cómo considera usted se encuentra el estado de las instalaciones del IECED?

Tabla 18. Percepción con respecto a la limpieza de la Unidad Médica

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	76	38
Bueno	84	42
Regular	30	15
Malo	9	5
TOTAL	199	100

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

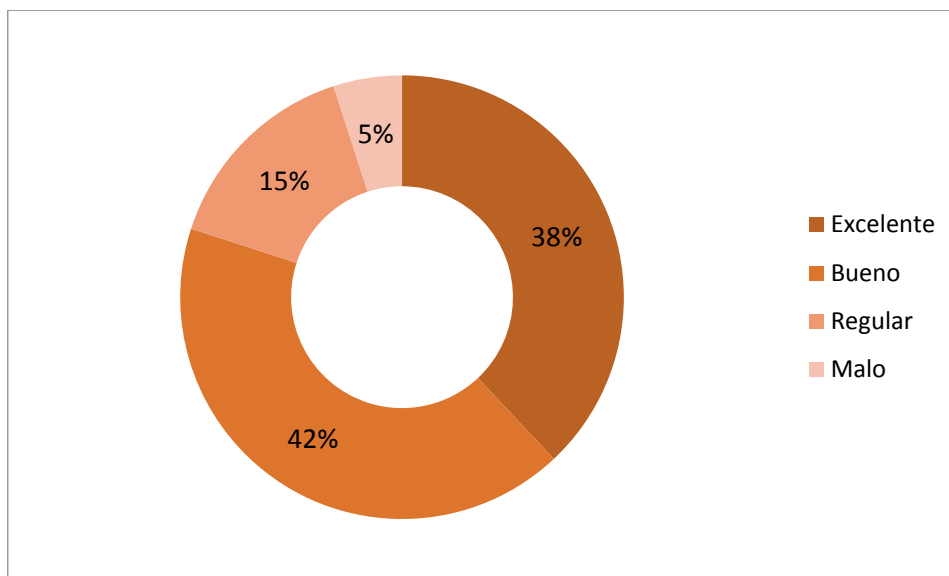


Gráfico 16. Percepción con respecto a la limpieza de la Unidad Médica

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

Análisis e interpretación

Con respecto a la percepción de la limpieza de la Unidad Médica, el 38% considera que es excelente la limpieza, el 42% considera que es buena, el 15% lo considera regular, y el 5% la considera mala. Por el mismo giro del negocio, el IECED se ha preocupado mucho por la limpieza del centro, por lo que la percepción con respecto a este componente es muy buena.

3.3 Problemas existentes

En la descripción de la situación actual detallada en el punto 3.1 se denota lo complejo que resulta para un paciente el obtener una cita en el centro médico, dado los pasos y la disponibilidad real de las citas programadas; situación que se confirma con los resultados obtenidos en la encuesta realizada a los pacientes quienes reflejaron su percepción con respecto a la atención médica y administrativa recibida.

Con la siguiente tabla se expone una hoja de control que permite analizar los datos que inciden directamente en la problemática sujeto a estudio.

Tabla 19. Hoja de Control

LISTA DE VERIFICACIÓN		
Nº	Problemas	Frecuencia
1	Demora en generar turno por Call Center	15
2	Demora en generar turno por Messanine	97
3	Atención regular en la entrega de turnos	35
4	Trato regular por parte de las enfermeras	10
5	Manejo lento del sistema informático por el médico	35
6	Demora en el proceso de facturación	79
7	Demora en examen inicial previo cita médica	115
8	Tardanza en atención según programación y cita	122
9	Tardanza en disponibilidad de historial clínico	107
Total		615

Fuente: Encuesta a usuarios del IECED

Con esta información se elaboró el Diagrama de Pareto para tener una idea visual más clara de la forma en que se distribuye la frecuencia de cada problema de devolución. Se aprecia a continuación:



Gráfico 17. Diagrama de Pareto

Elaborado por: Autor

Y, para efectos de un mejor análisis de la problemática se considera la medición de los objetivos planteados para el estudio, por medio de

sus indicadores.

Objetivos:

* Incrementar el número de pacientes atendidos en el IECED

* Incrementar el número de procedimientos realizados en el IECED

Evaluación de indicadores:

Nombre del Indicador	Estándar y rango	Periodicidad	Cálculo	Unidad de Medida	Análisis de resultados
Porcentaje de incremento de pacientes atendidos en el IECED	+10% (8% - 12%)	Mensual	$(\text{Pcte. Atendido el mes actual} - \text{pcte. atendido el mes anterior}) / (\text{pcte. Atendidos el mes anterior}) * 100$	porcentaje	$= (368-345)/345$ $=7\%$ Brecha= 3%
Porcentaje de incremento de procedimientos realizados en el IECED	+10% (8% - 12%)	Mensual	$(\text{Proced. Mes actual} - \text{proced. realizados mes anterior}) / (\text{proced. Mes anterior}) * 100$	porcentaje	$= (575-552)/552$ $= 4\%$ Brecha= 6%

Para un mejor entendimiento se aplicará la semaforización conforme el nivel de cumplimiento (definición del nivel de gestión obtenido), según el resultado del índice, donde:

NIVEL DE CUMPLIMIENTO (con respecto al Estándar)	COLOR
Del 8% al 10%	Verde
Del 5% al 7%	Amarillo
Del 0% al 4%	Rojo

Para el caso de ambos indicadores, sus índices marcan un nivel de cumplimiento rojo, siendo los resultados los siguientes:

- Porcentaje de incremento de pacientes atendidos en el IECED = 7%,

siendo la brecha desfavorable del 3%; y,

- Porcentaje de incremento de procedimientos realizados en el IECED = 4%, marcando un 6% como brecha desfavorable.

3.4 Análisis de Problemas

Efectuado la evaluación de los objetivos dispuestos por la institución, se realiza el análisis de problemas, concluyendo lo siguiente:

El proceso de atención es muy complejo ocasionando molestias principalmente en la atención según la programación y cita, este inconveniente trae consigo o genera inconvenientes subsecuentes como la demora en examen inicial previo citas médicas; tardanzas en la disponibilidad del historial clínica; demora en el proceso de facturación y en la ejecución de los procedimientos, sin embargo su mayor incidencia podría obedecer a la atención que se genera en Messanine, pues la generación de cita en una frecuencia de 97 obedece al tiempo estimado del proceso que va desde más de 15 minutos a 30 minutos.

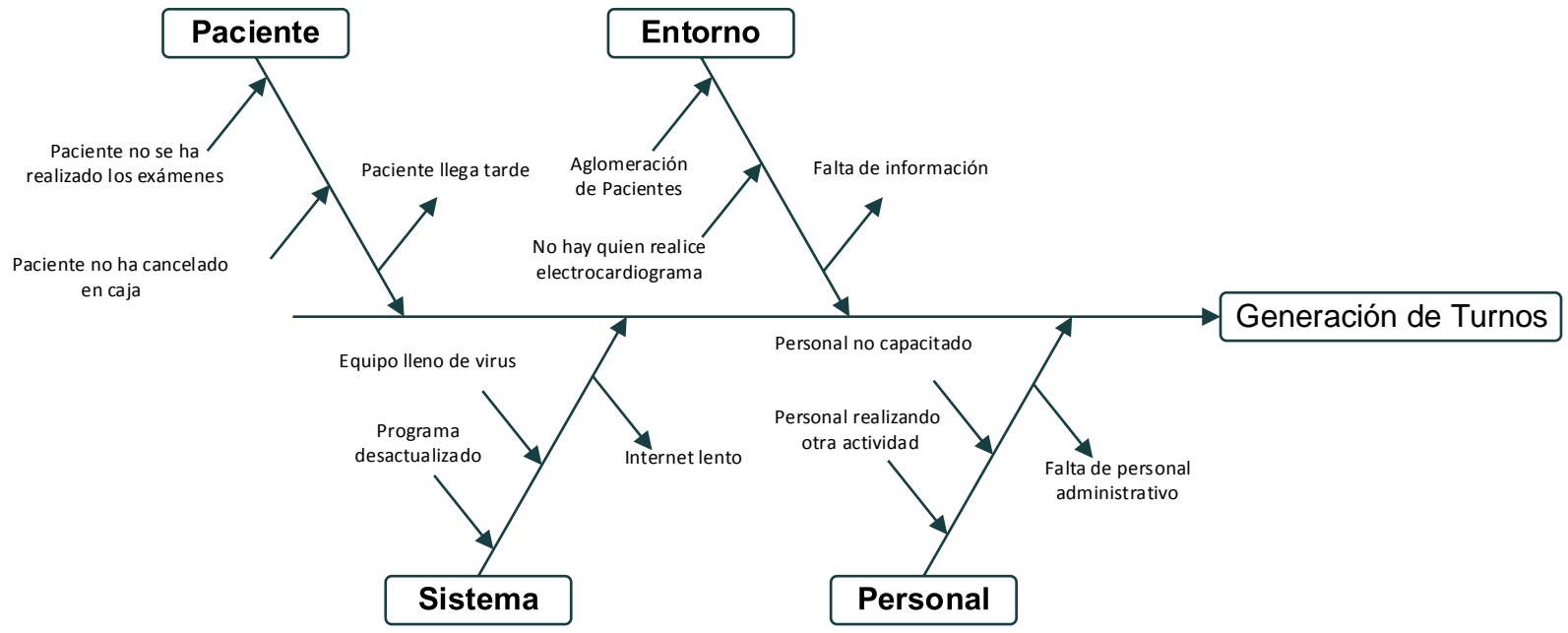
Así también, se ocasiona un retraso en la atención cuando el medico cardiólogo no llega puntual o sencillamente no llega al centro médico, por lo que deben ser atendidos por el personal administrativo que debe muchas veces atender en caja, recibir llamadas telefónicas u confirmar citas vía correo electrónico; salvo que se acojan a la reprogramación de sus citas, alterando otras citas previamente programadas.

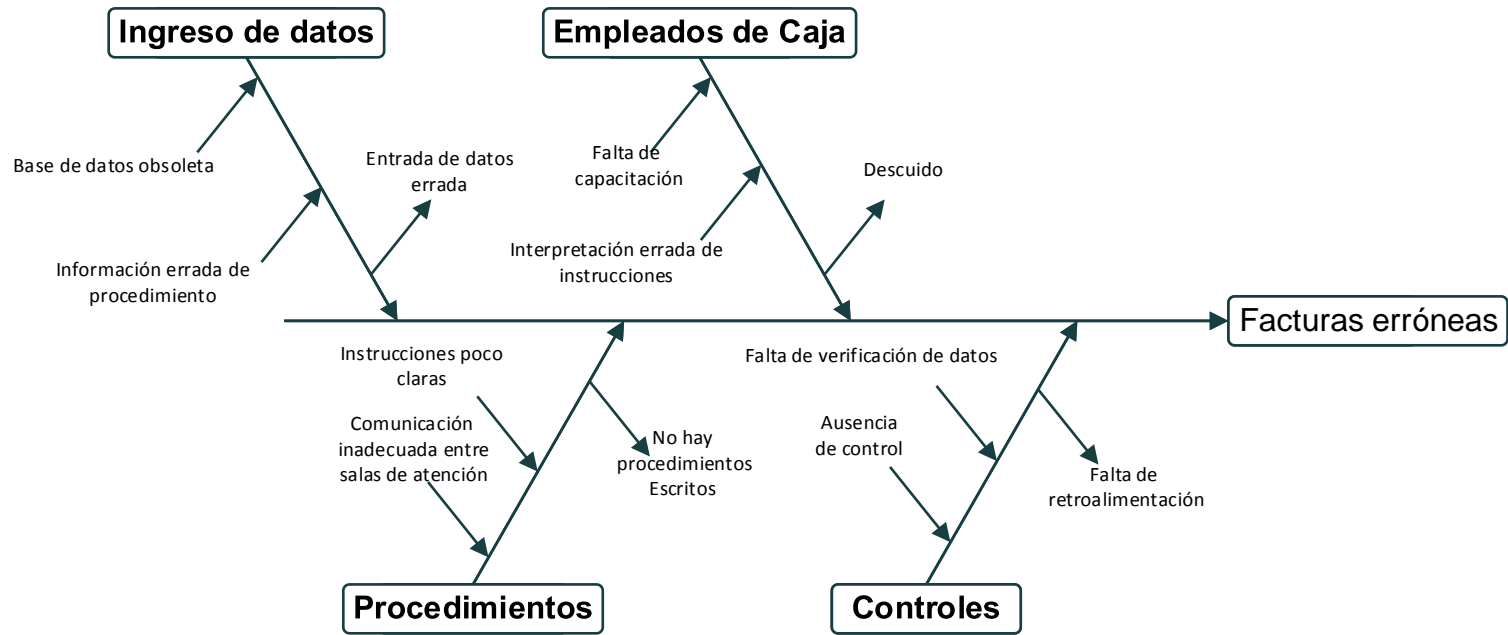
El reprogramar citas, complica nuevamente al paciente, pues este debe acudir a caja, explicar lo sucedido y solicitar una aprobación para la asignación de una nueva fecha; situación que implica: que el paciente nuevamente haga fila en caja, motivando que otros pacientes incrementen su espera hasta poder

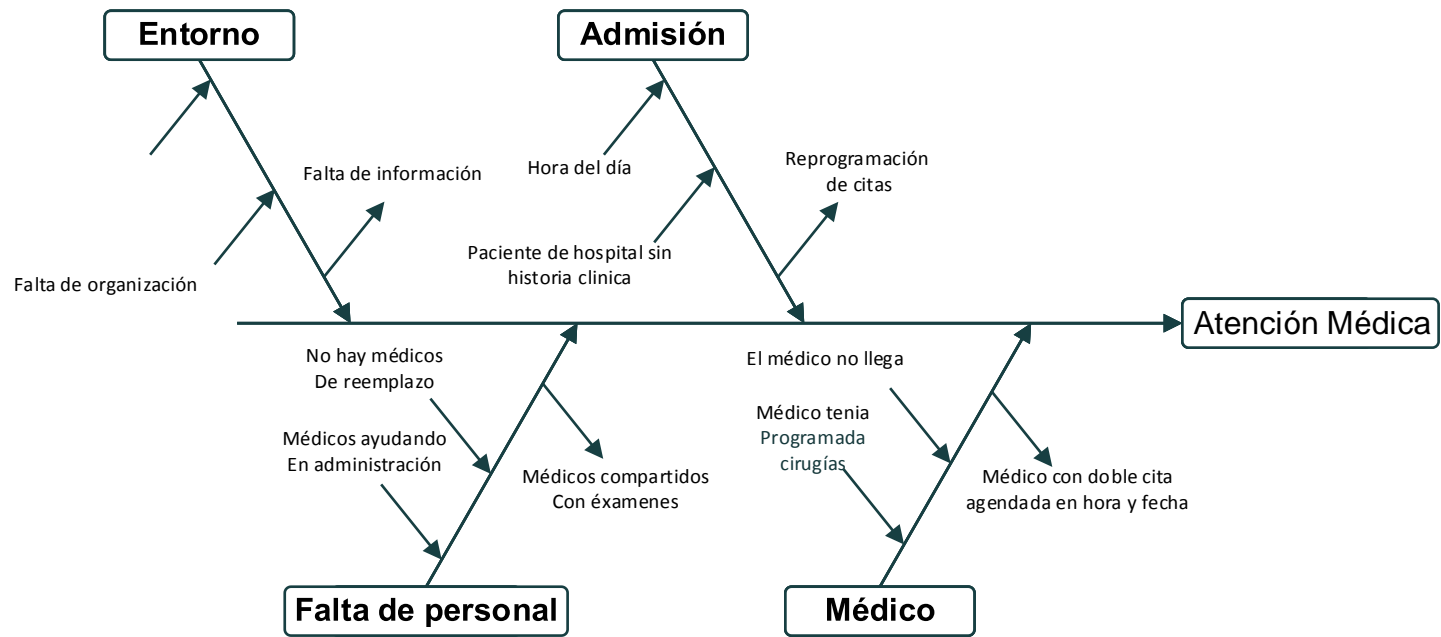
ser atendidos.

La multitud de pacientes que se genera en el área del Messanine por la falta de médico cardiólogo que realice oportunamente la toma de electrocardiogramas, genera también malestar entre los pacientes debido a que todos los clientes quieren ser atendidos oportunamente en valoración a su tiempo.

Se presenta un análisis de causa-efecto de los principales problemas que se generan en el área operativa del IECED:







CAPÍTULO IV

PROPUESTA

4.1. Justificación

El presente plan de mejora continua tiene por finalidad optimizar la gestión del Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Gastroclínica en el área operativa, evidenciando la importancia de la calidad en el servicio y el impacto positivo que la mejora continua ejerce en la percepción del usuario/cliente/paciente.

Mediante el uso de las herramientas de control de calidad proponer mejoras a los procesos mediante estrategias que ayuden al cumplimiento eficaz del IECED en el desempeño operativo conforme los requerimientos y necesidades de los usuarios/clientes/pacientes.

Este trabajo facilitará al director del IECED, su comprensión con respecto a la necesidad de su institución por mejorar la calidad de sus servicios continuamente y elevar su competencia en el mercado de la salud, cubriendo las expectativas de los clientes y respetando su estructura de preferencia al ofrecerles servicios que les satisfagan y cumplan sus expectativas de valor.

Así la mejora de la calidad institucional no se plantea como parte del control, sino como el resultado de un proceso planificado que responde a los objetivos fijados en la planificación de la calidad.

Otro elemento esencial que deberá comprender el director del IECED, será el factor humano, sin el cual no existiría la institución, por ende, se dará a conocer la importancia de la motivación y la incidencia sobre el rendimiento y por ende de la mejora en la gestión operativa.

4.2. Pronóstico General

Nuestra pretensión está orientada a impulsar una cultura de calidad en cada una de las áreas operativas de la institución y a la mejora de la calidad en los servicios que esta brinda a la sociedad en general, este propósito general se desglosa en los siguientes objetivos específicos:

1. Incorporar a los empleados de cada departamento como principales protagonistas en la mejora de la calidad de los servicios brindados a los pacientes.

2. Establecer criterios análogos de calidad.
3. Responder a las exigencias actuales en cuanto a servicios médicos se refiere tanto en calidad como en innovación.
4. Motivar constantemente al personal y contribuir en su satisfacción profesional. Propiciar la participación del personal considerando sus aportes y preocupaciones en las actividades de mejora.

4.3. Desarrollo

El Instituto Ecuatoriano de Enfermedades Digestivas, inicio en 1998, en Portoviejo, abre sus puertas en Manta y en Guayaquil en el año 2000.

Cuenta con una prestigiosa reputación de servicio y personal altamente capacitado, quienes han logrado reconocimientos en importantes universidades alrededor del mundo. Como resultado, IECED se ha convertido en un instituto con reputación internacional.

Misión

“Brindar servicios de vanguardia, orientados al estudio y diagnóstico preciso y confiable de enfermedades del aparato digestivo, mediante un trato profesional y humano, prestando así servicios de excelencia con eficacia, enfocados a satisfacer las necesidades de los pacientes.”

Visión

“En el 2018 ser referentes a nivel nacional como Centro Médico de especialidad en enfermedades digestivas, brindando soluciones eficaces a todas las necesidades de los pacientes, mejorando el nivel tecnológico y profesional enfocándonos en la calidad de nuestros servicios.”

Flujograma General del proceso administrativo

Se determina como flujograma al conjunto de símbolos que se utilizan para representar o describir procesos. En el caso del área operativa del IECED, el flujograma establecido es el siguiente:

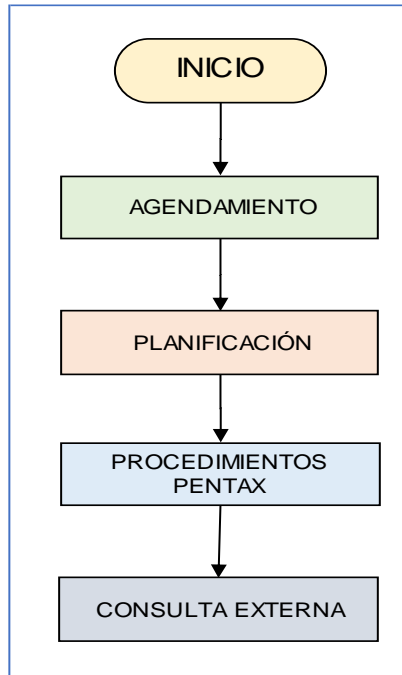


Ilustración 7. Diagrama de Flujo

Elaborado por: *El autor*

Diagnóstico situacional según la Mejora Continua

Para desarrollar el Plan de Mejora Continua se debe seguir 4 etapas: Planificar, hacer, verificar y actuar, tal como se detalla en la ilustración 10.

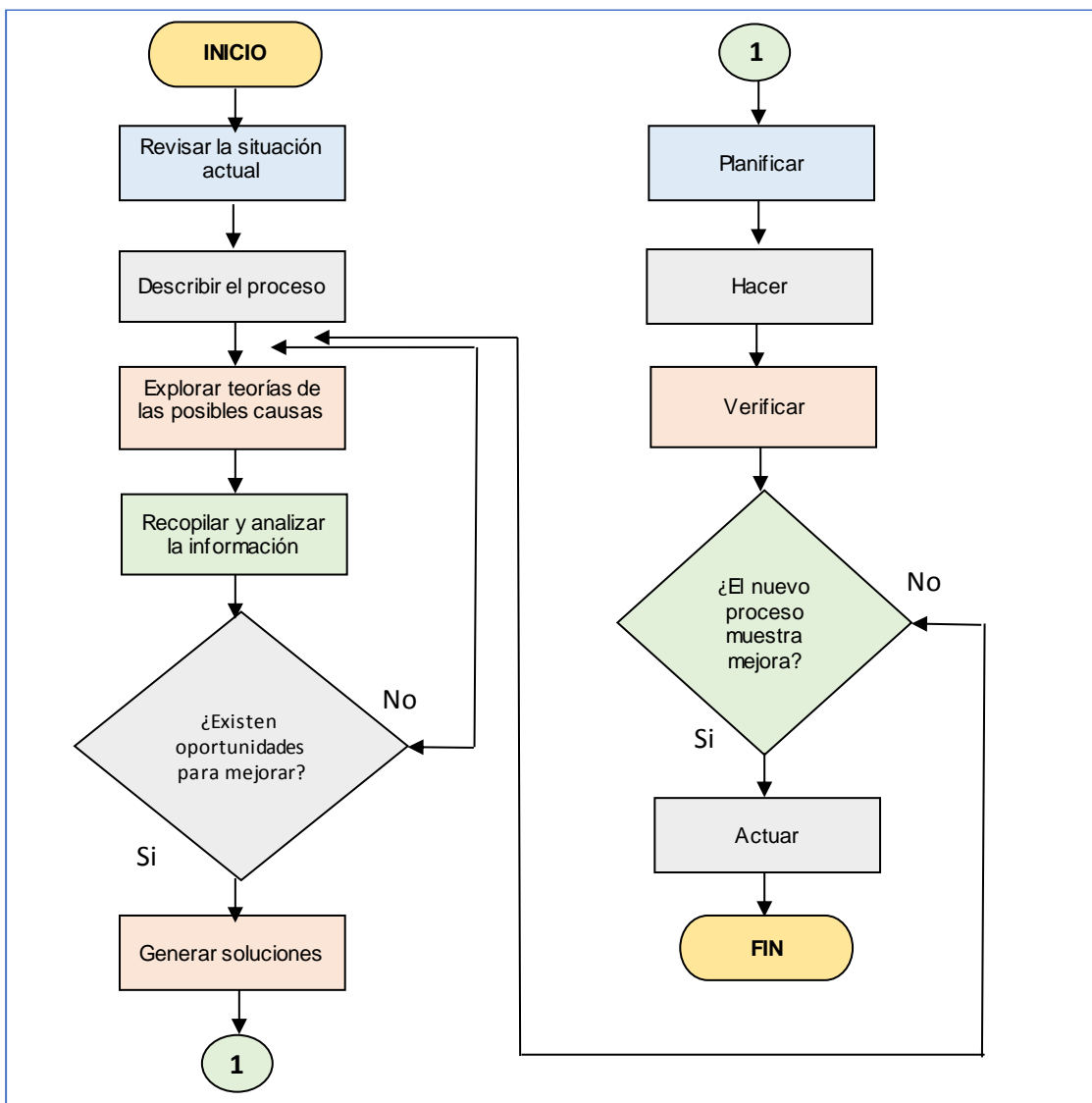


Ilustración 7. Pasos de Mejora Continua

Elaborado por: El autor

Se sabe que el contacto directo con el cliente es fundamental, la actitud es determinante y la eficiencia con la que se hagan las cosas son parte de un buen servicio.

Por consiguiente, la finalidad de este plan es evidenciar la importancia de la calidad en el servicio, ya que es un beneficio importante para el cliente, si se sobrepasan las expectativas, el impacto puede ser muy positivo.

Realizado el diagnóstico de la situación actual del área operativa del IECED a través de la lluvia de ideas se concretó el siguiente diagnóstico, las consecuencias y las situaciones a corregir.

DIAGNOSTICO	PRONOSTICO	CONTROL DE PRONOSTICO
<p>Agendamiento de citas</p> <p>Existe información duplicada de agendas de doctores y salas. La planificación no considera los tiempos de los procedimientos</p>	<p>Agendamiento de citas</p> <p>Se limitan las consultas con los especialistas por mal manejo de las agendas</p>	<p>Agendamiento de citas</p> <p>Mejorar el proceso de planificación operativa de citas médicas</p>
<p>Análisis de capacidad de servicio</p> <p>No se determina la capacidad instalada para atención de procedimientos para pacientes. No se toma en cuenta los tiempos de preparación de salas en la planificación</p>	<p>Análisis de capacidad de servicio</p> <p>Se alargan los tiempos de espera antes y durante la atención médica</p>	<p>Análisis de capacidad de servicio</p> <p>Estandarizar actividades como la comunicación con el cliente y formatos de planificación</p>
<p>Procedimientos administrativos</p> <p>El personal de recepción no tiene claramente establecidos procedimientos con los usuarios.</p>	<p>Procedimientos administrativos</p> <p>El personal deja su puesto de trabajo para apoyar al usuario con algún servicio específico</p>	<p>Procedimientos administrativos</p> <p>Analizar las cargas de trabajo y tiempos de actividades; así como elaborar procedimientos estandarizados</p>
<p>Adecuación de la infraestructura</p> <p>Las áreas comunes no están bien distribuidas ni equipadas</p>	<p>Adecuación de la infraestructura</p> <p>La distribución inadecuada de las áreas comunes ha</p>	<p>Adecuación de la infraestructura</p> <p>Estandarizar áreas comunes con su respectivo equipamiento</p>

generado acumulación de personas en diversas áreas

Gestión documental

Los documentos de los pacientes se mezclan. Existe un desbalance en la asignación de cargas laborales

Gestión documental
Sobrecargas de trabajo al personal administrativo. Incrementa el riesgo de pérdidas de documentos

Gestión documental

Implementar un proceso de gestión documental

Gestión del conocimiento

Existe personal altamente capacitado realizando actividades con bajo nivel de complejidad

Gestión del conocimiento
Subutilización de cierto recurso humano y errores en varios procesos

Gestión del conocimiento

Establecer perfiles de cargo por proceso, definiendo productos

Evaluación y Control

No existe métodos de seguimiento y control definidos. El control existente es empírico y no obedece a las necesidades del centro

Evaluación y Control
Reclamos, quejas u glosas dependiendo del caso

Evaluación y Control

Estandarizar procedimientos de control

Gestión de inventarios

No existe sistema de control para la rotación de productos. No existe espacio suficiente para el almacenamiento de productos

Gestión de inventarios
Riesgo de caducidad de productos, así como de daño de estos. Limitado inventario disponible

Gestión de inventarios

Implementar un modelo de gestión de inventarios.

Estructura funcional

La estructura funcional no obedece a los procesos organizacionales

Estructura funcional

Estructura funcional

Establecer un organigrama flexible que responda a los procesos organizacionales.

Existe duplicidad de funciones, conflictos de intereses de Establecer manuales de funciones y/o de procesos

4.4. Selección de Técnicas de Mejora

Conforme al análisis de los problemas efectuados se llegó a la conclusión de que los factores críticos se deben en mayor parte a problemas identificados dentro de la familia organizacional, como lo es: falta de personal, ausencia de comunicación, desorganización de la información, desorganización de las áreas de trabajo, por lo cual se decide implementar la técnica 5S's.

La implementación de esta técnica permite mejorar la atención que se brinda a los pacientes tanto en la asignación de turnos como en el desarrollo de procedimientos de diagnósticos, logrando la eficiencia organizacional del Instituto de Enfermedades Gastroclínica.

Implementación de la Técnica 5S

Previo a la implementación se realizó un recorrido inicial en el cual se observó la situación actual de los puestos de trabajo.

Durante el levantamiento de la información se constató que los consultorios no poseen un adecuado orden, puesto se encontraron exámenes sin clasificar e historias clínicas físicas en desorden, situación que genera mala impresión en los pacientes.

En las áreas de recepción y caja se visualizó falta de orden en el puesto de trabajo.

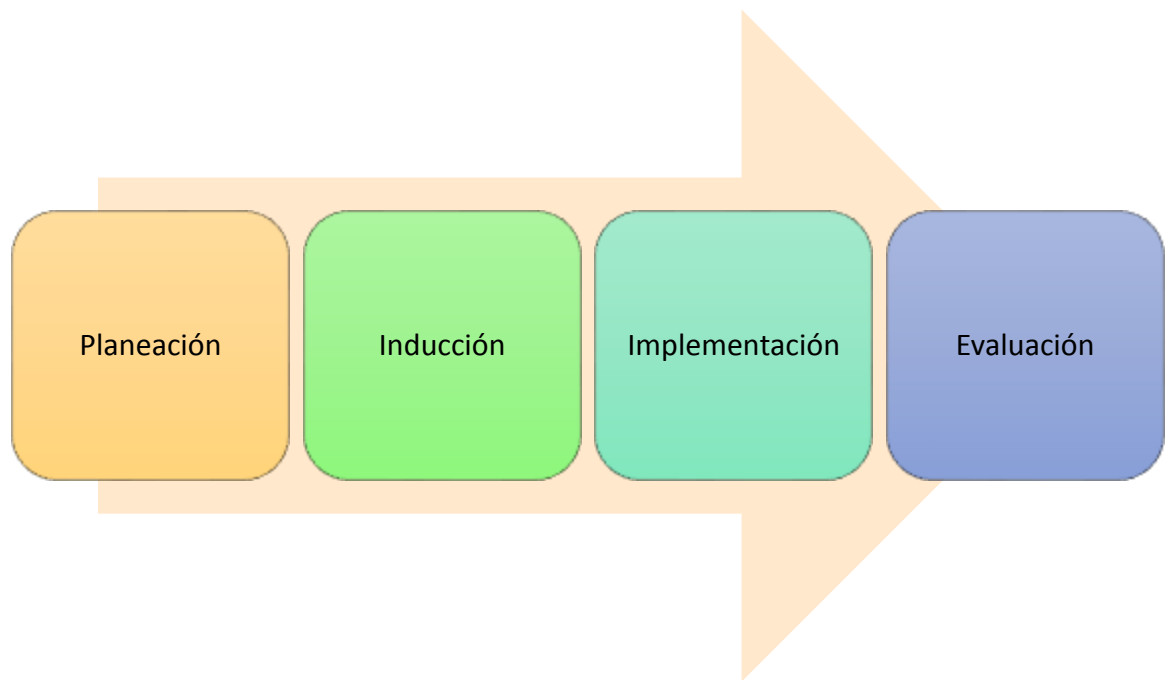


Ilustración 8. Etapa de la Implementación de las 5S's

Elaborado por: *El autor*

4.4.1 Etapa de Planeación

En conjunto con la administración se realizó la planeación de la implementación de la Técnica 5S's para motivación del personal y mejor desempeño en la aplicación de esta técnica se nombró a la campaña **“Mejorando mis 5S`s”**.

Tomando en cuenta que el personal administrativo como de enfermería se halla inmerso en la propuesta se conformaron equipos de trabajo con todo el personal que juega un rol principal en las actividades operativas que requieren el cambio, es decir, las más importantes.

Dentro de las funciones del personal administrativo que se encuentra en la recepción están las de recibir y clasificar los exámenes de diagnóstico por imágenes, electrocardiogramas de los pacientes, además de mantener la limpieza y orden de los consultorios.

4.4.2 Etapa de Inducción

La etapa de inducción contó con la participación de todo el personal del IECED. El Programa de inducción arranco el día lunes 2 de septiembre y finalizó el día sábado 7 de septiembre en el horario de 11:00 – 13:30.

Se apertura la jornada con la explicación de la necesidad de implementar esta técnica y los beneficios futuros que traerá a la institución y finalizó con el compromiso de aplicar los conocimientos adquiridos por parte de cada uno de los participantes.

Tabla 20. Programa de Inducción 5 S's.

Día	Contenido	Horario
Lunes, 2 de septiembre	Introducción a la Filosofía 5 S's	11:00 – 13:30
Martes, 3 de septiembre	Organización	11:00 – 13:30
Miércoles, 4 de septiembre	Orden y Limpieza	11:00 – 13:30
Jueves, 5 de septiembre	Limpieza y Limpieza Estandarizada.	11:00 – 13:30
Viernes, 6 de septiembre	Disciplina	11:00 – 13:30
Sábado, 7 de septiembre	Ejecución y cierre de la inducción	11:00 – 13:30

Elaborado por: Autor

Etapa de Implementación

ORGANIZACIÓN

Para efectuar la implementación de la organización se consideró oportuno la utilización de tarjetas rojas para identificar en las áreas de trabajo los objetos innecesarios presentes.

El uso de las tarjetas rojas tuvo como finalidad su colocación o adhesión en los elementos que se consideraren dentro de las categorías de no necesario y mal ubicado, razón por la cual se repartieron las mismas entre el personal inmerso en el proceso de mejora.

Junto con las tarjetas rojas entregadas al personal del IECED, también se repartieron hojas con formato impreso en el cual se debía registrar y clasificar los objetos hallados para posteriormente determinar si los mismos eran necesarios mantenerlos en las áreas de trabajo o caso contrario, se deberían tomar acciones de mejora como para eliminarlos y prohibir su uso o exposición en los puestos de trabajo dentro de las horas laborales.

Tabla 21. Lista de Objetos encontrados

Detalle	Observación
Objetos Personales	No necesario
Jarrones decorativos	No necesario
Agendas personales	No necesario
Papeleras	Mal ubicado
Exámenes médicos	Mal ubicado
Historias Clínicas	Mal ubicado
Formularios clínicos	Mal ubicado
Medicinas	Mal ubicado
Insumos médicos	Mal ubicado

Elaborado por: Autor

ORDEN

Antes: Las áreas de trabajo no se mantenían en orden, el personal solía traer objetos personales y decorar los escritorios, debido a estas situaciones se mantenían los escritorios con documentos de los pacientes de forma aglomerada y sujetos con ligas.



Después: El personal procedió a realizar la limpieza de sus áreas de trabajo, ordenar lo necesario y desechar lo innecesario. Se comprometió a mantener el orden, así también prometió archivar la información de manera oportuna y en sus sitios correspondientes, a fin de evitar nuevas aglomeraciones de papel.

La Administración solicitó pintar las instalaciones con la finalidad de crear un mejor ambiente y adquirir nuevo equipo de oficina para mantener la armonía de las áreas de trabajo.



LIMPIEZA ESTANDARIZADA

Antes: La Administración no había facilitado al equipo de trabajo las herramientas necesarias con las que se puede mantener la estandarización en los consultorios, en este caso aplica a:

- Anaqueles aéreos para archivar exámenes de diagnóstico.

- Escritorios funcionales.
- Sillas en buen estado.
- Equipos de diagnóstico avanzados.

Después: La Administración reestructuró las áreas y adquirió:

- Anaqueles aéreos.
- Sillas conforme las necesidades de los empleados y pacientes
- Equipo de diagnóstico de punta.

La inversión por los muebles de oficina y equipamiento adquirido fue de alrededor de seis mil dólares americanos, siendo el rubro más representativo el de equipos tecnológicos para atención médica.

RUBROS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
Anaqueles aéreos	3	\$ 240,00	\$ 720,00
Sillas para empleados	3	\$ 60,00	\$ 180,00
Sillas para pacientes	6	\$ 100,00	\$ 600,00
Computadoras	2	\$ 1.300,00	\$ 2.600,00
Electrocardiógrafo	1	\$ 1.500,00	\$ 1.500,00
Equipos para toma de presión	4	\$ 100,00	\$ 400,00
			\$ 6.000,00



LIMPIEZA

Antes: los consultorios se encontraron con papeles en el piso, tachos de basura llenos, guantes tirados, cortinas dobladas, debido a que cumplían sus tareas, pero no ejercían la limpieza de su lugar de trabajo,

Después: el personal se comprometió a mantener sus áreas limpias, así establecieron los días viernes para realizar una desinfección y limpieza total de sus puestos de trabajo.

DISCIPLINA

Desde la etapa inicial de la implementación de la campaña “Mejorando mis 5 S’s”, se explicó la importancia de mantener la técnica de mejora continua como una herramienta más de su labor diaria, por cuanto se mejora el ambiente laboral y se otorga a los clientes una mejor calidad en el servicio.

El equipo de trabajo se comprometió con la Administración a aplicar y mantener esta técnica como una mejora continua de calidad, observando los beneficios que presentaba el Instituto con las reformas tanto tangibles como intangibles realizadas para mejoramiento del centro médico.

4.4.3. Etapa de Evaluación

La administración delegó a una supervisora general, a fin de todas las semanas en días aleatorios verifique que las áreas de trabajo se mantienen despejadas y que se cumple con el orden y limpieza según las prácticas previamente establecidas como parte de la mejora continua.

Para constatación de lo actuado en la supervisión se creó una plantilla

detallada, la misma que serán revisadas una vez al mes por la Gerencia.

En virtud, de que esta tarea adicional representa una responsabilidad adicional para el personal, la Administración se comprometió a llevar a cabo un plan de incentivos mensual, fomentando la capacitación en cursos de interés del personal.

Tabla 22. Check List de Aplicación Técnica 5 S's.

Instituto de Enfermedades Gastroclínica IECED CHEK LIST DE APLICACIÓN TECNICA 5 S's		
Área: _____ _____		
Fecha de Revisión: _____		
Marque el casillero según corresponda: 1 Cumple – 2 No cumple		
ORGANIZACIÓN: ORDEN	1	2
Exámenes de Sangre		
Archivo de Exámenes		
Útiles de Oficina		
Ubicación		
Equipos de Diagnóstico		
Ubicación		
Implementos personales		
Ubicación		
LIMPIEZA – LIMPIEZA ESTANDARIZADA		
Consultorio		
Médico		
Atención del paciente		
Disciplina		
Personal Administrativo		
Puntualidad		
Cooperación		
_____	_____	
Firma del Supervisor	Firma del Encargado del área	

Elaborado por: Autor

A fin de constatar los cambios producidos con la implementación de la Técnica 5S's, se volvieron a valorar los indicadores, conforme los objetivos planteados:

Nombre del Indicador	Estándar y rango	Periodicidad	Cálculo	Unidad de Medida	Análisis de resultados
Porcentaje de incremento de pacientes atendidos en el IECED	+10% (8% - 12%)	Mensual	$(\text{Pcte. Atendido el mes actual} - \text{pcte. atendido el mes anterior}) / (\text{pcte. Atendidos el mes anterior}) * 100$	porcentaje	$= (391-360)/360 = 8\%$ Brecha= 2%
Porcentaje de incremento de procedimientos realizados en el IECED	+10% (8% - 12%)	Mensual	$(\text{Proced. Mes actual} - \text{proced. realizados mes anterior}) / (\text{proced. Mes anterior}) * 100$	porcentaje	$= (715-665)/665 = 8\%$ Brecha= 2%

- Porcentaje de incremento de pacientes atendidos en el IECED = 8%, siendo la brecha desfavorable del 2%; y,
- Porcentaje de incremento de procedimientos realizados en el IECED = 8%, marcando un 2% como brecha desfavorable.

Se denota un cambio significativo una vez implementada la técnica de mejora 5 S's; la brecha desfavorable ha disminuido con respecto al estudio efectuado inicialmente, se observa un nivel de cumplimiento de actividades con respecto a los objetivos del 8%, situación que genera un impacto positivo en el funcionamiento operacional del área administrativa de Gastroclínica S.A. ya que las actividades corregidas con la implementación de esta técnica de mejora continua garantizan en el tiempo el cumplimiento eficiente y eficaz de la misión y visión institucional.

Así, se puede destacar la fluidez con la cual se maneja la documentación de

los pacientes permitiéndose la generación oportuna de turnos médicos a cada uno de los usuarios, siendo estos atendidos en los tiempos programados, se redujo la reprogramación de citas y el manejo de los sistemas informáticos ha presentado agilidad y eficiencia.

Con respecto al incremento de los procedimientos realizados en el IECED, la productividad obedece al cambio de equipos de diagnósticos por tecnología de punta, lo cual facilita que el desarrollo de los exámenes se realice en un tiempo determinado, permitiendo una eficaz rotación de paciente con resultados eficientes.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

-

CONCLUSIONES

Al aplicar la encuesta a los pacientes y observar los resultados, se determinó los problemas que ocasionaban que el agendamiento de citas, otorgación de los turnos y la atención médica se retrasara frente a los requerimientos de los usuarios que mostraban su malestar constante en la demora de los tiempos de atención y la modificación de las programaciones en sus citas médicas.

La selección y posterior implantación de la Técnica de las 5S contribuyó a la eficiencia y eficacia en la entrega de un servicio de calidad a los clientes del Instituto de Enfermedades Gastroclínica IECED, debido a que se logró despejar las áreas de trabajo, archivar documentos de los pacientes que se encontraban aglomerados, generando facilidades en las atenciones, así como, agilidad en los procesos de agendamiento de citas.

El proveer de implementos nuevos tanto como mobiliario y equipo tecnológico de punto elevó la autoestima del personal motivando que la implantación de la metodología seleccionada tuviera el alcance programado con la ayuda y participación de todo el talento humano del que dispone el IECED.

RECOMENDACIONES

Al implementar este método es necesario que los resultados no solo se mantengan, sino que se recomienda realizar retroalimentaciones positivas que contribuyan a mejorar de forma continua el servicio brindado a los pacientes, de igual manera se considera oportuno y recomienda, hacer uso de los indicadores establecidos para evaluar la gestión, a fin de generar con los resultados obtenidos acciones preventivas y correctivas que garanticen la operatividad del instituto.

Dado que los resultados que se lograron obedecen a la coordinación y trabajo en equipo por parte de todos los empleados, se recomienda además implementar algún tipo de estímulo hacia los mismos, como por ejemplo la organización de cursos de interés que fortalezcan sus capacidades en las áreas donde se desempeñan.

Así también, se recomienda crear capacitaciones trimestrales en donde se expongan técnicas de procesos de gestión que ayuden al personal a poseer un orden en el manejo de la información interna como externa con la que se trabaja en el IECED a fin de mantener a lo largo del tiempo las mejoras continuas aplicadas.

REFERENCIAS

- Aldavert, J., Vidal, E., Antonio, J., & Aldavert, X. (2016). Guía práctica 5S para la mejora continua: hacer más con meno. CIMS-MIDAC.
- Ali Mohammad, M. (2015). Developing and validating a total quality management model for healthcare organizaions. *The TQM Journal*, 27(5), 544-564. doi:<http://dx.doi.org/10.1108/TQM-04-2013-0051>
- Amador, A. (2008). En *Auditoría Administrativa*. México, D. F.: McGraw - Hill Interamericana.
- Caldazo, Y., Becerra, M., & Albojaire, M. (2016). Determinación de las competencias organizacionales y de procesos en un centro del sector biofarmacéutico. *Vaccimonitor*, 25(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-028X2016000300003&lng=es&nrm=iso&tnlg=es
- Cora, R. (2014). En *Procesos de gestión de calidad en Hostelería y Turismo* (pág. 10). España: Elearning S.L.
- David Naranjo, M. (2011). En *Manual de Habilidades Comerciales, Formación para el empleo* (pág. 104). Madrid: Editorial CEP, S.L.
- Donna, S. (2006). *Administración de la calidad*. Naucalpán de Juárez: Pearson Education.
- Evans, J., & Linday, W. (2014). *Administración y Control de la Calidad*. Ciudad de México: Cengage Learning Editores S.A.
- Fine, C., & Bridge, D. (1986). En "*Managing Quality Improvement*" *In Quest for Quality: Managing The Total Systemm* (págs. 66-74). Atlanta: M. Sephri.
- Gardner, R. (2001). Resolving The Process Paradox. *Quality Progress*, 51-59.
- Gryna, F. M., Chua, R. C., & Defeo, J. A. (2007). En *Método Juran, Análisis y planeación de la calidad*. México, D.F.: McGraw-Hill/Interamericana.
- Gryna, F., Chua, R., & Defeo, J. (2007). *Análisis y Planeación de la Calidad, método Juran*. Ciudad de México: Mc-Graw-Hill Interamericana.
- Gutierrez, H., & De la Vara, R. (2013). *Control Estadístico de la calidad y Seis Sigma*. México D.F.: Mc Graw Hill Educación.

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). Metodología de Investigación . Mc-Graw-Hill Interamericana.
- Imai, M. (1986). KAIZEN, The key to japan's Competitive Success. McGraw-Hill.
- Juez, P., & Diez, F. (1997). Probabilidad y Estadística en Medicina. Aplicaciones en la práctica clínica y en la gestión sanitaria. Madrid: Ediciones Días de Santos S.A.
- Kaluarachchi. (2010). Organizational culture and total quality management practices: a Sri Lanka case. *The TQM Journal*, 22(1), 41-55. doi:http://dx.doi.org/10.1108/17542731011009612
- Kersten, W., & Koch, J. (2010). The effect of quality management on the service quality and business success of logistics service providers. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 27(2), 185-200. doi:http://dx.doi.org/10.1108/02656711011014302
- Krishnan, A. (2016). Implementation of quality initiatives in Indian public and private sector organizations. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 246-266. doi:http://dx.doi.org/10.1108/IJQRM-06-2013-0097
- Kureshi, N., Qureshi, F., & Sajid, A. (2010). Current health of quality management practices in service sector SME. *The TQM Journal*, 22(3), 317-329. doi:http://dx.doi.org/10.1108/17542731011035541
- López, L. (2016). Herramientas para la Mejora de la Calidad, métodos para la mejora continua y la solución de problemas . Fc. Editorial.
- Lovelock, C., & Wirtz, J. (2009). *Marketing de Servicios, personal, tecnología y estrategia*. Ciudad de México: Pearson Education .
- Moen, R., & Norman, C. (2011). Circling Back: Clearing Up Myths about the Deming cycle and seeing how ot keeps evolving.
- Moturi, P., & Mbithi, M. (2015). ISO 9001: 2008 implementation and impact on the University of Nairobi: a case study. *The TQM Journal*, 27(6), 752-760. doi:http://dx.doi.org/10.1108/TQM-04-2015-0053
- Muñoz, C. (1998). Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis . Ciudad de México: Prentice Hall Hispanoamericana .

- Nawelwa, J., Sichinsambwe, C., & Mwanza, B. (2015). An analysis of total quality management (TQM) practices in Zambian secondary schools. *The TQM Journal*, 27(6), 716-731. doi:<http://dx.doi.org/10.1108/TQM-06-2015-0080>
- Papadimitriou, A., & Westerheijden, D. (2010). Adoption of ISO-oriented quality management system in Greek universities. *The TQM Journal*, 22(3), 229-241. doi:<http://dx.doi.org/10.1108/17542731011035488>
- Pyzdek, T., & Berger, W. (1996). *Manual de Control de la Calidad en la Ingeniería*. Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana.
- Pyzdek, T., & W. Berger, R. (1996). En *Manual de Control de la Calidad en la Ingeniería 1* (pág. 42). México, D. F.: McGraw-Hill/Interamericana.
- Pyzdek, T., & W. Berger, R. (1996). *Manual de Control de la calidad en la ingeniería 1*. México, D.F.: McGraw - Hill Interamericana.
- S/A. (19 de 06 de 2016). Obtenido de La Matriz de Véster para la priorización de problemas: <https://ingenioempresa.com/matriz-de-vester/>
- Yapa, S. (2012). Total quality management in Sri Lankan service organizations. *The TQM Journal*, 24(6), 505-517. doi:<http://dx.doi.org/10.1108/17542731211270070>

ANEXO 1

Clasificación de la atención

Procedimientos (por mail y atención presencial)
Consultas (particulares y seguros públicos)

Se observa que existe doble trabajo al programar una cita de procedimiento via correo electrónico.



Pre-agenda

Recepción programa preliminarmente la cita del procedimiento en el Sistema Médico de acuerdo con disponibilidad de doctores y salas.



Foto: Agenda Sistema Médico 23/08/2018.

Existe información duplicada de agenda de doctores y salas.

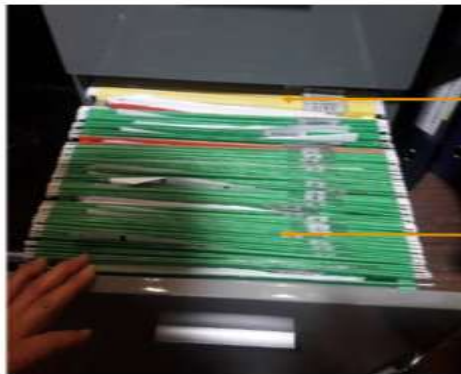
La planificación no se realiza tomando en cuenta los tiempos de procedimientos.



Foto: Reporte de Consolidado de salas en Excel.

Información al paciente

Una vez pre-agendada la cita en el Sistema Médico, se almacena la documentación del paciente en carpetas ubicadas en el tercer cajón de recepción.



Carpetas amarillas: órdenes autorizadas por el IESS para realizar procedimientos.

Carpetas verdes: documentación de pacientes con procedimientos pre-agendados.

El método empleado para almacenar la documentación del paciente es propenso a generar confusión o traspapelar información.

Realización de Electrocardiograma



Recepción participa en la realización del electrocardiograma el día de la cita para la valoración por cardiólogo. Al mismo tiempo, existen pacientes esperando en recepción.

Se descuida atención al paciente por realizar otras actividades.



Revisión de diagnósticos

Recepción descarga pre-agenda del Sistema Médico en Excel.



Dra. Del Valle revisa y ajusta procedimientos a realizar

“No se sabe la cantidad fija de pacientes a atender por día” - Silvia Ligñá, Recepción Mezzanine.

No se ha determinado la capacidad instalada para la atención de procedimientos para pacientes.



El documento en Excel de programación de procedimientos no es amigable y causa confusión.

Modificación de Pre-agenda

Dra. Pitanga revisa y ajusta los horarios procedimientos en Excel.



Recepción programa la agenda revisada en el Sistema Médico

ECO ambul	11:00	SALA 1	HOSP
ECO PRG	12:00	SALA 1	AMBULATORIO
EDA + LIGADURA	11:30	3	HOSP
EDA + LIGADURA	12:00	3	AMBULATORIO
COLONO	12:00	SALA 1	AMBULATORIO

Se programaron dos procedimientos diferentes en la misma sala a la misma hora

No se toman en cuenta los tiempos de preparación de sala en la planificación.

El método utilizado para revisión de fechas de procedimiento puede generar confusión.

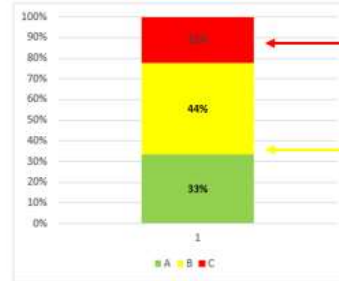
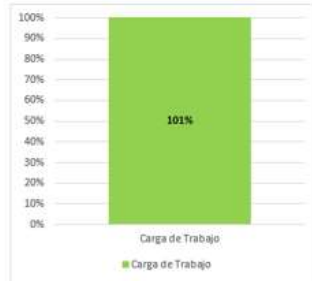
Admisión de pacientes

Recepción recibe y revisa documentos para admisión de pacientes para procedimiento. Recepción lleva a paciente a sala de espera primer piso de Pentax

Se observa que las recepcionistas abandonan su puesto de trabajo en varias ocasiones para trasladar a pacientes a recepción Pentax.



Wendy Poveda

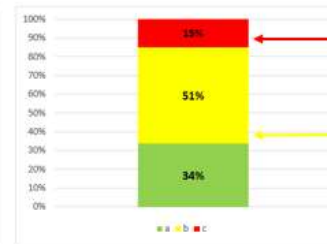
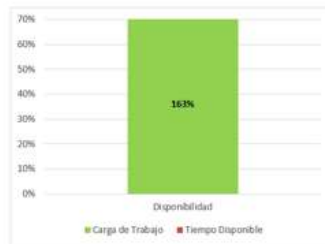


Trasladar pacientes admitidos a sala de espera

Participar en la realización de electrocardiogramas



Silvia Ligña



Gestión de caja chica
Traslado de pacientes

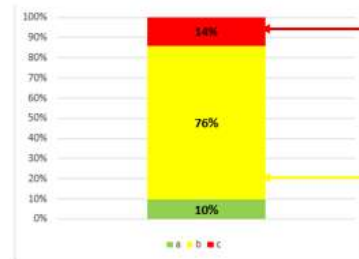
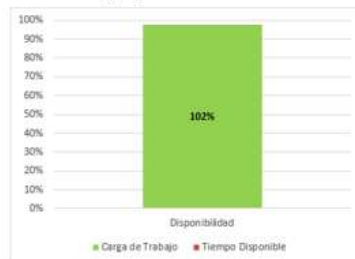
Gestionar muestras de biopsias

Preparación de pacientes

Enfermero recibe a paciente proveniente de sala de espera primer piso de Pentax. Lisseth ayuda al enfermero a trasladar pacientes a sala de preparación.



Lisseth Pinargote



Actividades asistenciales.
Traslada pacientes a salas.

Supervisar salas para actualizar estados de procedimientos en sistema.



Espacio reducido en la sala de procedimientos, dificulta el tránsito de pacientes.

Se retiran los documentos de Recepción.

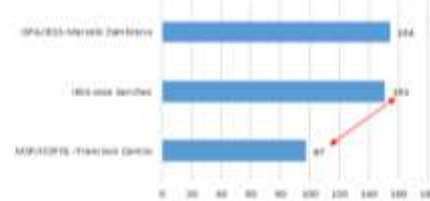
Los documentos no llegan ordenados y es complicado diferenciar por cada paciente.



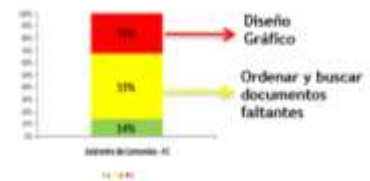
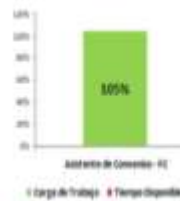
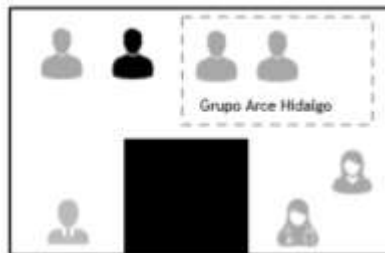
Se ha asignado la atención a los documentos de los pacientes de las aseguradoras según el siguiente cuadro:

- Francisco Cantos - MSP - Planillaje de ISPOL.
- José Sánchez - IESS - Externo.
- Marcelo Zambrano -- ISFA e IESS - Externo.

Promedio de carpetas atendidas en el mes



Se tiene un desbalance en la asignación de las cargas laborales.



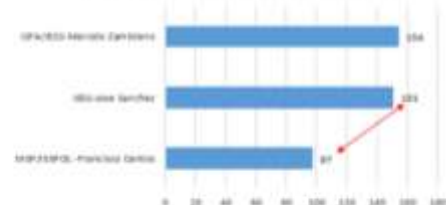
Se ejecutan actividades que no corresponden al área.

Se tiene un Asistente de Convenios ejecutando actividades de diseño gráfico.

Se ha asignado la atención a los documentos de los pacientes de las aseguradoras según el siguiente cuadro:

- Francisco Cantos - MSP - Planillaje de ISPOL.
- José Sánchez - IESS - Externo.
- Marcelo Zambrano -- ISFA e IESS - Externo.

Promedio de carpetas atendidas en el mes



Se tiene un desbalance en la asignación de las cargas laborales.



Revisa factura de insumos de los procedimientos que se utilizaron en el paciente con el Protocolo Operatorio.



Verifica el procedimiento realizado al paciente y según el diagnóstico confirma que los insumos detallados en la factura sean los correctos. Caso contrario el IESS le glosa este documento.

No se tiene un método amigable para detectar los insumos utilizados.

Revisa documentos de los pacientes:

- * Cédula
- * Protocolo Operatorio
- * Factura de la Entidad Pública
- * Hoja de Cobertura
- * Acta de Entrega-Recepción
- * Formularios llenos
- * Record Anestésico
- * Documento de Evolución y de Epícrisis.



Se realizan revisiones no técnicas de la documentación.

Si el procedimiento realizado, no está con el código de validación, realiza el Formulario 012 para que autoricen el procedimiento.

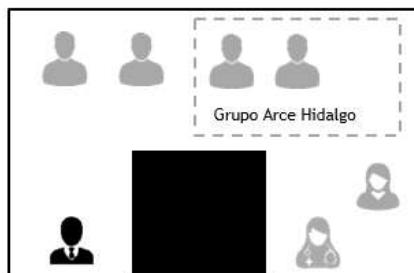


Revisa en la Hoja de código de validación que conste el mismo nombre del paciente y verifica la vigencia.

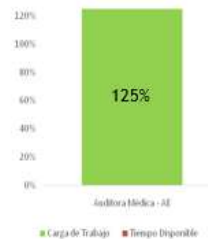


Se tiene un recurso altamente especializado ejecutando actividades poco complejas.

"Cada procedimiento tiene un tiempo para hacerse. Esto es de conocimiento médico".
Auditora Médica



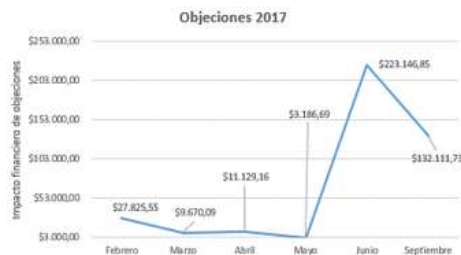
Recurso con sobrecarga laboral



Revisión de lo revisado. Respuestas a objeciones.

Se dedica parte del tiempo a actividades de supervisión a personal de otra empresa subcontratada

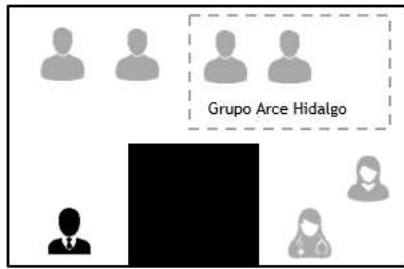
En el 2017 se presentaron objeciones por \$407.070,06 dólares.



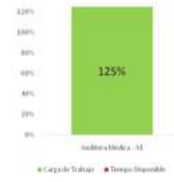
No se hace seguimiento formal ni análisis sobre las principales causas de objeciones.

"No se hace siempre (tratamiento de objeciones), se hace cada 3 meses" –Asistente Administrativo Convenios

No se tiene información sobre las objeciones del 2018.



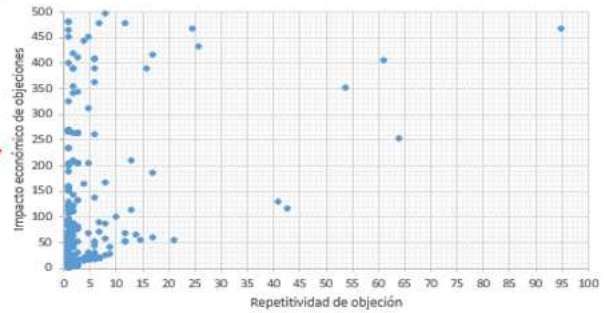
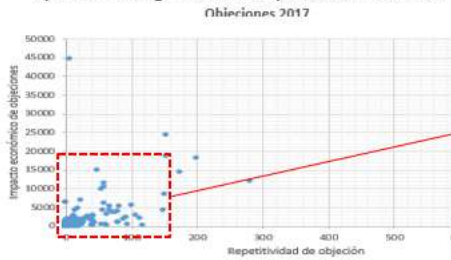
Recurso con sobrecarga laboral



Revisión de lo revisado.
Respuestas a objeciones.

Se dedica parte del tiempo a actividades de supervisión a personal de otra empresa subcontratada

El 73% de objeciones representan valores pequeños, que sumados generan un impacto considerable.



21

Se podría concluir que el mayor número de objeciones genera un impacto de hasta \$200.00.

En el análisis de Pareto por repetitividad los casos más frecuentes representan \$272.262,21 dólares.

A	\$ 272.262,21
B	\$ 100.718,90
C	\$ 34.088,96



El 60% de las objeciones de las objeciones responden a temas médicos.

Las capacitaciones a especialistas son generadas por problemas puntuales.

No se tiene un método estructurado para el tratamiento, seguimiento y evitar la repetición de las objeciones.

No se homologan criterios entre el personal médico

