

Los procesos. El proceso del cliente/paciente

Rosa M. González Llinares

PID_00153932



Universitat Oberta
de Catalunya

www.uoc.edu

Índice

Introducción	5
1. La gestión por y de procesos	7
1.1. Evolución de la calidad y la mejora continua O PDCA como uno de los principios de la calidad total y el EFQM como modelo de gestión	7
1.1.1. La evolución del concepto de calidad	7
1.1.2. Principios de la calidad total	11
1.1.3. Modelos de calidad total	20
1.2. La gestión de procesos. Conceptos y elementos básicos	35
1.3. Principios a considerar en la gestión de procesos	41
1.4. Identificación de los procesos. Mapa y clasificación de los procesos y su interacción	42
2. Descripción de los procesos. Etapas	48
2.1. Definición global del proceso	50
2.2. Interacciones con otros procesos	54
2.3. Recursos del proceso	57
2.4. Elementos y actividades del proceso. Requisitos de calidad	57
2.5. Seguimiento y medición del proceso	59
2.5.1. Control del producto no conforme o incidencia crítica	61
2.6. Implantación de los procesos	63
2.7. Revisión del sistema en los procesos	67
3. El proceso estratégico "la voz/opinión del cliente"	69
3.1. Misión, responsables del proceso. Interacciones con otros procesos	69
3.2. Recursos humanos, estructurales y procedimientos	70
3.3. Evaluación de la percepción del cliente. Seguimiento y medición del proceso	71
3.3.1. Técnicas cualitativas	79
Resumen	83
Actividades	85
Glosario	89
Bibliografía	92

Introducción

Históricamente, las empresas se han organizado de acuerdo a departamentos o funciones diferenciadas. Esta forma de organización proviene de la puesta en práctica de los principios tayloristas de especialización entre los responsables de planificar y los encargados de ejecutar las tareas.

Los productos o servicios de una empresa u organización no se crean por funciones sino por procesos.

Actualmente, una organización pudiera verse como un conjunto de procesos, que a su vez se pueden dividir en actividades y éstas, en tareas.

Uno de los principios o fundamentos de la calidad total es "la gestión por procesos y hechos", que entiende la organización sanitaria como un conjunto de procesos que generan servicios y valor al cliente, y que se opone a la tradicional gestión de la organización sanitaria por funciones y departamentos.

La gestión de procesos permite analizar de forma sistemática la secuencia de actividades que los constituyen y las personas que intervienen en los mismos, así como la representación gráfica de todas estas actividades (diagrama de flujo).

La gestión de los procesos de una organización sanitaria se basa en los hechos, la medición y la información útil para la toma de decisiones de la organización sanitaria.

Un elemento clave de la gestión de procesos es la exploración de las necesidades y expectativas de los clientes, establecer sus requisitos y dar respuesta a los mismos.

El presente módulo se configura como una introducción a conceptos básicos en torno a los procesos y su gestión en general, y en particular centrado en el proceso del cliente/paciente también llamado "la voz/opinión del cliente". Cabe reseñar que en este caso al cliente lo identificamos como paciente, usuario y/o ciudadano en general.

El módulo se compone de tres unidades, de las cuales la primera es la más conceptual, y en la que se deben tener los conceptos más claros, como la evolución del concepto de calidad a través de los tiempos y dentro de un contexto, así como sobre los conceptos existentes en los principios de la calidad total, y entre ellos, la mejora continua o PDCA. Se citan los diferentes modelos

existentes para la gestión de la calidad total y especialmente el modelo de la EFQM de Excelencia. Se define la gestión de procesos y principios a considerar en ésta, así como su representatividad en el mapa de procesos.

En la segunda unidad describiremos las etapas a tener en cuenta en la gestión de procesos.

Y en la tercera unidad, empezaremos a aplicar alguna de las etapas de la gestión de procesos al proceso estratégico "la voz/opinión del cliente", desde el punto de vista de su misión, recursos y evaluación y seguimiento del mismo.

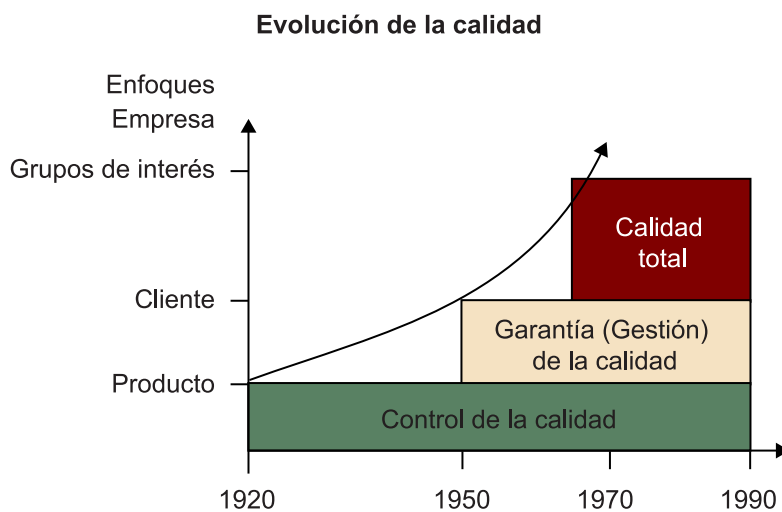
1. La gestión por y de procesos

1.1. Evolución de la calidad y la mejora continua O PDCA como uno de los principios de la calidad total y el EFQM como modelo de gestión

Hay al menos tres conceptos previos a tener en cuenta dentro de la gestión por procesos, entre otros:

- La evolución del concepto de calidad.
- Principios de la calidad total. La mejora continua.
- El modelo de la EFQM entre los modelos de la gestión de la calidad total.

1.1.1. La evolución del concepto de calidad



El enfoque del concepto de calidad ha experimentado a través del tiempo un profundo cambio hasta llegar a lo que hoy conocemos por calidad total o excelencia. Inicialmente, el enfoque era hacia la calidad del producto (control de la calidad), después hacia los clientes (gestión de la calidad) y posteriormente hacia todos los grupos de interés de la organización: clientes, accionistas, personas, proveedores y sociedad en general (calidad total o excelencia). Hoy en día una organización puede estar en cualquiera de las distintas etapas mencionadas.

- **Control de la calidad.** Se define como el conjunto de técnicas y actividades, de carácter operativo, utilizadas para verificar los requisitos relativos a la calidad del producto o servicio.

A finales del siglo XIX, un ingeniero norteamericano, Frederck Taylor (1856-1915) desarrolló la "Organización Científica del Trabajo", que aportó rigor a la gestión de las organizaciones y sus principios básicos de descomposición del trabajo en actividades elementales, especializando al máximo en ellas a los operarios. Este análisis del trabajo permitía, además, organizar las tareas de tal manera que se redujeran al mínimo los tiempos muertos por desplazamientos del trabajador o por cambios de actividad o de herramientas, y establecer un salario a destajo, por pieza producida, en función del tiempo de producción estimado. Salario que debía actuar como incentivo para la intensificación del ritmo de trabajo, pasando el **control** del trabajo de manos de los obreros a los directivos de la empresa y poniendo fin al forcejeo entre trabajadores y empresarios en cuanto a los estándares de productibilidad.

La organización científica del trabajo o taylorismo se expandió por Estados Unidos desde finales del siglo XIX, auspiciada por los empresarios industriales, que veían en ella la posibilidad de acrecentar su control sobre el proceso de trabajo, al tiempo que elevaban la productividad y podían emplear a trabajadores no cualificados (inmigrantes no sindicados) en tareas manuales cada vez más simplificadas, mecánicas y repetitivas.

El segundo gran hito fue desarrollado por el empresario norteamericano Henry Ford (1863-1947), que con su modelo T puso el automóvil al alcance de las clases medias, introduciéndolo en la era del consumo en masa; con ello contribuyó a alterar drásticamente los hábitos de vida y de trabajo y la fisonomía de las ciudades, haciendo aparecer la "civilización del automóvil" del siglo XX.

La clave del éxito de Ford residía en su procedimiento para reducir los costes de fabricación: "la producción en serie" o "la línea de montaje", conocida también como fordismo.

Dicho método, inspirado en el modo de trabajo de los mataderos, consistía en instalar una cadena de montaje a base de correas de transmisión y guías de deslizamiento, que iban desplazando automáticamente el chasis del automóvil hasta los puestos donde sucesivos grupos de operarios realizaban en él las tareas encomendadas hasta que el coche estuviera completamente terminado.

El sistema de piezas intercambiables, ensayado desde mucho antes en fábricas americanas de armas y relojes, abarataba la producción y las reparaciones por la vía de la estandarización del producto.

La fabricación en cadena permitía ahorrar pérdidas de tiempo de trabajo, al no tener que desplazarse los obreros de un lugar a otro de la fábrica, llevando hasta el extremo las recomendaciones de la "Organización Científica del Trabajo" de Taylor.

Cada operación quedaba compartimentada en una sucesión de tareas mecánicas y repetitivas, con lo que dejaban de tener valor las calificaciones técnicas o artesanales de los obreros y la industria naciente podía aprovechar mejor la mano de obra sin cualificación de los inmigrantes.

Los costes de adiestramiento de la mano de obra se redujeron al tiempo que la descualificación de la mano de obra eliminaba la incómoda actividad

reivindicativa de los sindicatos (basados en la cualificación profesional de sus miembros).

Al mismo tiempo, la dirección de la empresa adquiría un **control** estricto sobre el ritmo de trabajo de los obreros, regulado por la velocidad que se imprimía a la cadena de montaje.

La reducción de los costes permitió a Ford elevar los salarios que ofrecía a sus trabajadores muy por encima de lo que era normal en la industria norteamericana, asegurándose una plantilla satisfecha y nada conflictiva, a la que podía imponer normas de conducta estrictas dentro y fuera de la fábrica.

Hacia 1930, se introduce la estadística "planes de muestreo" a la inspección, reduciendo los costes al evitar controlar el 100% de las piezas. Varios análisis dictaminaron que efectuando controles intermedios en el proceso, se evitaba procesar un producto que ya llevaba implícito el defecto por el que se iba a rechazar al final. Por ello se pasó de la inspección final del producto acabado, al control de calidad en las diferentes fases del proceso. A continuación se vio que suponía un menor coste y era más fiable controlar el proceso que el producto. Es decir, si se lograba tener bajo control los parámetros del proceso de los cuales depende cómo salga el producto, no sería necesario controlar éste. Shewhart desarrolló a partir de este concepto la metodología conocida como "control estadístico de procesos o *statistical process control* o SPC" en los años veinte.

El SPC es un método efectivo para monitorizar un proceso a través del uso de gráficos de control. Los gráficos de control, basándose en técnicas estadísticas, permiten usar criterios objetivos para distinguir variaciones de fondo de eventos de importancia. Casi toda su potencia está en la capacidad de monitorizar el centro del proceso y su variación alrededor del centro. Recopilando datos de mediciones en diferentes sitios del proceso, se pueden detectar y corregir variaciones en aquél que puedan afectar a la calidad del producto o servicio final reduciendo desechos.

- **Gestión de la calidad.** Es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

En los años cincuenta, surgió el término *quality assurance*, que podemos traducir como 'garantía o aseguramiento de la calidad' y que engloba el "conjunto de actividades planificadas y sistemáticas necesario para dar confianza en que un producto o servicio va a satisfacer los **requerimientos** establecidos".

Las Normas de la serie ISO 9000 se consolidaron en la década de los noventa como el principal referente a nivel mundial en el ámbito de la garantía de la calidad.

Un sistema de gestión de la calidad debe estar documentado con un manual de calidad y con procedimientos e instrucciones técnicas y debe revisarse su cumplimiento a través de auditorías.

- **Calidad total, o excelencia.** Es una estrategia de gestión cuyo objetivo es que la organización satisfaga de una manera equilibrada las necesidades y

expectativas de todos sus grupos de interés, es decir, en general, los clientes, empleados, accionistas y la sociedad en general.

En los años cincuenta surgió en EE. UU. el término *total quality control* o control total de la calidad, que ponía el énfasis en el correcto diseño de los productos para garantizar la fabricación de los mismos sin problema, así como la satisfacción de los clientes.

En Japón, tras el desastre que supuso la Segunda Guerra Mundial, la JUSE (Unión Japonesa de Científicos e Ingenieros) invitó a expertos americanos, como Deming y Juran, y otros, para que explicasen a los directivos japoneses las prácticas de gestión utilizadas en las empresas americanas, con especial énfasis en las técnicas estadísticas utilizadas en los procesos productivos.

Los japoneses no solo aplicaron los conceptos, sino que realizaron desarrollos propios y crearon novedosas metodologías, tales como el *just in time*, *quality function deployment* (QFD), los círculos de calidad, etc., sorprendiendo con las elevadas cotas de competitividad alcanzadas por sus empresas. En los años ochenta, en EE. UU. se comenzó a hablar de *total quality management*, que podemos traducir como gestión de calidad total o calidad total.

En Europa, en el año 1999, la European Foundation for Quality Management adoptó el término *excelencia*.

La estrategia de gestión conocida como calidad total- excelencia es un compendio de las mejores prácticas de gestión que pueden y deben desarrollar las empresas y otras organizaciones para adaptarse a la realidad actual de cambio cada vez más rápido. El cambio de la cultura empresarial hacia la **calidad total-excelencia** es un proceso complejo que requiere tiempo y esfuerzo.

Asimismo, para que se lleve a cabo con eficacia, existe una condición que debe cumplirse ineludiblemente, que los líderes de la organización estén convencidos de la necesidad de cambiar, así como del papel que ellos deben desempeñar para que tenga lugar ese cambio.

Enfoque tradicional taylorista	Enfoque actual calidad total excelencia
Producir bienes	Generar satisfacción del cliente
Objetivos departamentales	Objetivos estratégicos ligados a procesos
Unos pocos lo piensan todo	Todos piensan
Trabajo individual	Trabajo en equipo
Énfasis en los medios físicos	Énfasis en las personas
Mejora mediante inversión	Mejora continua
El trabajo como mercancía de compraventa	Integración de los empleados en la empresa
Confrontación–Negociación–Confrontación	Cooperación

1.1.2. Principios de la calidad total

La concepción actual de la calidad responde a la aportación de diferentes teorías surgidas a lo largo del siglo xx. La calidad total es el compendio de las mejores prácticas en el ámbito de la gestión de las organizaciones, a las cuales se les suele denominar *principios de la calidad total* o *conceptos fundamentales de la excelencia en la gestión*.

Estos principios de la calidad total son orientación hacia los resultados, orientación al cliente, liderazgo y coherencia en los objetivos, desarrollo e implicación de las personas, aprendizaje, innovación y mejora continua, desarrollo de alianzas y responsabilidad social.

Estos principios son de validez universal, tanto para empresas como para cualquier otro tipo de organizaciones. Estos principios se van modificando y matizando con el paso del tiempo, ya que el concepto de la calidad total está en continua evolución.

Estos principios se recogen en el modelo europeo de calidad total-excelencia propuesto por la EFQM, bien explícitamente como elementos del modelo, bien implícitamente en la filosofía del mismo modelo, que más adelante abordaremos.

Antes de examinar estos principios, queremos destacar los puntos que forman parte de algún criterio del modelo EFQM y que nos ayudarán a entender determinados conceptos de este módulo relacionados con los procesos o la gestión de procesos en general, dentro de las organizaciones u empresas:

- Criterio 2: Política y estrategia
 - a) Identificar, comprender y anticipar las necesidades y expectativas de los grupos de interés actuales y futuros, incluidos clientes, empleados, *partners*, sociedad y accionistas.
 - b) Analizar los datos relativos a las cuestiones sociales, medioambientales, de seguridad y legales, a corto y largo plazo.
 - c) Equilibrar necesidades y expectativas a corto y largo plazo de todos los grupos de interés.
 - d) Adecuar y desarrollar de manera continua estándares sociales y medioambientales con los *partners*.

- Criterio 5: Procesos
 - a) Asesorar a los clientes sobre el uso responsable de los productos.
 - b) Aplicar en la gestión de procesos estándares de sistemas, como por ejemplo, los de gestión de la calidad, gestión medioambiental o gestión de riesgos laborales.

c) Anticipar e identificar mejoras en los productos y servicios, de acuerdo con las futuras necesidades y expectativas de los clientes y otros grupos de interés.

- Criterio 6: Resultados en los clientes
 - a) Efectuar mediciones de la percepción que tienen los clientes acerca de la organización, así como otras medidas internas que permitan supervisar, entender, predecir y mejorar el rendimiento, en temas como el comportamiento proactivo, el perfil medioambiental, sellos de aprobación, marcas de garantía o etiquetas medioambientales, etc.

Orientación hacia los resultados

Los directivos de las organizaciones deben satisfacer equilibradamente las necesidades de todos sus grupos de interés. Grupos de interés que previamente han de identificar y que de una u otra forma participan en la organización. Estos grupos de interés son: clientes, proveedores, empleados, todos los que tienen intereses económicos en la organización y la sociedad en general. El éxito de la organización depende del equilibrio en la satisfacción de las necesidades y expectativas de todos los grupos de interés.

La excelencia consiste en alcanzar resultados que satisfagan plenamente a todos los grupos de interés de la organización.

Orientación hacia el cliente

Peter Drucker dijo: "Todos en la empresa deben actuar guiados por el punto de vista del cliente".

La satisfacción del cliente depende del valor percibido en el producto o servicio con respecto a las expectativas que tenía. Lograr una mayor satisfacción del cliente podrá conseguirse o bien mejorando el producto o servicio prestado, o bien generando expectativas más realistas.

Sin embargo, la satisfacción del cliente no es estática sino dinámica, evoluciona a lo largo del tiempo por diversas causas. Son las organizaciones excelentes, obsesionadas por satisfacer a sus clientes, las que a la larga consiguen su fidelización. Por lo tanto, es importante que la organización recoja información de sus clientes en todo momento, antes y después de recibido el producto o servicio.

Los modelos de calidad total hacen trabajar a las organizaciones en la búsqueda constante para satisfacer a sus clientes.

La excelencia consiste en crear valor sostenido para el cliente. Para ello las organizaciones excelentes deben conocer y comprender a sus clientes. Deben estar convencidas de que éste es el árbitro final de la calidad del servicio o producto, respondiendo en todo momento a las necesidades y expectativas de los clientes actuales y futuros.

Liderazgo y coherencia en los objetivos

La calidad total-excelencia es una estrategia de gestión, porque trata de dirigir y coordinar acciones para conseguir la competitividad empresarial o la mejora de la eficiencia de la organización. Es una estrategia y como tal implica ponerla en práctica de forma que todas las decisiones y actuaciones sean resultado de dicha estrategia.

Por lo tanto, el papel de la dirección de las organizaciones es lograr que esta estrategia de gestión se despliegue por toda la organización, asumiendo el liderazgo del proyecto para conseguir que se integre en la cultura de la organización.

Esta cultura debe transmitirse de arriba abajo, siendo imprescindible que la dirección demuestre en sus propias actuaciones su compromiso con la calidad total. No solamente los directivos, sino todos aquellos líderes previamente definidos e identificados por la organización. Estos líderes deberán ser facilitadores en el camino de la excelencia, comunicando, formando, interviniendo en foros, grupos, etc.

Ralph M. Stogdill, en su resumen de teorías e investigación del liderazgo, señala que "existen casi tantas definiciones del liderazgo como personas que han tratado de definir el concepto". Si elegimos el concepto del liderazgo gerencial como el proceso de dirigir las actividades laborales de los miembros de un grupo y de influir en ellas, nos damos cuenta que en esta definición existen 4 implicaciones importantes, tales como:

- El liderazgo involucra a otras personas. Los miembros del grupo ayudan a definir la posición del líder y permiten que transcurra el proceso del liderazgo.
- El liderazgo entraña una distribución desigual del poder entre los líderes y los miembros del grupo. Éstos no carecen de poder, pueden dar forma, y de hecho lo hacen, a las actividades del grupo de distintas maneras.
- El liderazgo es la capacidad para usar las diferentes formas del poder para influir en la conducta de los seguidores de diferentes maneras.
- El liderazgo es una combinación de los tres primeros, pero reconoce que es cuestión de valores.

La excelencia entiende que el liderazgo debe ejercerse con capacidad de visión que sirva de inspiración a los demás y que, además, sea coherente en toda la organización.

El liderazgo es el elemento impulsor de una cultura de calidad total y para ello han de darse los conocimientos y comportamientos adecuados: conocimientos basados en los principios de la calidad total, en el modelo de calidad total, y en técnicas y herramientas; y el comportamiento, hacia la creación de un entorno de trabajo positivo, estilo de dirección participativo, involucración del personal y la creación de equipos de trabajo.

Gestión por procesos y hechos

La organización es un conjunto de procesos que generan productos o servicios. Estos procesos son normalmente interdepartamentales o interfuncionales, aspecto que abarcaremos más adelante y con más detenimiento.

La tradicional gestión de la organización por funciones o departamentos se debe complementar con la gestión por procesos para adaptarse mejor a las necesidades de los clientes.

Los pasos de la gestión por procesos son los siguientes:

- Identificar los procesos fundamentales de la organización.
- Organizar los procesos.
- Nombrar a los responsables o propietarios de los procesos y los equipos de mejora.
- Revisar los procesos.
- Establecer acciones y objetivos de mejora sobre estos procesos.

La gestión de los procesos se basa en los hechos, la medición y la información.

En demasiadas ocasiones se tiene tendencia a gestionar y tomar decisiones basadas en opiniones. Frente a ello debemos realizar un esfuerzo por buscar los datos y tomar decisiones basándonos en ellos. Los datos los debemos transformar en información útil o en indicadores que nos permitan tomar decisiones de una manera acertada.

Las organizaciones excelentes cuentan con un sistema de gestión eficaz y eficiente, basado en las necesidades y expectativas de todos los grupos de interés, y diseñado para satisfacerlas.

Un conjunto de procesos claro e integrado hace posible y garantiza la implantación sistemática de las políticas, estrategias, objetivos y planes de la organización.

Estos procesos se despliegan, gestionan y mejoran de forma eficaz en las actividades diarias de la organización. Las decisiones se basan en una información fiable basada en datos.

Desarrollo e implicación de las personas

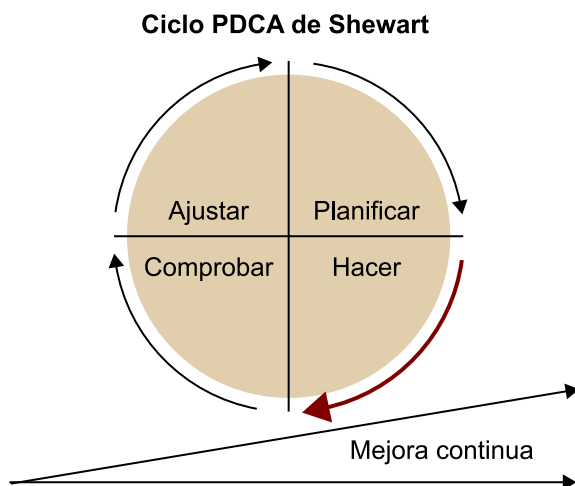
Las organizaciones que trabajan en calidad total y que aspiran a ser excelentes, deben gestionar, desarrollar y hacer que afloren todas las potencialidades de las personas que las integran, tanto a nivel individual (por ejemplo, promoviendo sistemas de propuestas o sugerencias) como grupal (por ejemplo, creando grupos de trabajo para que las personas de la organización participen en la mejora continua).

Además, estas organizaciones y con el compromiso explícito de la dirección, deben fomentar la justicia e igualdad y equidad en todo lo relacionado con el empleo. Deben preocuparse de comunicar, recompensar y dar reconocimiento a las personas para motivarlas e incrementar su compromiso con la organización.

Aprendizaje, innovación y mejora continua

Es uno de los principios de la calidad total.

El ciclo de PDCA, también conocido como "Círculo de Deming" (Edward Deming), es una estrategia de **mejora continua** de la calidad. Está basada en un concepto ideado por Walter A. Shewhart, por lo que a veces se le conoce también como el "Ciclo de Shewhart".



Shewhart definió la mejora continua como un ciclo de cuatro fases PDCA, siglas que son el acrónimo de (*plan-do-check-act*). Si fuéramos capaces de aplicar este ciclo a todas las actividades de la organización, los resultados en poco tiempo se verían mejorados sustancialmente.

- Planificar (*plan*). Es la parte más importante y compleja del ciclo, dependiendo el resto de ésta. Consta de una serie de pasos:
 - a) Identificar o definir el área a mejorar.
 - b) Observación del tema: toma de datos.
 - c) Establecer objetivos a alcanzar e indicadores para su medida.
 - d) Establecer cronograma, definiendo tiempos, responsabilidades y tareas a realizar.
- Hacer (*do*). Llevar a cabo lo que se ha decidido en la fase anterior, verificando su aplicación y documentación.
- Comprobar (*check*). Verificar los resultados alcanzados con los objetivos definidos previamente.
- Ajustar (*act*): Decidir lo que hay que mantener y lo que hay que corregir. Comunicar a los interesados y preparar el siguiente ciclo.

Este principio de la calidad total entiende que la excelencia supone desafiar el *statu quo* y hacer realidad el cambio aprovechando el aprendizaje para crear innovación y oportunidades de mejora.

¿Cómo se pone en práctica este concepto?: Toda organización que aspira a la excelencia debe **aprender continuamente**.

Aprendizaje continuo de las organizaciones excelentes

- De las actividades y resultados de la organización.
- De las actividades y resultados de otras organizaciones.
- Practicando un *benchmarking* riguroso interno y externo.
- Recogiendo y compartiendo el conocimiento de las personas que la integran para maximizar el aprendizaje en toda la organización.
- Mentalidad abierta para aceptar y utilizar todas las ideas de todos los grupos de interés.
- Animar a las personas a ver más allá del día a día y de las capacidades actuales.
- Guardar celosamente su propiedad intelectual y aprovecharla para obtener beneficios comerciales cuando resulte conveniente.
- Buscar oportunidades de innovación y mejora continua a través de las personas que la integran.

La **innovación** es un concepto de gestión del que se viene hablando desde hace décadas, pero en estos momentos va cobrando cada vez más fuerza. Es uno de los conceptos fundamentales que configuran los modelos de excelencia que la define como "la traducción práctica de ideas en nuevos productos, servicios, procesos, sistemas e interacciones sociales".

La innovación es uno de los aspectos más complejos de gestionar y que, para hacerlo de manera sostenible, es necesario haber superado otras etapas previas en la gestión de las organizaciones. Sin esta condición, únicamente se dan casos de innovación puntual no sistemática.

Según Euskalit (la Fundación Vasca para la Innovación y Calidad), la gestión de la innovación conlleva dos grandes aspectos:

- La creación de unas condiciones de contexto en la organización que la propicien.
- Un proceso riguroso que desarrolle las ideas hasta transformarlas en nuevos productos, servicios, sistemas, etc.

Para llevarlo a cabo, las organizaciones deben orientar y matizar sus enfoques de gestión en estos sentidos:

- La estrategia de la organización debe formular las ideas directrices acerca de cómo orientar la innovación definiendo los nuevos negocios, mercados, productos o servicios prioritarios, y estableciendo planes de actuación y dotándolos de recursos. Todo ello orientado al logro de los objetivos estratégicos de la organización.
- Los líderes deben crear una atmósfera y cultura en la organización que facilite y propicie el desarrollo de iniciativas innovadoras, asumiendo que, para que éstas se den, es necesario explorar ámbitos desconocidos asumiendo riesgos e incertidumbres y conviviendo con ellos, obteniendo resultados dispares y a menudo aprendiendo más de los fracasos que de los éxitos. Por tanto deben compatibilizar la gestión rigurosa, sistemática y ordenada en unos aspectos, con la búsqueda, la duda y la experimentación en otros.
- Hay que involucrar al mayor número de personas en la identificación de oportunidades, su análisis y materialización, estableciendo para ello sistemas de selección, adiestramiento, comunicación, retribución y reconocimiento que lo potencien. Se puede hacer que la atmósfera y cultura innovadoras calen hasta las actividades cotidianas de las personas.
- Los clientes son una de las principales fuentes de inspiración para el desarrollo de nuevos productos o servicios. Preguntarles por sus necesidades y expectativas futuras, comprender sus inquietudes y dificultades y observar cómo utilizan los productos y servicios que actualmente le suministramos son fuentes inagotables de nuevas ideas. Asimismo, debemos analizar a los clientes de nuestros clientes, cuando existan.
- Establecer procesos que, partiendo desde las ideas que surjan, sean capaces de desarrollarlas y transformarlas en productos y servicios que aportando un mayor valor añadido tengan éxito en el mercado.
- La correcta gestión de alianzas y de relaciones con proveedores puede incrementar sobremanera la capacidad propia, permitiendo afrontar oportunidades que no sería factible abordar en solitario.
- El rápido desarrollo de la tecnología, y especialmente las tecnologías de la información y la comunicación, abre nuevos campos con gran potencial innovador para los servicios o productos.

- Es necesario establecer indicadores que permitan plantear objetivos y medir los resultados que se están alcanzando.

Desarrollo de alianzas

La organización excelente debe establecer con sus proveedores y otras organizaciones, vínculos y proyectos para beneficiarse mutuamente. Estas relaciones deben estar basadas en la confianza, en pactos adecuados que satisfagan los requerimientos definidos previamente. Estas organizaciones reconocen que en el mundo de hoy, cada vez más exigente y en cambio continuo, el éxito puede depender de las alianzas que establezcan. Así, buscan establecer y desarrollar alianzas con otras organizaciones.

Estas alianzas, que les permiten dar mayor valor a sus grupos de interés optimizando las competencias clave, pueden establecerse con clientes, sociedad, proveedores e incluso competidores, y se basan en un beneficio mutuo claramente identificado, tal como hemos comentado anteriormente.

Los aliados trabajan juntos para alcanzar objetivos comunes, apoyándose unos a otros con su experiencia, recursos y conocimientos, y construyendo una relación duradera basada en la confianza mutua, el respeto y la transparencia.

El objeto último de este desarrollo con los aliados es generar valor añadido a los clientes.

Responsabilidad social

Las organizaciones y las personas que las integran deben comportarse con arreglo a una ética, esforzándose por superar las normas y requisitos legales establecidos y participando en las iniciativas sociales que se desarrollan en la comunidad.

Actualmente se está hablando con relación a este tema de tres conceptos, tales como responsabilidad social corporativa, sostenibilidad y excelencia. Conceptos que están ganando actualidad en las agendas de las organizaciones, en los foros y conferencias de gestión, en los medios de comunicación e incluso en las políticas de las administraciones.

Entre las diversas fuentes que desarrollan estos conceptos, cabe destacar tres: El *Libro Verde de la Comisión Europea sobre Responsabilidad Social Corporativa*, La Norma PNE 165010 "Ética. Sistema de Gestión de la Responsabilidad Social Corporativa" y el modelo EFQM de excelencia.

El *Libro Verde de la Comisión Europea sobre Responsabilidad Social Corporativa* refleja que las empresas y organizaciones actuales se encuentran en unos entornos cada vez más complejos, donde, a su actividad económica tradicional, deben añadir nuevas variables, como:

- Nuevas inquietudes y expectativas de los grupos de interés, clientes, ciudadanos, etc., de manera global y no individual, por cada uno de ellos.
- Decisiones de inversión o de compra de las personas e instituciones condicionadas cada vez más por criterios sociales.
- Preocupación sobre el deterioro medioambiental.
- Necesidad de transparencia en las actividades empresariales.

No cabe duda de que las empresas contribuyen de una manera destacada al desarrollo social, pues de hecho, su principal razón de ser es la generación de productos y servicios, que lleva consigo la aparición o creación de puestos de trabajo, los salarios y los ingresos fiscales.

Más allá de las actividades filantrópicas aisladas que algunas empresas han venido realizando en el tiempo, hay cada vez más ejemplos de planteamientos económicos, sociales y medioambientales, integrados y planificados como un elemento estratégico de la gestión de las organizaciones.

La responsabilidad social corporativa empieza a situarse "en la agenda" de las empresas y también de los decisores políticos y económicos.

La Norma PNE 165010 "Ética. Sistema de Gestión de la Responsabilidad Social Corporativa". En el borrador final de esta norma española experimental, aprobado el 2002-12-04, se establecen las siguientes definiciones:

- **Responsabilidad social corporativa.** Conjunto de obligaciones y compromisos legales y éticos, nacionales e internacionales, con los grupos de interés, que se derivan de los impactos que la existencia, actividad y operación de las organizaciones producen en el ámbito social, laboral, medioambiental y de los derechos humanos. Dentro del concepto de responsabilidad social corporativa, se incluye el de sostenibilidad, que recoge los aspectos económicos, sociales, laborales, medioambientales y de respeto de los derechos humanos.
- **Desarrollo sostenible.** Desarrollo que satisface las necesidades de la generación presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para satisfacer sus propias necesidades.

Esta norma detalla los requisitos de la RSC en cuanto al comportamiento ante los accionistas, inversores, socios, donantes y representantes de la propiedad, ante los empleados, ante los clientes y usuarios, ante los suministradores y organizaciones participadas, ante la competencia, ante la administración y ante la comunidad/sociedad.

El modelo de excelencia de la EFQM en su versión del 2003, donde el concepto de responsabilidad corporativa es un concepto transversal que aparece presente en los nueve criterios del modelo.

1.1.3. Modelos de calidad total

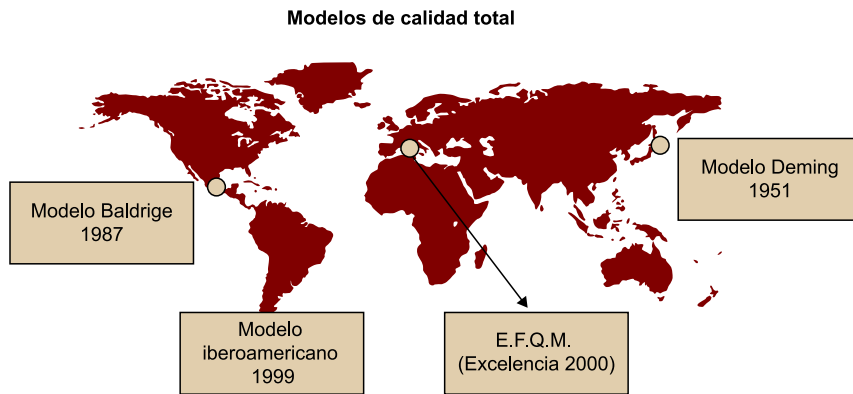
El desarrollo de la calidad total a escala internacional ha dado lugar a la aparición de varios modelos de excelencia en la gestión. Así, tenemos los siguientes modelos: el modelo gerencial Deming, el modelo Malcolm Baldrige, el modelo EFQM de excelencia y el modelo iberoamericano de excelencia.

Estos modelos están basados en los principios de la calidad total-excelencia descritos anteriormente, es decir, en las mejores prácticas en el ámbito de la gestión de las organizaciones.

Otra característica común a todos ellos es que son dinámicos, y como tal, van evolucionando y adaptándose a los cambios que se producen en el entorno. Centenares de expertos enriquecen estos modelos año tras año con sus aportaciones.

Los beneficios que pueden derivarse de la utilización de estos modelos para las organizaciones son, entre otros, los siguientes:

- Como sistemática de autoevaluación, lo que significa:
 - Para establecer una referencia de calidad para la organización.
 - Detectar áreas fuertes y áreas de mejora en la organización.
 - Conocer el camino de la mejora continua en los aspectos que conforman el modelo.
- Como candidato al premio sometándose a una evaluación externa, lo que significa:
 - Someterse a un diagnóstico realizado por expertos externos que aportan múltiples ideas de mejora.
 - Recomendar a la organización a través de un informe.
 - Si se tiene el premio, la publicidad inherente al mismo.



1. Modelo Deming. Este primer modelo se desarrolla en Japón en 1951 por la JUSE (Unión Japonesa de Científicos e Ingenieros). Recoge la aplicación práctica de las teorías japonesas del control total de la calidad (TQC) o control de la calidad en toda la empresa.

El modelo gerencial Deming tiene como misión crear un sistema organizativo que fomente la cooperación, tanto interna como externa, así como un aprendizaje que facilite la implementación de prácticas de gestión de procesos.

Esto lleva a una mejora continua de procesos, productos y servicios, así como de satisfacción del trabajador, fundamental para la satisfacción del cliente y para la supervivencia de la organización.

Este modelo consta de diez criterios de evaluación o autoevaluación de la gestión de la calidad de la organización, que son los siguientes:

- Organización y operativa.
- Educación y su difusión.
- Flujo de información y su utilización.
- Calidad de productos y procesos.
- Estandarización.
- Gestión y control.
- Garantía de calidad de funciones, sistemas y métodos.
- Resultados.
- Planes para el futuro.

2. Modelo Malcolm Baldrige. Se crea en Estados Unidos en 1987, momento en el que la invasión de productos japoneses en el mercado estadounidense precisa de una respuesta por parte de las organizaciones de este país.

En la creencia de que la calidad total-excelencia es necesaria para que las organizaciones puedan competir en el mercado internacional, surge el proyecto del Premio Nacional de la Calidad americano.

La misión de este premio es:

- Sensibilizar al país y a las industrias, promocionando la utilización de la calidad total-excelencia como método competitivo de gestión empresarial.
- Disponer de un medio de reconocer formal y públicamente los méritos de aquellas empresas que las hubieran implantado con éxito.

El método de Malcolm Baldrige se basa en un sistema de liderazgo, planificación estratégica y enfoque hacia el cliente y mercado.

Este modelo consta de los siguientes siete criterios:

- *Leadership* o liderazgo.
- *Strategic planning* o planificación estratégica.
- *Customer and market focus* o enfoque en el cliente y en el mercado.
- *Information and analysis* o dimensión, análisis y dirección del conocimiento. *Human resource development and management* o enfoque en los recursos humanos.
- *Process management* o dirección de procesos.
- *Business results* o resultados económicos y empresariales.

3. Modelo EFQM de excelencia. Reconociendo el potencial para la obtención de una ventaja competitiva en Europa a través de la aplicación de la calidad total-excelencia, 14 empresas de Europa tomaron la iniciativa de crear la Fundación Europea para la Gestión de Calidad (E.F.Q.M., European Foundation for Quality Management) en 1988.

La EFQM cuenta con más de 1.000 miembros, procedentes de la mayoría de países de Europa y de todos los sectores empresariales y organizaciones no lucrativas.

Su misión es mejorar la competitividad de las organizaciones europeas mediante la mejora de su gestión.

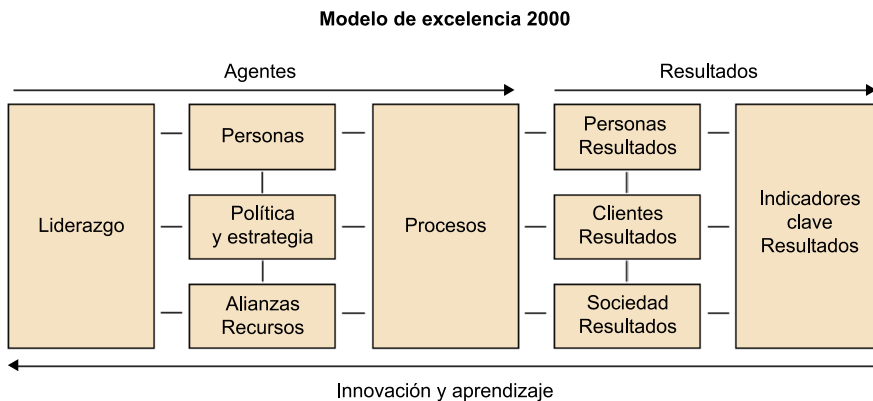
En 1991 desarrolló el modelo EFQM de excelencia y puso en marcha el European Quality Award, que fue entregado por vez primera el año siguiente, y es un mecanismo de reconocimiento a las organizaciones más destacadas y de difusión de las mejores prácticas existente en el ámbito europeo.

El modelo de la EFQM o de excelencia es un marco de trabajo no prescriptivo, que reconoce que la excelencia de una organización se puede lograr de manera sostenida mediante distintos enfoques.

Se basa en la siguiente premisa:

"Los resultados excelentes en el rendimiento general de una organización, en sus clientes, personas y en la sociedad en la que actúa, se logran mediante un liderazgo que dirija e impulse la política y estrategia, que se hará realidad a través de las personas de la organización, las alianzas y recursos y los procesos".

El modelo de la EFQM es el siguiente:



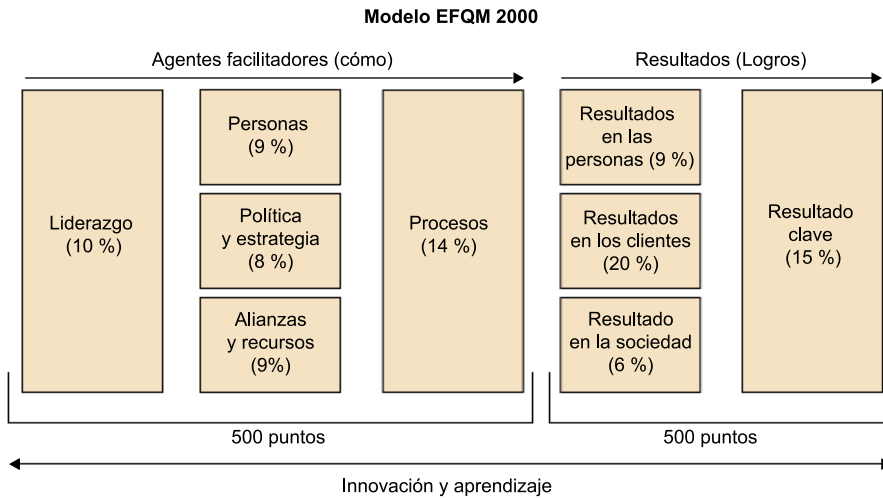
Consta de nueve criterios, cinco llamados agentes facilitadores, que reflejan **cómo** actúa la organización y cuatro criterios de resultados que tratan de **lo que ha alcanzado** la organización:

- 1) Liderazgo.
- 2) Política y estrategia.
- 3) Personas.
- 4) Alianzas y recursos.
- 5) Procesos.
- 6) Resultados en los clientes.
- 7) Resultados en las personas.
- 8) Resultados en la sociedad.
- 9) Resultados clave.

Cada uno de los nueve criterios tiene una puntuación, de tal manera que la excelencia son 1.000 puntos, los criterios agentes suman un total de 500 puntos y los criterios resultados, un total de 500 puntos. Los nueve criterios se descomponen en un total de treinta y dos subcriterios.

El criterio sexto, "Resultado en los clientes", supone 200 puntos, es decir, supone el 20% del total de la puntuación del modelo y el criterio más valorado y/o ponderado.

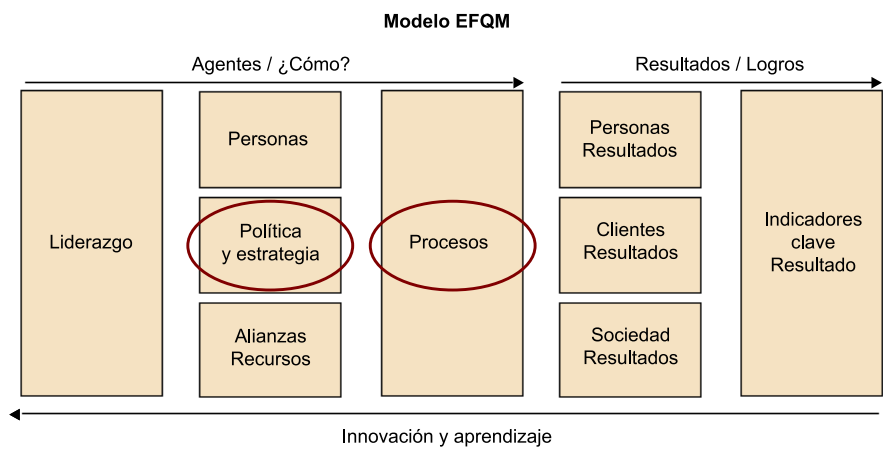
Tal como se ve en la siguiente figura:



Como hemos comentado anteriormente, los criterios del grupo **agentes facilitadores** reflejan **cómo** actúa la organización.

Aunque el modelo no es prescriptivo, cada criterio agente se descompone en un número de subcriterios, y todos deben tenerse en cuenta. Cada subcriterio trata diferentes áreas o elementos a considerar.

El modelo de la EFQM entiende que en realidad son los **procesos** (quinto criterio) los que aportan valor añadido y satisfacen al cliente, garantizando de esta manera la supervivencia de la organización.



A. Los criterios agentes. De los cinco criterios agentes, solamente nos extenderemos en aquellos criterios relacionados más directamente con el tema de este módulo. Es decir, del segundo criterio: "Política y estrategia", del quinto criterio: "Procesos" y parte del primer criterio: "Liderazgo".

- **Criterio 2) Política y estrategia.** Las organizaciones excelentes implantan su misión y visión desarrollando una estrategia centrada en sus grupos de interés y en la que se tiene en cuenta el mercado y sector donde operan. Estas organizaciones desarrollan y despliegan políticas, planes, objetivos y procesos para hacer realidad la estrategia.

Consta de 4 subcriterios:

- Subcriterio 2a) La política y estrategia se basa en las necesidades y expectativas actuales y futuras de los grupos de interés.
- Subcriterio 2b) La política y estrategia se basa en la información de los indicadores de rendimiento, la investigación, el aprendizaje y las actividades externas.
- Subcriterio 2c) La política y estrategia se desarrolla, revisa y actualiza.
- Subcriterio 2d) La política y estrategia se comunica y despliega mediante un esquema de procesos clave.



La PYE:

- 2a) Se basa en las necesidades y expectativas actuales y futuras de los grupos de interés.
- 2b) Se basa en la información de los indicadores, investigación, aprendizaje y actividades externas.
- 2c) Se desarrolla, revisa y actualiza.
- 2d) Se comunica y despliega mediante un esquema de procesos clave.

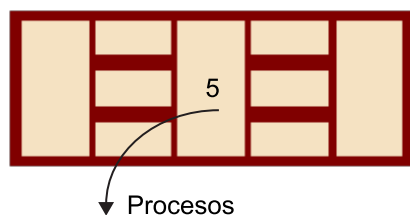
Medición, aprendizaje y mejora

- **Criterio 5) Procesos.** Las organizaciones excelentes diseñan, gestionan y mejoran sus procesos para satisfacer plenamente a sus clientes y otros grupos de interés y generar cada vez más valor para ellos.

Consta de 5 subcriterios:

- Subcriterio 5 a) Diseño y gestión sistemática de los procesos.

- Subcriterio 5b) Introducción de las mejoras necesarias en los procesos mediante la innovación, a fin de satisfacer plenamente a clientes y otros grupos de interés, generando cada vez más valor.
- Subcriterio 5c) Diseño y desarrollo de los productos y servicios basándose en las necesidades y expectativas de los clientes.
- Subcriterio 5d) Producción, distribución y servicio de atención de los productos y servicios.
- Subcriterio 5e) Gestión y mejora de las relaciones con los clientes.



- 5a) Diseño y gestión sistemática de los procesos.
- 5b) Introducción de las mejoras en los procesos mediante la innovación y generando valor.
- 5c) Diseño y desarrollo de los productos y servicios basándose en las necesidades y expectativas de los clientes.
- 5d) Producción, distribución y servicio de atención de los productos y servicios.
- 5e) Gestión y mejora de las relaciones con los clientes.

Medición, aprendizaje y mejora

- **Criterio 1) Liderazgo.** Los líderes excelentes desarrollan y facilitan la consecución de la misión y la visión, desarrollan los valores y sistemas necesarios para que la organización logre un éxito sostenido y hacen realidad todo ello mediante sus acciones y comportamientos. En periodos de cambio son coherentes con el propósito de la organización, y, cuando resulta necesario, son capaces de reorientar la dirección de su organización consiguiendo arrastrar tras ellos al resto de las personas.

Consta de 5 subcriterios:

- Subcriterio 1 a) Los líderes desarrollan la misión, visión, valores y principios éticos y actúan como modelo de referencia de una cultura de excelencia.
- Subcriterio 1b) Los líderes se implican personalmente para garantizar el desarrollo, implantación y mejora continua del sistema de gestión de la organización.
- Subcriterio 1c) Los líderes interactúan con clientes, *partners* y representantes de la sociedad.

- Subcriterio 1d) Los líderes refuerzan una cultura de excelencia entre las personas de la organización.
- Subcriterio 1e) Los líderes definen e impulsan el cambio en la organización.



Los líderes:

- 1a) Desarrollan la MVV y principios éticos actuando como modelo de referencia de una cultura de excelencia.
- 1b) Se implican personalmente en el desarrollo, implantación y mejora continua del sistema de gestión de la organización.
- 1c) Los líderes interactúan con clientes, partners y representantes de la sociedad.
- 1d) Refuerzan una cultura de excelencia entre las personas de la organización.
- 1e) Definen e impulsan el cambio en la organización.

Medición, aprendizaje y mejora

B. Criterios resultados en el modelo EFQM. Estos resultados tratan de lo que ha alcanzado la organización. Consta de cuatro criterios, que a su vez tienen sendos subcriterios.

De estos cuatro criterios vamos a centrarnos en el sexto: "Resultados en clientes".

Cabe destacar que nuestro cliente es el paciente/usuario o ciudadano en general, y por esta razón se elige este criterio de resultados centrado en el mismo.

- **Criterio 6) Resultados en los clientes.** Las organizaciones excelentes miden de manera exhaustiva y alcanzan resultados sobresalientes con respecto a sus clientes.

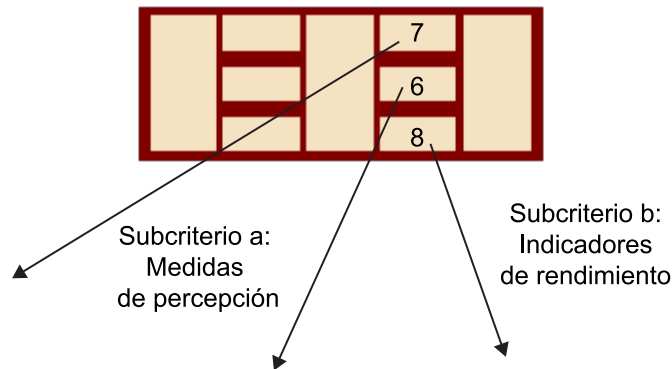
Consta de dos subcriterios, un subcriterio de percepción y otro de rendimiento:

- Subcriterio 6 a) Medidas de percepción.
- Subcriterio 6b) Indicadores de rendimiento.

Las medidas de percepción se refieren a la percepción que tienen los clientes de la organización, y se obtienen, por ejemplo, de las encuestas a clientes, grupos focales preferentemente.

Los indicadores de rendimiento son medidas internas que utiliza la organización para supervisar, entender, predecir y mejorar su rendimiento. Por

ejemplo, número de quejas y reclamaciones, número de felicitaciones y premios, etc.



C. ¿Qué supone el uso del modelo de la EFQM?

Supone:

- Entender que la mejora continua o ciclo PDCA debe aplicarse a todas las actividades de una organización.
- Entender que la calidad no se programa al margen de los planes de gestión, sino que forma parte del método de gestión de la organización. Son los directivos los que deben impulsar y organizar un sistema de trabajo por procesos en toda la organización, pero en la medida en que todos los profesionales participen en procesos, solamente a través de la implicación activa de éstos en la mejora de los mismos, se consigue la mejora continua y se recorre el camino de la excelencia.
- Entender que la calidad comienza por el compromiso explícito del equipo directivo.

D. ¿Cuál es la finalidad del modelo?

Por un lado difundir la cultura de la gestión de la calidad total. Y por otro, facilitar una herramienta para hacer funcionar la organización bajo los principios de la calidad total, mediante la autoevaluación y/o evaluación externa.

La autoevaluación es un examen global y sistemático de las formas de hacer y de los resultados alcanzados por una organización, comparados con el modelo de excelencia, que permite a la organización identificar áreas de mejora para el futuro e identificar también puntos fuertes.

Los objetivos fundamentales del proceso de autoevaluación son, por tanto, reflexionar en equipo sobre las actividades y resultados de la organización, enfrentándose a un modelo de excelencia y elaborar a continuación planes para la mejora continua.

La autoevaluación ofrece una imagen del estado de la organización, en un momento dado, que suele expresarse en puntos fuertes, áreas de mejora y en una puntuación final, que cuantifica esta situación.

Se suelen descubrir, tras la autoevaluación, más de un centenar de áreas de mejora de diferentes niveles, desde las que se solucionan con sencillas acciones hasta las que requieren decisiones estratégicas y planificación más a largo plazo.

Dado que es imposible abordar ese gran número de áreas de mejora de forma simultánea, debe procederse a la priorización y traducción en planes de acción concretos, que se integran en los planes de gestión de la organización.

Tras la autoevaluación

Qué puntos fuertes identificados debemos mantener al máximo
Qué puntos fuertes identificados necesitan más desarrollo
Qué áreas de mejora identificadas reconocemos de máxima importancia
Qué planes de mejora identificadas reconocemos de máxima importancia
Qué planes de mejora vamos a emprender
Cómo vamos a supervisar los planes de mejora

Y después... ¿Qué?

1. Priorización de las áreas de mejora detectadas por cada criterio preferentemente en impacto en clientes y resultados.

2. Elaboración de planes de mejora por cada área priorizada.

Identificando:
2.1. Objetivos e indicadores
2.2. Responsables
2.3. Cronograma

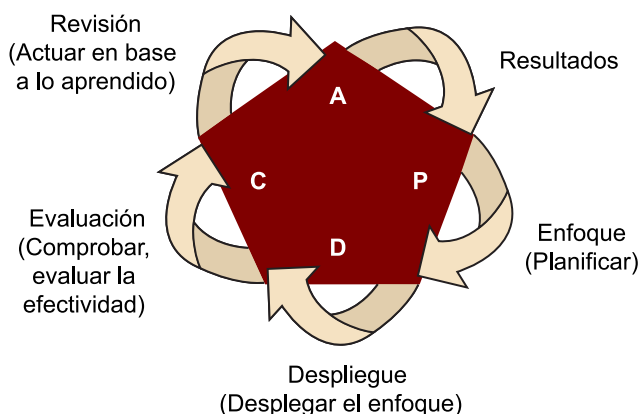
E. El concepto REDER

Tal como se ha comentado anteriormente, el objetivo principal de la autoevaluación no es alcanzar una puntuación numérica, sino identificar los puntos fuertes y las áreas de mejora y de esta manera establecer planes de acción con la implicación suficiente por parte de los líderes de la organización.

Sin embargo, el modelo europeo contempla obtener una puntuación, lo cual ofrece la ventaja adicional de permitir a la organización comparar sus resultados con otras organizaciones similares o excelentes, además de con las mejores en su clase mediante *benchmarking*.

El concepto REDER (en inglés RADAR) está fundamentado en el clásico ciclo de la mejora (*plan – do – check – act* o PDCA), tal como se contempla en el gráfico siguiente:

**Ciclo de mejora continua
en el modelo de la EFQM (Matriz REDER)**



REDER lo forman 4 elementos:

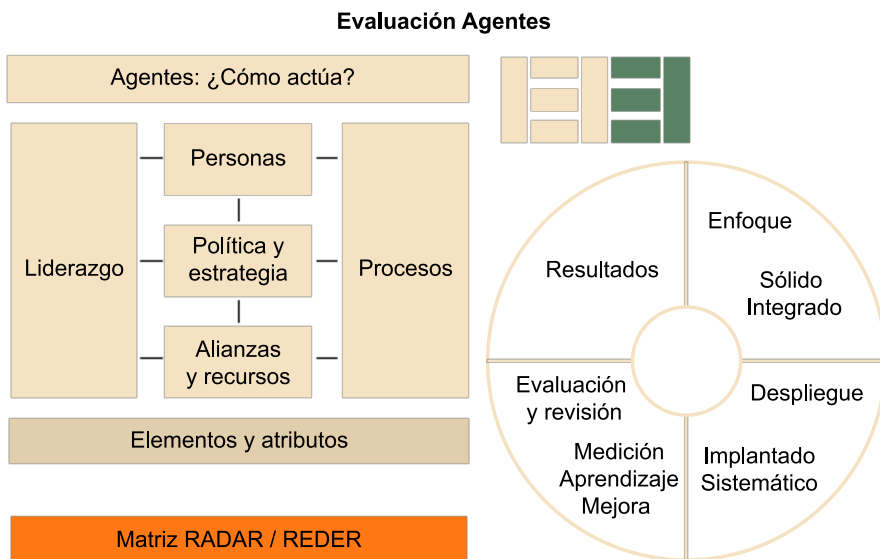
- Resultados
- Enfoque
- Despliegue
- Evaluación
- Revisión

Este esquema lógico establece lo que una organización necesita realizar:

- Determinar los resultados que quiere lograr como parte del proceso de elaboración de su política y estrategia. Estos resultados cubren el rendimiento de la organización, tanto en términos económicos, financieros como operativos, así como las percepciones de todos los grupos de interés de la organización.
- Planificar y desarrollar una serie de enfoques sólidamente fundamentados e integrados, que le lleven a obtener los resultados requeridos ahora y en el futuro.
- Desplegar los enfoques de manera sistemática para asegurar una implantación completa.

- Evaluar y revisar los enfoques utilizados basándose en el seguimiento y análisis de los resultados alcanzados y en las actividades continuas de aprendizaje. Finalmente, identificar, establecer prioridades, planificar e implantar las mejoras que sean necesarias.

Al utilizar el modelo en una organización, los elementos *enfoque*, *despliegue*, *evaluación* y *revisión del esquema lógico REDER* deben abordarse en cada subcriterio del grupo "Agentes facilitadores", y el elemento *resultados* debe abordarse en cada subcriterio del grupo de criterios "Resultados".



Evaluación agentes							
Elementos	Atributos	0 %	25 %	50%	75 %	100 %	Punto
		0 5 10	15 20 25 30 35	40 45 50 55 60	65 70 75 80 85	90 95 100	
Enfoque	Sólidamente fundamentado: • El enfoque tiene una lógica clara • El enfoque ha definido los procesos • El enfoque se centra en las necesidades de los grupos de interés	Sin evidencia o anecdótica	Alguna Evidencia	Evidencia	Evidencia clara	Evidencia total	45
	Integrado: • El enfoque apoya la política y estrategia • El enfoque está vinculado a otros enfoques cuando procede	Sin evidencia o anecdótica	Alguna Evidencia	Evidencia	Evidencia clara	Evidencia total	45
Puntuación enfoque							45
Despliegue	Implantado: • El enfoque está implantado	Sin evidencia o anecdótica	Implantado aproximadamente en ¼ de las áreas relevantes	Implantado aproximadamente en ½ de las áreas relevantes	Implantado en ¾ de las áreas relevantes	Implantado en todas las áreas relevantes	40
	Sistemático: • El enfoque está desplegado de manera estructurada, habiéndose planificado y ejecutado, habiéndose planificado y ejecutado de manera coherente el método utilizado para el despliegue	Sin evidencia o anecdótica	Alguna Evidencia	Evidencia	Evidencia clara	Evidencia total	35
Puntuación despliegue							35
Evaluación y revisión	Medición: • Se mide periódicamente la eficacia del enfoque y del despliegue	Sin evidencia o anecdótica	Alguna Evidencia	Evidencia	Evidencia clara	Evidencia total	45
	Actividades de aprendizaje: Se utilizan para: • Identificar mejores prácticas y oportunidades de mejora	Sin evidencia o anecdótica	Alguna Evidencia	Evidencia	Evidencia clara	Evidencia total	30
	Mejoras: Las mediciones y actividades de aprendizaje se analizan y utilizan para: • Identificar e implantar mejoras	Sin evidencia o anecdótica	Alguna Evidencia	Evidencia	Evidencia clara	Evidencia total	25
Puntuación evaluación y revisión							30
Puntuación total							35

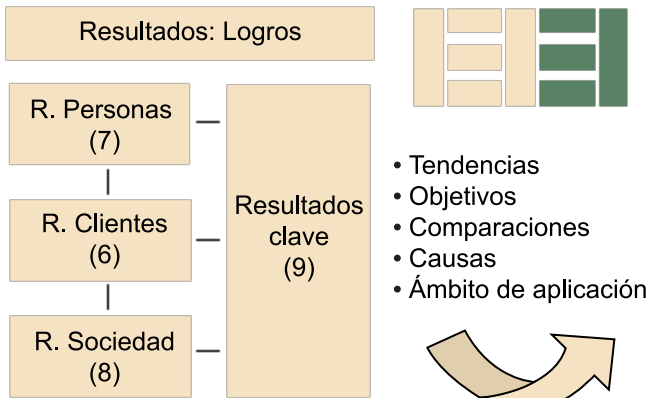
Ejemplo del resultado de una evaluación de un subcriterio agente

En los criterios de resultados aparecen los siguientes elementos o atributos, como son:

- Tendencias
- Objetivos
- Comparaciones
- Causas
- Ámbito de aplicación

Los resultados se ocupan de los logros que está alcanzando una organización. En una organización excelente, los resultados muestran **tendencias** positivas y/o buen rendimiento sostenido. Se establecen **objetivos** adecuados, y se alcanzan o superan. El rendimiento se **compara** externamente, siendo bueno con relación al de otras organizaciones, en particular en comparación con el que ha conseguido el mejor del sector y/o el mejor del mundo. Se da una clara relación entre las **causas** y los efectos, es decir, entre los enfoques adoptados y los resultados logrados. Además, el **ámbito de aplicación** de los resultados aborda las áreas relevantes. Los resultados se segmentan, por ejemplo, por clientes o departamentos, cuando ello contribuye a que se entiendan e identifiquen las oportunidades de mejora.

Evaluación de resultados



Elementos y atributos

Evaluación resultados																							
Elementos	Atributos	Puntuación										Punto											
		0 %	25 %		50 %		75 %		100 %														
		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
Resultados	Tendencias: • Las tendencias son positivas y/o sostenido • El rendimiento es bueno y sostenido	Sin resultados o con información anecdótica	Tendencias positivas y/o rendimiento satisfactorio en aproximadamente ¼ de los resultados durante al menos 3 años					Tendencias positivas y/o rendimiento satisfactorio en aproximadamente ½ de los resultados durante al menos 3 años					Tendencias positivas y/o rendimiento satisfactorio en aproximadamente ¾ de los resultados durante al menos 3 años					20					
	Objetivos: • Los objetivos se alcanzan • Los objetivos son adecuados	Sin resultados o con información anecdótica	Alcanzados y adecuados en aproximadamente ¼ de los objetivos					Alcanzados y adecuados en aproximadamente ½ de los objetivos					Alcanzados y adecuados en aproximadamente ¾ de los objetivos					65					
	Comparaciones: • Los resultados son buenos comparados con otros y/o • Los resultados son buenos comparados con el reconocido como "el mejor"	Sin resultados o con información anecdótica	Comparaciones favorables aproximadamente ¼ de los resultados					Comparaciones favorables aproximadamente ½ de los resultados					Comparaciones favorables aproximadamente ¾ de los resultados					60					
	Causas: • Los resultados son consecuencias del enfoque	Sin resultados o con información anecdótica	La relación causa efecto es visible en aproximadamente ¼ de los resultados					La relación causa efecto es visible en aproximadamente ½ de los resultados					La relación causa efecto es visible en aproximadamente ¾ de los resultados					55					
		Puntuación despliegue																				50	
	Ámbito de aplicación: • Los resultados abarcan las áreas relevantes • Los resultados se segmentan adecuadamente, p. ej. por cliente, tipo de producto o servicio, área geográfica	Sin resultados o con información anecdótica	Los resultados abarcan ¼ de las áreas y actividades relevantes					Los resultados abarcan ½ de las áreas y actividades relevantes					Los resultados abarcan ¾ de las áreas y actividades relevantes					Los resultados abarcan todas las áreas y actividades relevantes					60
		Puntuación evaluación y revisión																				60	
		Puntuación total																				55	

Ejemplo del resultado de una evaluación de un subcriterio resultado

F. Evaluación externa

Si alguna organización quiere solicitar una evaluación externa de entidades especializadas, tal como se muestra en el gráfico siguiente, u optar a un premio de estas instituciones o de la propia EFQM, debe aplicar el modelo original de excelencia, y confeccionar una memoria según los requisitos de estas entidades.

La memoria es evaluada por un grupo de personas conocedoras del modelo que emiten un resultado de la misma y si es merecedora del premio o no.

Evaluaciones externas

EFQM	Achievement	400 puntos
	Finalits	> 600 puntos
	Award	700 – 750 puntos
Euskalit	Q plata	400 puntos
	Q oro	500 puntos
Club Gestión de Calidad	Sello de Calidad	201 – 350 puntos
	Sello Excelencia I	351 – 500 puntos
	Sello Excelencia II	> 500 puntos

4. Modelo iberoamericano

El modelo iberoamericano de excelencia en la gestión fue implantado por FUNDIBQ (Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad) en 1999. Ese mismo año se publican las bases del premio iberoamericano de Excelencia en la Gestión.

FUNDIBQ es una organización supranacional apoyada y constituida por algunas empresas, sin ánimo de lucro, que está promoviendo y desarrollando la gestión global de la calidad en el ámbito iberoamericano.

La creación del modelo iberoamericano de excelencia en la gestión comporta las ventajas siguientes:

- Cuando un país iberoamericano no disponga de un modelo propio, puede adoptar éste como el suyo.
- El modelo iberoamericano de excelencia en la gestión puede ser el nexo común entre empresas iberoamericanas con experiencias exitosas en la implantación de modelos de excelencia en la gestión.
- Introduce la autoevaluación como el sistema que, en el menor tiempo y con el menor coste, somete a la organización o empresa a un sistema de mejora continua.
- Homogeneiza las características y los niveles de desarrollo e implantación de las entidades evaluadoras de la conformidad y sistemas de premios y reconocimientos, y centros de estudio, asociaciones, fundaciones, etc.
- Ofrece la posibilidad de contar con un referente común a todos los países iberoamericanos de manera que se facilitará la coordinación de todos los esfuerzos en el área iberoamericana.

Al igual que el modelo de la EFQM, este modelo iberoamericano consta de nueve criterios, cinco criterios como agentes facilitadores y cuatro como criterios de resultados.

Estos criterios son los siguientes:

- Liderazgo y estilo de dirección.
- Desarrollo de las personas.
- Política y estrategia.
- Asociados y recursos.
- Clientes.
- Resultados en los clientes.
- Resultados en las personas.
- Resultados en la sociedad.
- Resultados globales.

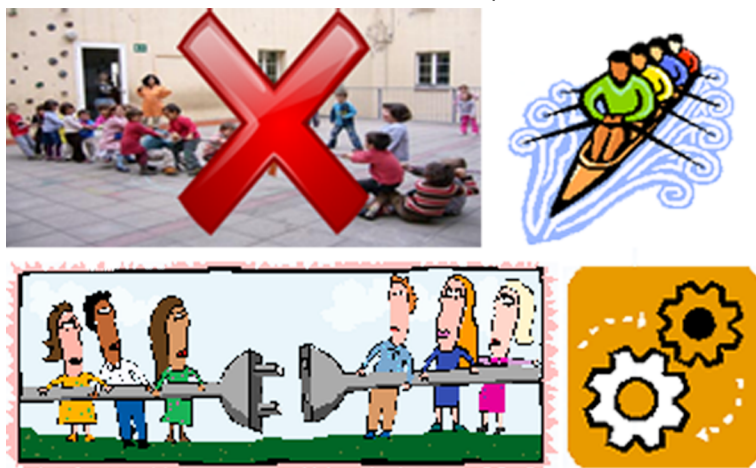
5. Premios a los modelos de calidad

	Premio Deming	Premio Baldrige	Premio europeo de Calidad EFQM	Premio iberoamericano
Año de creación	1951	1987	1992	1999
Estructura básica	Premio a largo plazo	Concurso anual	Concurso anual	Concurso anual
Aplicabilidad geográfica	Japón	Estados Unidos	Europa	Iberoamérica

1.2. La gestión de procesos. Conceptos y elementos básicos

El planteamiento de partida en la gestión de procesos es "remar", "conectar", todos juntos hacia un mismo punto o una misma dirección y con un objetivo común, nunca "traccionar", tal como se expone en la figura siguiente.

Planteamiento de partida



En el mundo sanitario, al igual que en el mundo industrial, el poder del negocio ha pasado de estar en manos de las decisiones de los accionistas y propietarios, a estar centrado en la demanda, por lo que el cliente se ha convertido en el eje que guía las organizaciones.

Por esta razón, cada vez más, en la misión o razón de ser de las empresas, los clientes son el centro sobre el que pivotan sus actividades y son el mercado y la demanda los que orientan sus estrategias y planes de gestión. En el medio sanitario, no es diferente.

En todos los planes estratégicos, se sitúa al paciente, usuario o cliente (como quiera que se le denomine) como la razón de ser y el eje sobre el que deben orientarse los servicios que se ofertan y prestan.

El hecho de poner al ciudadano como eje hacia el que orientar los servicios, hace que en la mayoría de las organizaciones se implanten nuevas formas de gestión y nuevas formas de relación entre los profesionales, con los clientes y con los proveedores.

El concepto de calidad total incluye todo lo que una organización hace para satisfacer las expectativas de sus clientes.

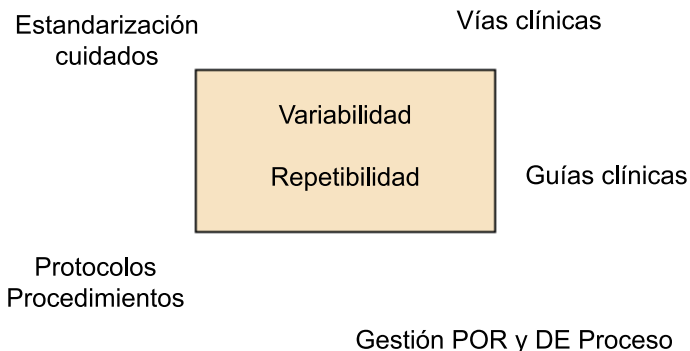
Por ello, la **gestión por procesos** permite cumplir los criterios de calidad total y hacer una gestión orientada al cliente. Todo esto supone un cambio cultural (modificaciones en las estructuras, formas de hacer de gestionar y de prestar servicios de salud), que conlleva un reto para los profesionales.

Hay que pasar a trabajar para un proceso común con la participación de todos y con un mismo objetivo. Es necesario asumir este cambio y actualizar los conocimientos en el campo de desempeño profesional en el que cada uno de los profesionales nos movemos.

En una organización sanitaria existen muchos flujos de trabajo, actuaciones y actividades realizadas por muchos profesionales (multidisciplinarios) en diferentes departamentos (multidepartamental) y en determinadas situaciones, de tal manera que la repetitividad y la variabilidad son dos elementos importantes a tener en cuenta.

En nuestra práctica asistencial y/o clínica, para tratar de homogeneizar las actuaciones necesitamos utilizar diferentes herramientas, tales como: las guías clínicas, vías clínicas, procedimientos, estandarización de cuidados y la gestión de procesos, entre otras.

Práctica asistencial

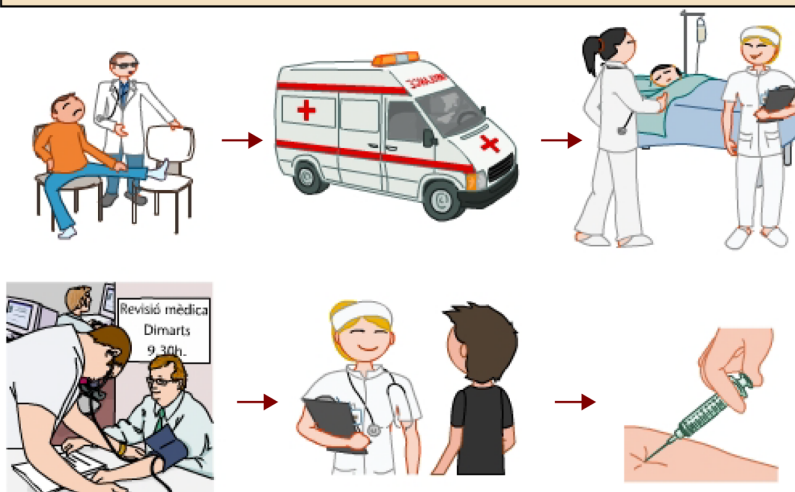


La repetición de tareas es positiva, ya que permite la acumulación de experiencias por parte de los profesionales y todo el esfuerzo y tiempo invertidos en mejorar el proceso tendrá un efecto multiplicador.

La variabilidad es, sin embargo, negativa y puede hacer que la satisfacción del cliente/usuario del proceso sea menor. Para disminuir la variabilidad es necesario contar con herramientas, como se refleja en el gráfico, siendo la gestión de procesos una de ellas.

Gestión de proceso

Proceso
 Es un conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se encuadran de forma secuencial para conseguir un resultado que satisfaga los requisitos del cliente



Un proceso es un conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se encuadran de forma secuencial y ordenada para conseguir un resultado que satisfaga los requisitos del cliente a quien va dirigido. Los procesos tienen la

capacidad para transformar unas entradas en salidas o resultados. Asimismo, durante el proceso se utilizan recursos, tanto materiales como humanos, que deberán ser usados de la manera más eficiente posible.

Las salidas del proceso deben estar siempre orientadas a cubrir las necesidades y expectativas de los clientes, tanto los externos, como los pacientes, familiares y administración de sanidad, como los internos, los profesionales que trabajan en la organización.

Las necesidades y expectativas que los clientes solicitan de un proceso son lo que se denomina "requisito del cliente". Para cumplir con estos requisitos, en el proceso se llevan a cabo una serie de actividades coordinadas, que logran un valor añadido para el cliente a quien va dirigido.

Un proceso, dependiendo de su nivel de complejidad, puede desglosarse en subprocesos. En última instancia, todos los procesos o subprocesos están constituidos por una serie de actividades y tareas.

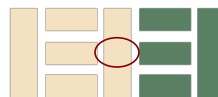
La gestión de procesos es la herramienta de calidad por excelencia que permite a las organizaciones mejorar continuamente lo que hace.

Esta metodología percibe a la organización como un sistema interrelacionado de procesos que contribuye conjuntamente a incrementar la satisfacción del cliente.

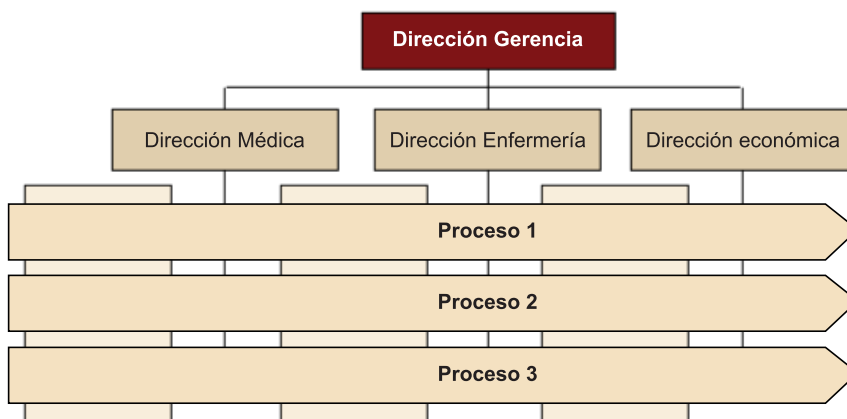
Supone una visión alternativa a la organización tradicional caracterizada por estructuras jerárquicas y estancas.

Gestión de procesos

Es la herramienta de calidad por excelencia para mejorar continuamente lo que hacemos, y que percibe a la organización como un sistema interrelacionado de procesos que contribuyen conjuntamente a incrementar la satisfacción del cliente.



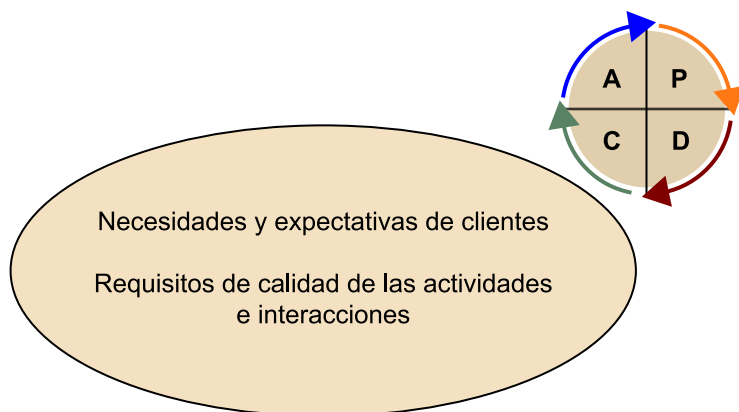
Supone una visión alternativa a la tradicional caracterizada por estructura.



Debe percibirse como una interacción continua de diversos profesionales, estructuras, conocimientos y experiencias dentro de una organización cuyo objeto es el paciente. Cada persona tiene una responsabilidad definida en cada etapa, cediendo una información al siguiente en la cadena para poder seguir trabajando con el paciente dentro de unos requisitos o características de calidad.

El objetivo de la gestión de procesos es estabilizar y mantener bajo control a éstos, disminuyendo su variabilidad de modo que se consiga que estos discurren con eficacia y eficiencia.

Un elemento clave de la gestión de procesos es la **exploración de las necesidades y expectativas de los clientes** y la **definición de los requisitos de calidad** de las diferentes actividades que constituyen el proceso con objeto de que respondan a las mencionadas expectativas y/o necesidades. Es decir, establecer los requisitos de los clientes y dar respuesta a los mismos.



La gestión por y de procesos es una oportunidad no exenta de muchas dificultades derivadas del cambio que supone desde el punto de vista conceptual y estructural.

Parte de unos principios como son:

- Orientación a procesos (hay que pensar en procesos y no en departamentos).
- Satisfacción del cliente (éste tiene unas necesidades y espera que se las resuelvan).
- Toma de decisiones a partir de análisis de datos objetivos.

Todo ello nos permite ordenar lo que hacemos, identificar a las personas que intervienen en una constante interacción continua, definir los requisitos de calidad de las actividades con el objeto de responder a las expectativas y necesidades de los pacientes, determinar la eficacia/eficiencia a través del seguimiento y la medición, y tener un enfoque de mejora constante.

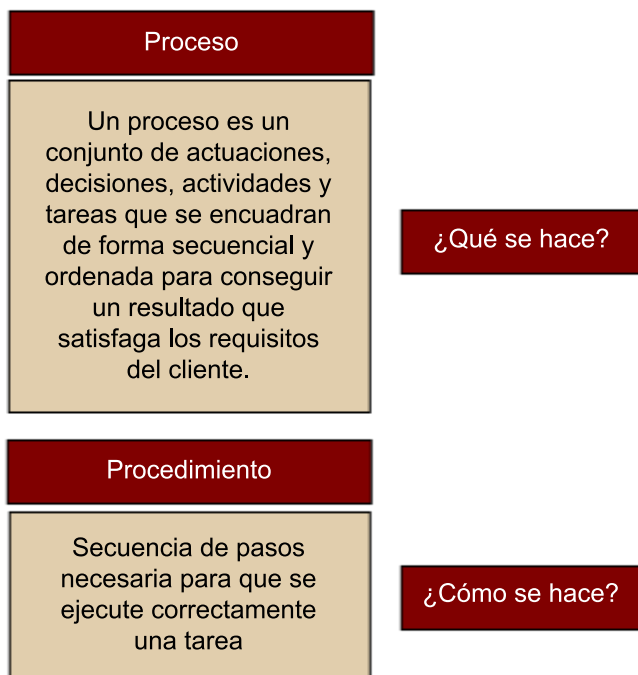
El paso de una gestión **de** procesos a una gestión **por** procesos permite el cambio de enfoque, pasando de la gestión atomizada de los procesos, cuya razón de ser se centra en su quehacer diario, a la gestión del proceso asistencial (razón de ser de las organizaciones sanitarias), que necesita para conseguir su misión una serie de recursos, que se proveen desde los procesos de apoyo. La interdependencia de unos procesos y otros es tal, que el proceso operativo (asistencial) no podría existir sin los procesos de apoyo.

La gestión por procesos es una forma de dirigir una organización, atendiendo fundamentalmente a todas las actividades que aportan el máximo valor añadido a los servicios prestados.

La gestión de una organización mediante un enfoque basado en procesos consiste en aplicar un sistema por el que se definen éstos, se identifican las interacciones entre ellos y se ejecutan de una forma eficaz, consiguiendo de esta forma mejorar toda la organización.

El desarrollo e implantación de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos en lugar de procedimientos significa que, mientras que con los procedimientos lo que se persigue es establecer la secuencia de pasos necesaria para que se ejecute correctamente una tarea –es decir, cómo se hace–, en los procesos lo importante es lograr un resultado, transformando entradas en salidas mediante el uso de recursos, –es decir, qué se hace.

Conceptos básicos

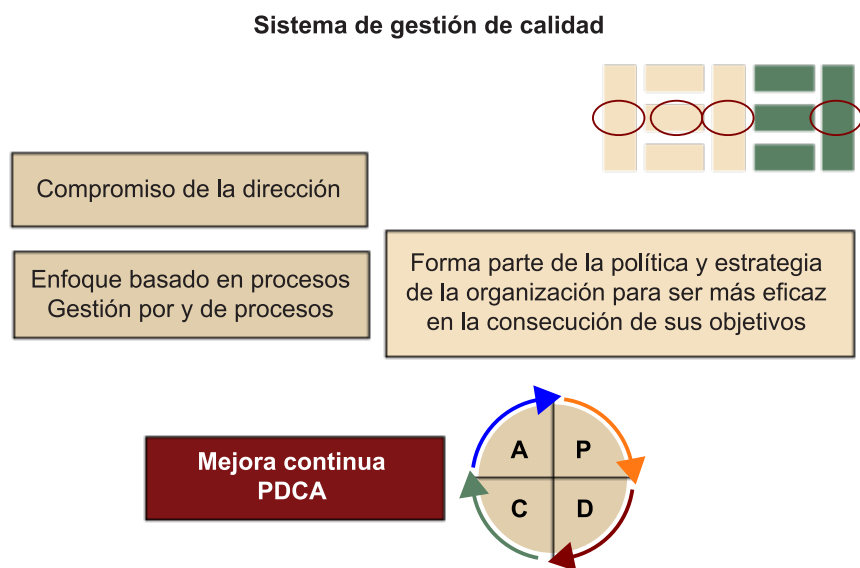


Las razones que justifican la gestión por procesos en una organización sanitaria son las siguientes:

Organización tradicional	Organización por procesos
Existencia de flujos de trabajo multidepartamentales y/o multidisciplinares.	Coordinación entre estamentos y servicios.
Frecuencia de ineficiencias en procesos complejos.	Las causas de ineficiencia se detectan y pueden eliminarse.
Variabilidad en procesos repetitivos.	Sistematiza las actividades de los procesos, proporcionando estabilidad a los mismos.
Los servicios no están enfocados a las necesidades y/o expectativas de los clientes.	Utiliza el conocimiento de la opinión de los clientes, sus necesidades y expectativas como base para enfocar los servicios.
No mide ni evalúa de forma sistemática la efectividad y eficiencia de los procesos.	Establece indicadores para medir periódicamente y evaluar la calidad del trabajo realizado.
La filosofía de trabajo no está basada en una planificación, implantación y revisión de resultados, que permitan establecer ciclos de mejora.	Se aplican los ciclos de mejora continua a todas las actividades de la organización.

1.3. Principios a considerar en la gestión de procesos

La responsabilidad y **compromiso de la dirección** se manifiesta por su liderazgo y participación en la planificación del sistema de gestión de la calidad.



Deberá incluir en su estrategia acciones como:

- Establecer una política de la calidad coherente con la visión, misión y objetivos estratégicos de la organización.
- Proveer de los recursos necesarios para apoyar los planes estratégicos de la organización.
- Comunicar a toda la organización la orientación y los valores relativos a la calidad.

- Participar en el sistema de gestión de la calidad.

La dirección debe asegurar que los **requisitos del cliente (enfoque al cliente)** se determinen y se cumplan con el propósito de aumentar la satisfacción del cliente.

El cliente/usuario/paciente es el árbitro final de la calidad de los servicios que reciben. Por tanto, se deben comprender sus necesidades actuales y futuras y lograr su satisfacción.

La evaluación de la satisfacción del cliente requiere el seguimiento de la información relativa a la percepción del mismo sobre si la organización ha cumplido con sus expectativas. Además, ésta debe establecer un sistema eficaz de comunicación con los clientes, que facilite la admisión y tramitación de todas sus quejas y reclamaciones.

La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad para identificar áreas para la mejora, implantar las acciones oportunas y evaluar su eficacia, es decir, lo que se entiende por **mejora continua**.

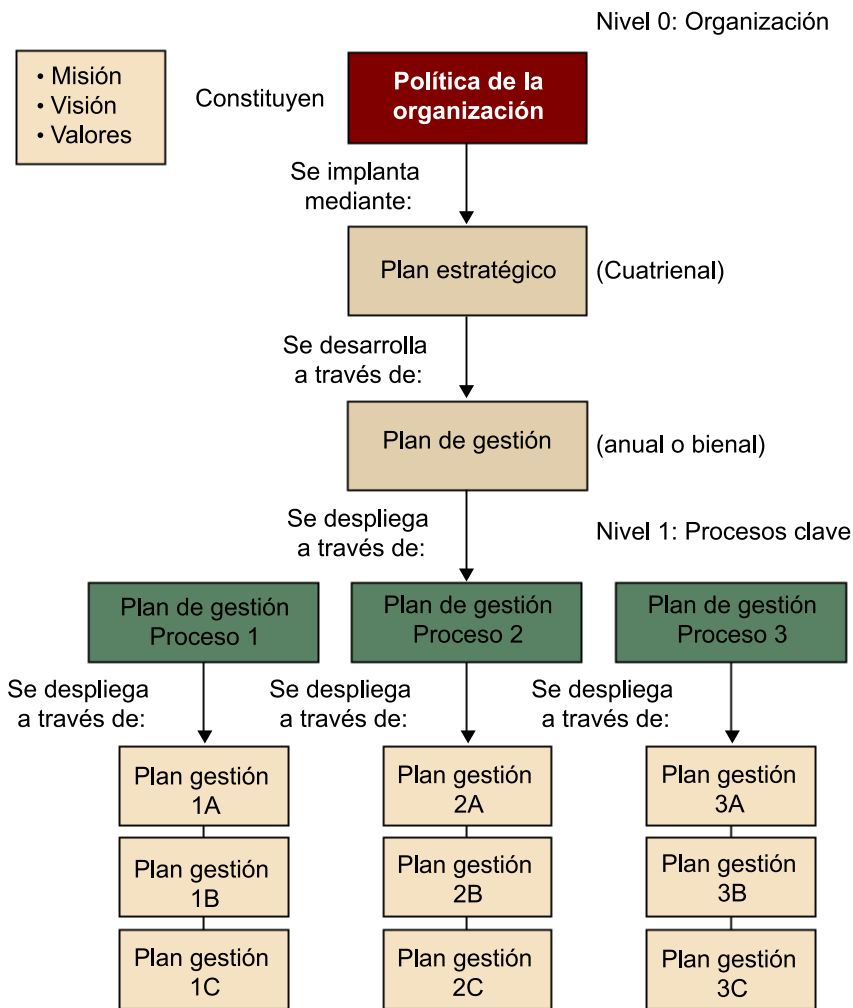
La gestión por procesos (**enfoque basado en procesos**) es una forma de dirigir una organización atendiendo fundamentalmente a todas las actividades que aportan el máximo valor a los servicios prestados. Consiste en aplicar un sistema por el que se definen los procesos, se identifican las interacciones entre los mismos y se ejecutan consiguiendo mejorar toda la organización.

El concepto "enfoque basado en procesos" parte de la siguiente premisa: un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

El desarrollo e implantación de un sistema de gestión de la calidad basado en procesos en lugar de procedimientos significa que mientras que con los procedimientos lo que se persigue es establecer la secuencia de pasos necesaria para que se ejecute correctamente una tarea (¿cómo se hace?), en los procesos lo importante es lograr un resultado transformando entradas en salidas mediante el uso de recursos (¿qué se hace?)

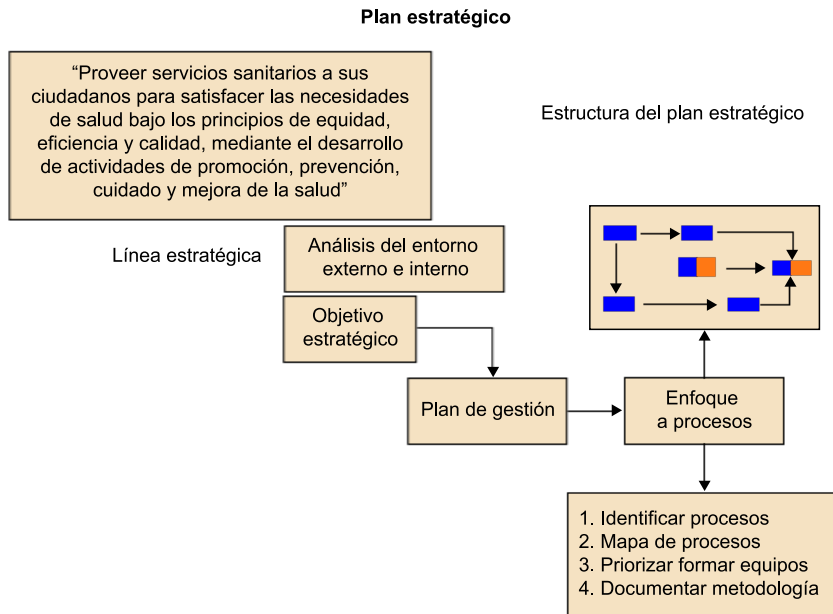
1.4. Identificación de los procesos. Mapa y clasificación de los procesos y su interacción

En una organización, no sería coherente separar la gestión de la calidad de otros aspectos que son la razón de ser y el fin para el cual existe. La política de la calidad partirá y será consecuencia de la misión, visión y valores establecidos y adoptados por la organización.

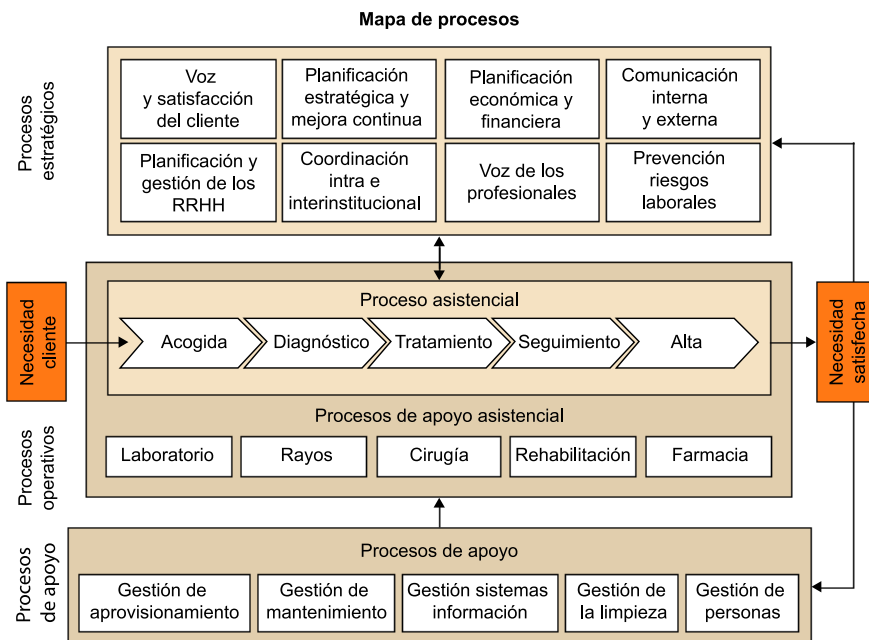


La definición de la misión de una organización termina estableciendo los parámetros o características de calidad de la misma.

Con el fin de cumplir la misión de la organización, se adoptará una política, definida ésta como la orientación que seguirá la organización. La forma de alcanzar lo planificado en la política de la organización, se consigue mediante el establecimiento de objetivos coherentes con la misma y mensurables. Con el fin de alcanzar los objetivos marcados por la política, la organización deberá establecer una estrategia de actuación: ¿qué se hará?, ¿cómo se hará?, ¿dónde se hará?, ¿con qué recursos?, lo que se denomina **plan estratégico**.



Los planes estratégicos se establecen a largo plazo (4 años, más o menos), y se despliegan mediante líneas de actuación a corto medio plazo en lo que constituyen los **planes de gestión**. Dado que el sistema que se pretende planificar es un sistema de gestión por procesos, se debe desarrollar un despliegue de los objetivos contenidos en el plan de gestión a lo largo de todos los procesos que forman la organización, con el fin de garantizar la coherencia y trazabilidad de los objetivos de todos ellos con los generales de la organización.



El primer paso para adoptar un enfoque basado en procesos en una organización es reflexionar sobre cuáles son los procesos que deben configurar el sistema.

El número de procesos identificados dependerá del tamaño de la organización y de la complejidad de sus actividades.

A la hora de identificar los procesos de una organización, se podrían tener en cuenta las siguientes definiciones:

- **Tarea**, como el trabajo que debe hacerse en un tiempo limitado.

Ejemplo de tarea

Registro de una reclamación realizada por el paciente.

- **Actividad**, como el conjunto de tareas necesarias para la obtención de resultados.

Ejemplo de actividad

La gestión de la reclamación interpuesta por un paciente.

- **Proceso**, como la secuencia de actividades o subprocesos con un cliente final.

Ejemplo de proceso

El proceso asistencial.

- **Subproceso**, como la secuencia de actividades cuya salida es la entrada a otro subproceso.

Ejemplo de subproceso

El subproceso de acogida al paciente, el subproceso de valoración al paciente, el subproceso de tratamiento y cuidados al paciente y el subproceso de alta y continuidad del paciente.

- **Sistema de procesos**, como el conjunto de procesos relacionados entre sí que tienen como finalidad el cumplimiento de una misión.

Ejemplo de sistema de procesos

El proceso asistencial en hospitalización, el proceso asistencial en urgencias, el proceso asistencial en consultas externas, etc.

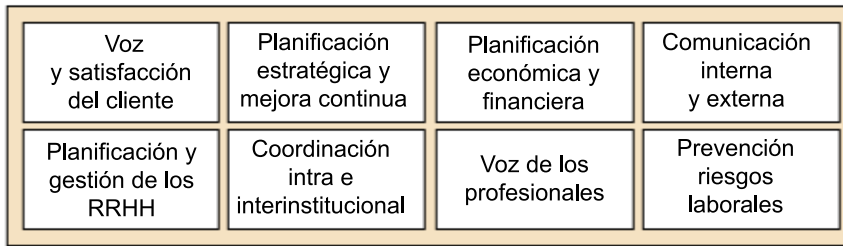
Se propone la siguiente clasificación de los procesos:

- **Procesos de planificación y gestión**. Son los que están relacionados con las responsabilidades de la dirección. Son necesarios para el mantenimiento y progreso de la misma.

Ejemplos de procesos de planificación y gestión

Planificación del sistema de gestión de la calidad, voz del cliente interno y externo, investigación, comunicación, tecnología, etc.).

Procesos de planificación o estratégicos



- **Procesos específicos u operativos.** Son aquellos donde se desarrollan las actividades relacionadas con la asistencia sanitaria. Distinguimos tres grupos:
 - **Procesos asistenciales.** Son los que guardan relación directa con los usuarios, por lo que tienen un gran impacto con la satisfacción de éstos.
 - **Procesos de apoyo técnico.** Interaccionan de forma general con cualquiera de los procesos asistenciales. En algunos casos, su relación con el paciente puede ser indirecta y siempre bajo la supervisión de un proceso asistencial.
 - **Procesos de apoyo administrativo.** Gestionan todos los aspectos administrativos necesarios para llevar a cabo el resto de los procesos específicos.
 - **Procesos de apoyo o de gestión de recursos generales.** Llevan a cabo actividades de soporte para toda la organización, así como la gestión general de los recursos.

Ejemplos de procesos asistenciales

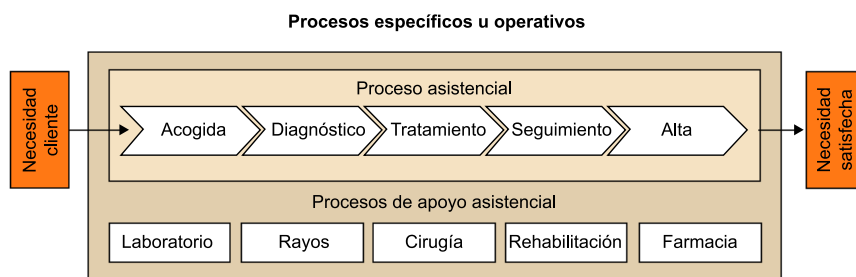
Hospitalización médica, hospitalización quirúrgica, atención en urgencias, atención en consultas externas, atención en atención primaria, etc.

Ejemplos de apoyo de procesos de apoyo técnico

Rehabilitación, transfusiones, hemodiálisis, pruebas complementarias, radiodiagnóstico, anatomía patológica, laboratorio, etc.

Ejemplos de apoyo administrativo

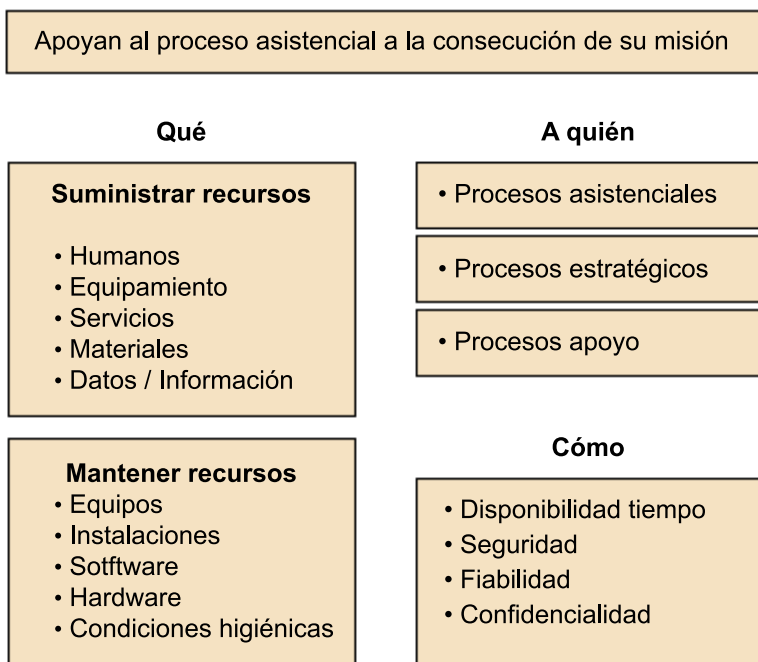
Admisión, archivo, servicios de atención al paciente y usuario, etc.



Ejemplos de procesos de apoyo

Limpieza, hostelería, aprovisionamiento, almacén, sistema de compras, recursos humanos, gestión económica financiera, etc.

Procesos apoyo



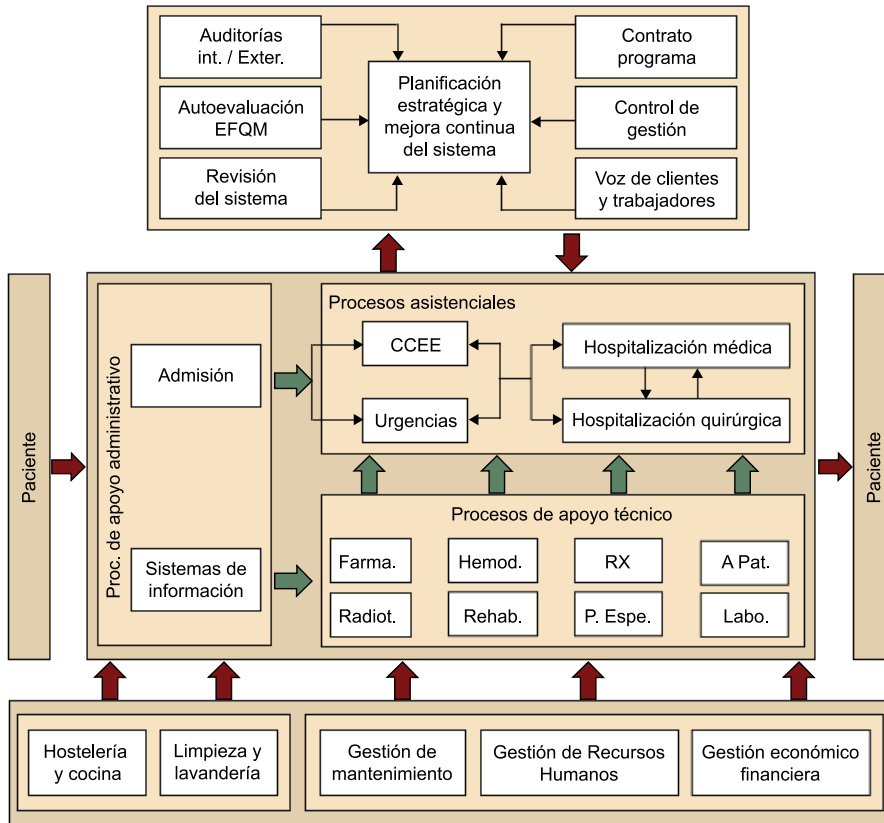
Una vez identificados los procesos se debe reflexionar sobre las posibles agrupaciones y las relaciones existentes entre ellas, lo que da lugar a las interacciones.

La manera más representativa de reflejar los procesos identificados y sus interacciones es a través del **mapa de procesos**.

La interacción entre los procesos es una forma de relacionarse entre ellos y deben identificarse con el fin de ser gestionados eficazmente, constituyendo uno de los puntos críticos en el sistema de gestión por procesos de cualquier organización.

Las interacciones entre procesos pueden estar entre los procesos estratégicos, de apoyo y operativos y entre sí.

2. Descripción de los procesos. Etapas

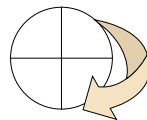


- ¿Qué hacemos? Misión / Objetivos del proceso.
Alcance, clientes y grupos de interés, requisitos
- ¿Cómo lo hacemos? Descripción de actividades,
diagramas de flujo, interacciones
- ¿Con qué lo hacemos? Recursos materiales, su compra y mantenimiento.
Personas, competencia, responsabilidades.
Indicadores, revisión y mejora del proceso.



Definición del proceso

- A. Misión del proceso (qué)
- B. Cliente (para quién)
- C. Requisitos (cómo lo hacemos)
- D. Identificar interacciones
(cómo nos relacionamos)



- RR. HH. – Competencias del personal
- Equipos – Críticos
- Indicadores (medición del proceso)

Una organización debe tener descritos sus procesos con un cierto nivel de detalle.

Una vez definido el proceso, se procederá a su descripción en un documento denominado ficha del proceso que tendrá en cuenta los siguientes puntos:

- **Definición global del proceso**
 - Misión y finalidad del proceso, destinatarios y requisitos de calidad claves.
 - Alcance del proceso: inicio y fin.
 - Responsable del proceso.
 - Equipo gestor del proceso.
 - Clientes y proveedores del proceso.

- **Interacciones con otros procesos**
 - Interacciones con otros procesos específicos: entradas, salidas y características de calidad.
 - Interacción con los procesos de gestión de recursos.
 - Interacción con los procesos de planificación.

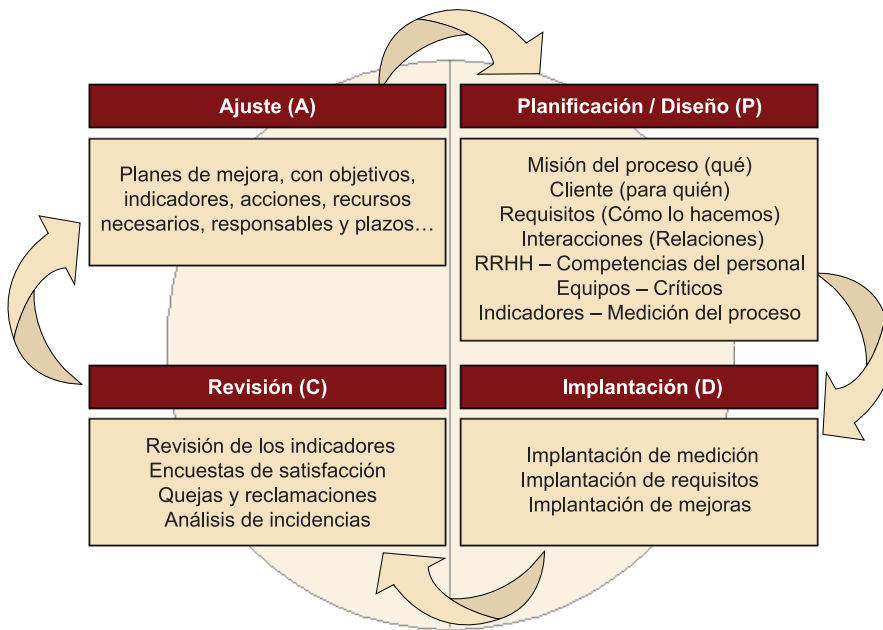
- **Recursos del proceso**
 - Recursos humanos.
 - Recursos materiales.
 - Recursos de equipamiento e infraestructura.
 - Recursos humanos.
 - Recursos materiales.
 - Recursos de equipamiento e infraestructura.

- **Actividades del proceso. Requisitos de calidad**
 - Mapa del proceso.
 - Descripción de las actividades, asignación de responsables y registros.
 - Requisitos de calidad del proceso: expectativas de clientes, exigencias legales, requisitos técnicos.

- **Seguimiento y medición del proceso**
 - Estructura de indicadores del proceso.
 - Evaluación de la satisfacción del cliente.
 - Control del producto no conforme.

- **Documentación relacionada con el proceso**
 - Lista de todos los documentos.

PDCA en la gestión por procesos



2.1. Definición global del proceso

1. **Misión y finalidad del proceso.** Todo proceso tiene una misión y unos objetivos, que deben responder al plan de gestión establecido para el mismo por la organización. La misión de un proceso recoge la finalidad de éste.

Debe responder a las siguientes preguntas:

- ¿Qué hacemos? Descripción clara de las actividades del proceso.
- ¿Para quiénes lo hacemos? ¿A quién sirve? Especificación de los clientes del proceso.
- ¿Qué condiciones o requisitos debe cumplir el resultado? Los parámetros de calidad del proceso. ¿El cómo? Aspectos que deben estar en relación con las líneas estratégicas, plan de calidad u otras directivas que interesen a la organización

Ejemplos de misiones

Misión proceso asistencial

- Qué** Prestar atención
- Para quién** Pacientes que necesitan ingreso en una unidad de hospitalización
- Cómo** Utilizando para ello, los medios diagnósticos y terapéuticos, **los cuidados** y los recursos disponibles más **adecuados** en cada caso según evidencia científica disponible, adoptando las medidas necesarias para **minimizar los riesgos** inherentes a la hospitalización y garantizando la **accesibilidad**, la **continuidad en la atención**, un **trato** adecuado al paciente y/o sus familiares



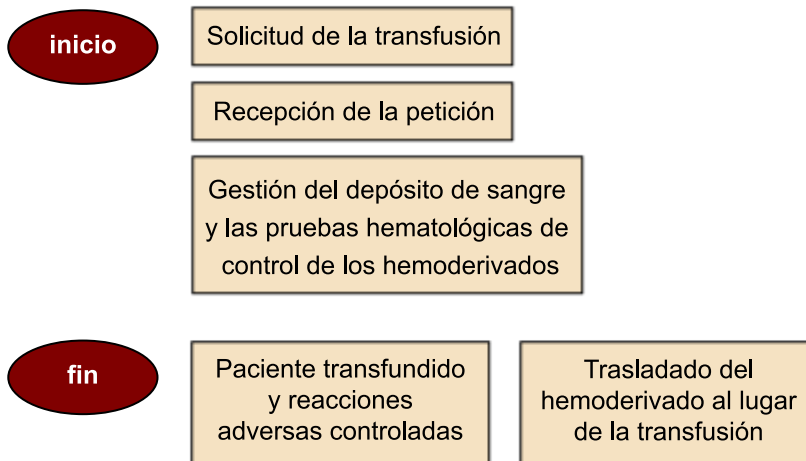
Misión del proceso de hemoderivados

- Qué** Administrar componentes sanguíneos solicitados
- Para quién** Pacientes con necesidades transfusionales urgentes y programadas
- Cómo** Utilizando para ello, los recursos disponibles más **adecuados** en cada caso según la evidencia científica disponible, adoptando las medidas necesarias para **minimizar los riesgos** inherentes a la trasfusión y garantizando la **accesibilidad**, y una **información** comprensible al paciente y/o sus familiares



2. Alcance del proceso. El alcance de un proceso es el que marca los límites del mismo. Un proceso comienza cuando un cliente requiere el producto o servicio que este proporciona, y finaliza cuando dicho cliente recibe el producto o servicio demandado.

Al establecer el alcance, se debe tener en cuenta que la estructura que se pretende gestionar es un proceso completo y no "servicios o departamentos" correspondientes a la estructura clásica.



Ejemplos de alcance

3. Responsable del proceso. Es la persona facultada por la cadena de mando de la organización, que se responsabiliza de la gestión y mejora del proceso. Para ser responsable de un proceso son necesarias las siguientes condiciones: querer, saber y poder.

Las funciones del responsable del proceso son:

- Asegurar que el proceso se desarrolle eficientemente para cumplir los objetivos previstos.
- Estimular la participación de todos los profesionales que forman parte del proceso. Por ejemplo, es importante que los profesionales en contacto con los clientes conozcan la opinión de éstos una vez recibido los servicios sanitarios, así como los procedimientos y/o formas de actuar ante una reclamación u otra gestión relacionada con el cliente.
- Garantizar que se asumen y se cumplen los requisitos o características de calidad previamente definidas, por ejemplo en términos de accesibilidad, disponibilidad, información veraz, respuesta a las gestiones en el tiempo fijado, respetabilidad, entre otras.
- Asignar las responsabilidades para todas y cada una de las actividades críticas del proceso. Dichas responsabilidades deberán ser comunicadas a toda la organización.
- Establecer los recursos necesarios para el desarrollo eficiente del proceso, tanto humanos, materiales como de equipamiento e infraestructura.
- Asegurar la relación con aquellos procesos interrelacionados; por ejemplo, con el proceso asistencial en las diferentes áreas (urgencias, consultas externas, hospitalización, consultas en centros de salud, etc.), y/o con los procesos de admisión, archivo, formación, etc.

- Garantizar que se efectúan todas las actividades de seguimiento y medición del proceso, lo que se realiza a través de indicadores del mismo. Del análisis de éstos se obtendrán conclusiones que permitirán determinar si el proceso transcurre eficazmente.
- Poner en marcha las acciones necesarias para mejorar continuamente el proceso.

4. Equipo gestor del proceso. Es el grupo de personas que, liderado por el responsable, realiza el seguimiento del proceso y propone las acciones de mejora.

En el caso de que el proceso supere los límites de un departamento o servicio tradicional, habrá que tener en cuenta a aquellas personas que participan en las actividades extradepartamentales, cuyas responsabilidades y decisiones deben ser tenidas en cuenta.

I. Definición global del proceso

I.IV Equipo gestor del proceso

Es el grupo de personas que, liderado por el responsable, realiza el seguimiento del proceso y toma o propone acciones de mejora

Criterios
a considerar

Dimensión del equipo: las personas que participan en actividades departamentales y extradepartamentales cuyas responsabilidades y decisiones deben de ser tenidas en consideración en el proceso

No confundir **equipo gestor** de un proceso con el equipo de personas que realizan las actividades del mismo

5. Clientes del proceso. Los destinatarios del resultado del proceso son sus clientes. Cuando se dice que el proceso debe estar enfocado a sus clientes, significa que su satisfacción se debe convertir en la razón de ser del proceso y debe guiar todas las actividades.

La identificación clara y completa de los clientes de un proceso es una tarea de gran importancia a la hora de describir un proceso.

I. Definición global del proceso

I.V Clientes del proceso

¿Quiénes son clientes?

Pacientes/familiares,

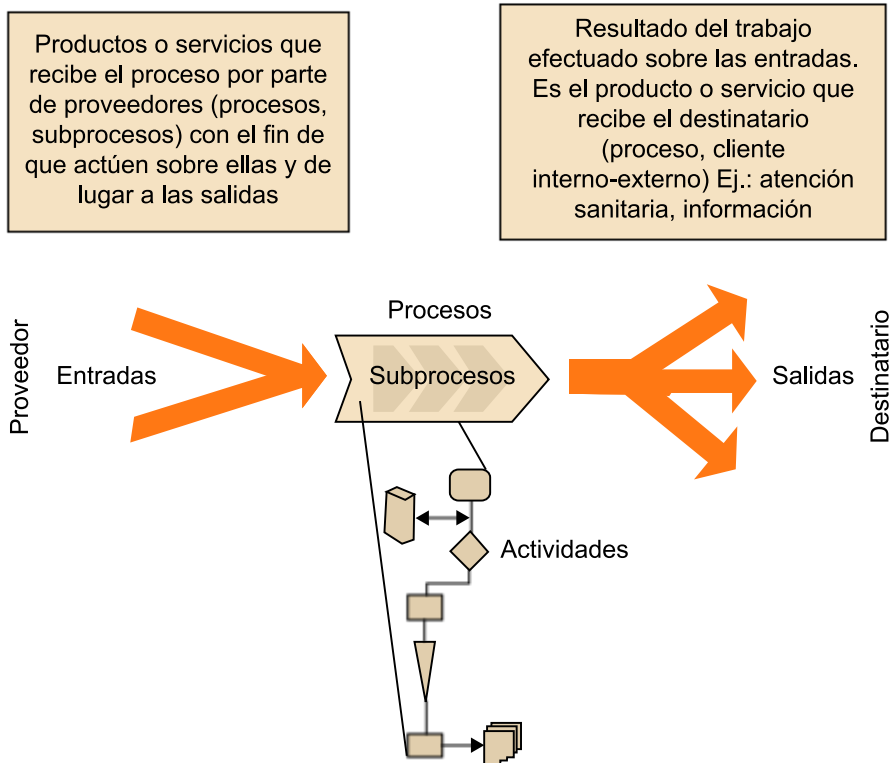
La identificación completa y clara de los clientes de un proceso es una tarea de gran importancia a la hora de describir un proceso.

2.2. Interacciones con otros procesos


Los procesos no son independientes, están todos relacionados y, juntos forman el sistema de gestión de la organización. Las interacciones son la forma en que se relacionan y mantienen cohesionados los procesos de un sistema. Entre dos procesos que mantienen una interacción, la salida de uno es la entrada en el siguiente.

Para establecer adecuadamente las interacciones entre los procesos, es fundamental reflexionar acerca de qué entradas necesita el proceso y de donde vienen, qué recursos consume el proceso y de dónde proceden y qué salidas produce cada proceso y hacia dónde van.

Interacciones



Interacciones

<p>Son los vínculos que se establecen dentro del sistema de procesos</p> <p>Todos los procesos de una organización están interaccionados, en relación</p>	
<p>Forma de comunicarnos y relacionarnos con el resto de los procesos</p>	<p>¿De dónde vienen (proceso) los recursos que consume el proceso asistencial?</p>
<p>La salida del proceso asistencial es la entrada de un proceso de apoyo, la cual es la respuesta a una necesidad que el proceso asistencial tiene para conseguir alcanzar su misión</p>	<p>La entrada al proceso asistencial es la salida de un proceso de apoyo, que es el producto y/o servicio que se produce por la relación existente entre dicho proceso con los otros procesos de la organización</p>
<p>En la descripción de las características de la interacción se establecerán las condiciones / necesidades del producto y/o servicio que necesita</p>	<p>La medición de la aparición de incidencias en las interacciones es una de las herramientas para identificar los puntos críticos de los procesos</p>

En general, las interacciones de un proceso se establecerán con los siguientes procesos:

- Procesos específicos u operativos (procesos asistenciales, procesos de apoyo técnico, procesos de apoyo administrativo).
- Procesos de planificación y gestión.
- Procesos de apoyo o de gestión de recursos generales, que resulten críticos para la misión del proceso.

La interacción entre los diferentes procesos específicos, entre éstos y los que gestionan los recursos, constituyen los puntos críticos que hay que controlar de forma especial. Si un proceso cuya salida constituye la entrada de otro no respondiera a las necesidades de su "cliente", el segundo proceso no podría iniciar su secuencia de actividades.

Las **entradas de un proceso** son los productos o servicios que recibe un proceso por parte de sus proveedores con el fin de que actúe sobre aquellas y dé lugar a las salidas.

Ejemplo de productos o servicios

Orden médica, vale de petición, solicitud de información, etc.

Para que el proceso pueda trabajar y ejecutar sus actividades, las entradas deberán cumplir una serie de requisitos o características de calidad.

Ejemplo de características de calidad

Orden médica correctamente cumplimentada respecto a la identificación del paciente, medicamento, dosis y firma.

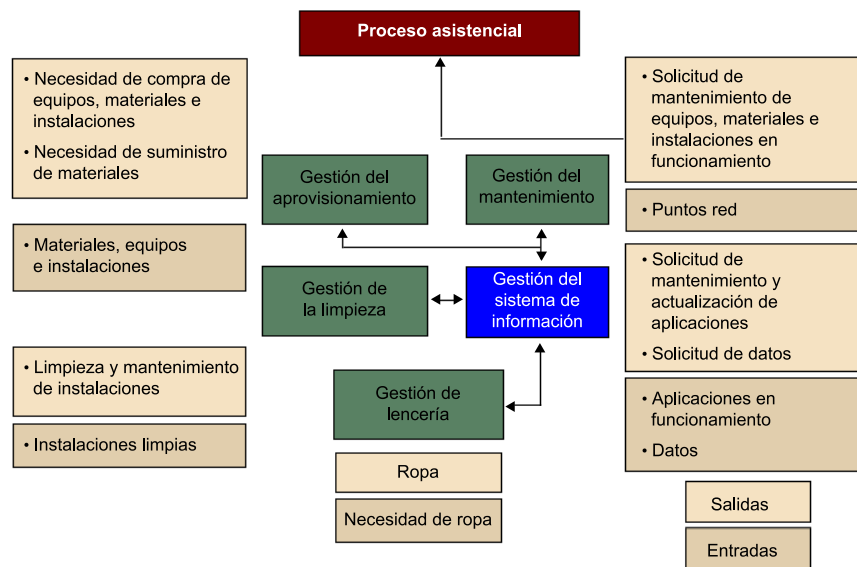
Los **resultados del proceso** son los flujos de salida del mismo. Es el producto o servicio que recibe "físicamente" el cliente.

Ejemplos de resultado del proceso

Información, atención sanitaria, medicamento listo para ser administrado, etc.

Las salidas también llevan asociadas unas características de calidad o requisitos (p. ej., información suministrada útil y en tiempo adecuado).

Ejemplos de interacciones



Necesidad	Proceso proveedor	Características de la necesidad
Material, equipos, instalaciones	PR. Aprovisionamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Que cumpla con las características de lo solicitado y a tiempo. • Material bajo petición. • Equipos instalados en correcto funcionamiento e inventario.
Lencería	PR. lencería	<ul style="list-style-type: none"> • Stockage de lencería pactada, reposición a las 7 a. m. y cobertura 24 h. • Entrega diaria.
Limpieza y mantenimiento de instalaciones	PR. Limpieza	<ul style="list-style-type: none"> • Limpieza diaria (8 – 15 h.) • Limpieza tras las altas hospitalarias (a partir de las 14:30 h. El personal de limpieza pasará por Admisión para conocer las camas que son prioritarias para proceder a su limpieza. • Protocolos (M. preventiva) para las habitaciones de aislamiento.
Mantenimiento y actualización de aplicaciones informáticas	PR. Sistemas de información	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicaciones informáticas en correcto funcionamiento: <ul style="list-style-type: none"> – Gestión de pacientes AS400. – Aplicaciones: CLINIC, ZAINERI. – GRD – Correo electrónico – Intranet e Internet
Datos		<ul style="list-style-type: none"> • xxxx en soporte electrónico y dentro de los primeros 7 días hábiles del mes.

Necesidad	Proceso proveedor	Características de la necesidad
Mantenimiento de materiales, equipos e instalaciones	PR. Mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Asegurar el correcto funcionamiento de los equipos e instalaciones de hospitalización y solucionar las incidencias en el menor tiempo posible.

2.3. Recursos del proceso

Los procesos están constituidos por una serie de actividades secuenciales, llevadas a cabo por personas en las cuales se consumen materiales, se necesitan equipos y/o infraestructuras especiales.

Los tres grandes grupos de recursos que necesitan los procesos son:

- Recursos humanos
- Recursos materiales
- Equipamiento e infraestructura

Deben describirse aquellos recursos que por su importancia sean críticos para el cumplimiento de la misión del proceso, así como los requisitos o características de calidad que deben cumplir.

La gestión de los recursos humanos puede ser una de las cuestiones más complicadas en la gestión de los procesos. El responsable del proceso debe establecer el número de personas que se requiere para ejecutar las tareas incluidas en el proceso y los requisitos que deben cumplir esas personas, en cuanto a titulación, formación y experiencia.

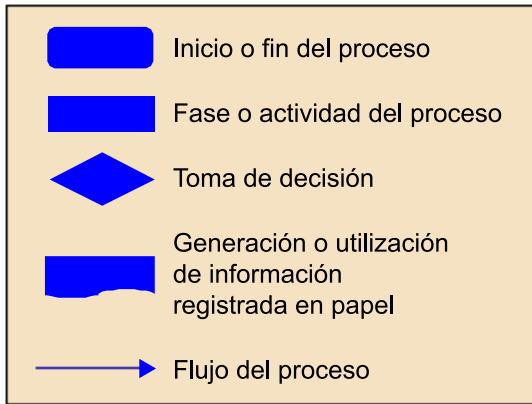
2.4. Elementos y actividades del proceso. Requisitos de calidad

Los elementos y actividades del proceso son los siguientes:

- **Mapa del proceso.** El mapa del proceso es la representación gráfica del mismo. En el mapa debe quedar claro que el cliente solicita un servicio en el inicio del proceso, y que este servicio le es entregado a dicho cliente al finalizar el proceso.
En el mapa del proceso se representarán gráficamente los subprocesos (si los hubiera) más significativos y las interacciones con el resto de los procesos.
- **Descripción de las actividades, asignación de responsables y registros.** La descripción de actividades se puede realizar de forma gráfica mediante un diagrama de flujo o literalmente. Los símbolos más usados en los diagramas son los siguientes:

Diagrama de flujo

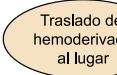
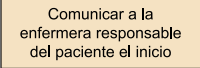

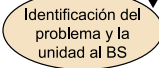
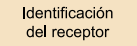
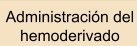



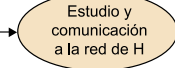
Descripción de las actividades de manera gráfica
 Símbolos más usados en los diagramas de flujo:



Por cada actividad descrita se deberá establecer un responsable de su ejecución. Dichas responsabilidades deberán ser comunicadas a la organización.

Para cada actividad que lo requiera, deberán establecerse los registros que recogerán la evidencia de su ejecución.

Ejemplo de diagrama de flujo

Diagrama de flujo. Descripción de actividades, reponsables y registros			
Actividad	Descripción	Responsables	Registros
	Se sacará de la nevera y se colocará en el recipiente... solo se abrirá el de aquel que va a ser transfundido en ese momento...	Enfermera del Banco de Sangre	
  Si  No	La enfermera responsable paciente indica la viabilidad de la transfusión según órdenes médicas. Si no se puede iniciar (PO xxxxx)	Enfermera de hospitalización y del Banco de Sangre	Net Bank Solicitud de hemo derivados
	La enfermera del banco entrevista al paciente, extrae nuestra sanguínea y comprueba según PO xxxxx	Enfermera del Banco de Sangre	
	La enfermera del BS conecta el hemoderivado... posteriormente lo vigilará la enfermera del hospital...	Enfermera del Banco de Sangre y enfermera de hospitalización	Historia clínica
 Si  No 	En caso de reacción transfusional la enfermera de hospitalización avisa al médico de guardia y/o hematólogo y a la enfermera del BS, que sube... rellena la Hoja de reacción transfusional...	Enfermera del Banco de Sangre y enfermera de hospitalización	Registro de reacciones transfusionales Historia Clínica
	Estudio según el tipo de reacción y comunicación a la red de hemovigilanciación	Hematólogo	Registro de comunicación red de hemovigilancia

Los requisitos del proceso son:

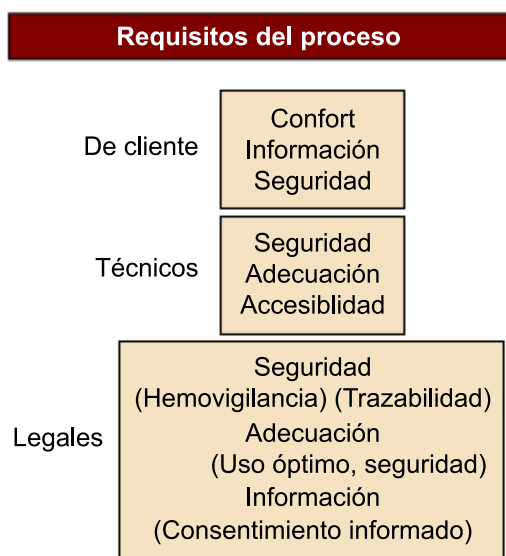
- Requisitos del cliente
- Requisitos técnicos
- Requisitos legales

Las expectativas de los clientes son creencias sobre cómo debe ser el servicio que van a recibir. Estas expectativas se determinan habitualmente preguntándoles directamente.

Además de las especificaciones marcadas por los clientes, los procesos deben cumplir en sus actividades con todos los requisitos que les marca la legislación.

El tercer grupo de requisitos que deben cumplir las actividades de un proceso son los correspondientes a la práctica habitual. Se obtendrán a partir de los estándares de calidad reconocidos en cada disciplina, son los llamados requisitos de calidad técnicos, que deben estar justificados sobre la base de la evidencia científica disponible.

Ejemplo de requisitos



2.5. Seguimiento y medición del proceso

Una parte fundamental de la gestión de procesos es la medición regular de cómo está funcionando el proceso, lo que se realiza a través de los indicadores del proceso.

Estos indicadores tendrán las siguientes características:

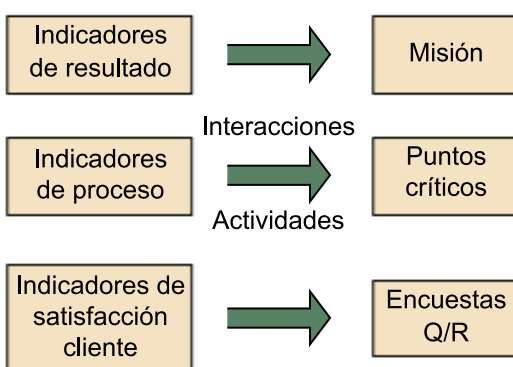
- **Representatividad.** El indicador debe permitir establecer conclusiones sobre el resultado completo del proceso.

- **Sensibilidad.** El indicador debe ser capaz de detectar cambios significativos en los resultados del proceso.
- **Rentabilidad.** El beneficio que se obtenga de la explotación del indicador compense el esfuerzo de obtenerlo, analizarlo y extraer conclusiones.
- **Fiabilidad.** Los datos proporcionados deben ser objetivos, precisos y exactos
- Para poder evaluarse en el tiempo, el indicador debe posibilitar su estudio comparativo a lo largo del tiempo con el fin de comprobar tendencias del proceso.

Los indicadores de un proceso se establecerán teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- Deben responder a todos los aspectos que previamente hemos definido en la misión del proceso (indicadores de resultado).
- Deben permitir controlar las interacciones críticas del proceso, así como las actividades descritas (indicadores de proceso). Los puntos críticos deberán establecerse en aquellas partes del proceso, bien por las actividades como por las interacciones, para cerciorarnos de la buena marcha del proceso. En caso de que no se cumplan o se desvíen estos puntos críticos, el responsable del proceso pondrá las medidas necesarias para su mejora.
- Deben medir la satisfacción del cliente, preferentemente a través de encuestas y/o quejas y reclamaciones de los mismos (indicadores de satisfacción del cliente).

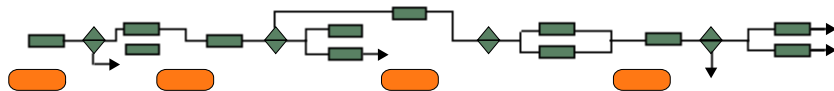
Seguimiento y medición



Control de puntos críticos

Se establecerán en aquellos puntos del proceso en los que, por determinadas circunstancias, deba tenerse especial cuidado en las actividades desarrolladas.

Para cada aspecto medido se establecerán unos criterios de aceptación, en caso de que estos no se cumplan, la persona responsable deberá tomar aquellas medidas oportunas necesarias para corregir o mejorar.



Los indicadores se definirán con los siguientes parámetros:

- Denominación.
- Algoritmo o fórmula necesaria para su cálculo.
- Estándar/objetivo.
- Fuente de información.
- Periodicidad en la obtención y evaluación.
- Responsables tanto de la obtención como de la evaluación.

Indicador para medir la eficacia respecto al objetivo de consolidación del Plan de Hemovigilancia para la declaración de todos los efectos adversos producidos en toda la cadena transfusional

Indicadores del proceso			
Descripción	Efectos adversos de la práctica transfusional declarados por cada hospital.		
Cálculo	N.º de efectos adversos de la práctica transfusional declarados / N.º de productos transfundidos.	Objetivo	≥ 1/300 productos transfundidos
Fuente de obtención	Centro de transfusión y tejidos humanos		
	Periodicidad		Responsabilidad
	Trimestral		Médico responsable hematología.
Evaluación	Periodicidad		Responsabilidad
	Anual		Gestor del proceso.

2.5.1. Control del producto no conforme o incidencia crítica

Cada proceso deberá definir todo aquel producto o servicio que no cumpla los parámetros de calidad del proceso.

Para ello, es conveniente que se desarrolle la sistemática de tratamiento de las no conformidades o incidencia crítica y asignación de responsabilidades en cada proceso.

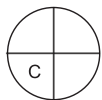
Una no conformidad o incidencia crítica es cualquier desviación o falta de cumplimiento sistemática de cualquiera de los requisitos especificados, o hechos puntuales que por su importancia puedan comprometer el cumplimiento de la misión del proceso.

Una vez detectada una no conformidad en un servicio o producto, bien por parte de la organización, bien por el mismo cliente a través de una queja o reclamación, el responsable del proceso debe encargarse de identificarla, registrarla y analizarla para determinar su causa raíz y establecer la correspondiente medida correctiva.

Al investigar las causas raíces de las no conformidades, estas pueden agruparse en cuatro grupos:

- Personal, desde el punto de vista de la cantidad como de la cualificación.
- Equipos, inadecuados o obsoletos o por falta de los mismos.
- Materiales, respecto a su falta o inadecuados, así como su almacenamiento, etc.
- Método, respecto a los procedimientos obsoletos, inexistentes o que no se conocen. En este grupo entraría también lo relacionado con la comunicación interna entre los propios profesionales.

Ejemplo de no conformidades de un proceso



Revisión

No conformidades

2003

Asociadas a la documentación y registros del proceso:
 Control de revisiones de la documentación, autorización de documentos.
 Aprobación del plan de formación, Registro de la evaluación de acciones formativas
 Plan de mantenimiento y calibración.

Asociadas a la revisión del proceso:
 Objetivos de mejora sin responsables ni plazos identificados.
 No evaluación de la actuación de otros servicios del hospital que son proveedores, como suministros y mantenimiento la no aprobación del plan de mejora por no haberse celebrado la reunión con la Dirección.
 Estabilización de los indicadores.

2005

Depuración de indicadores.
 No implantación del Consentimiento Informado.
 No registro en la Hª Cª de la administración del componente sanguíneo.
 No identificación de las interacciones
 Legibilidad de las NC abiertas.
 Satisfacción del cliente interno.

Proceso			
Nº de hoja de No-Conformidad:			
Descripción de la No-Conformidad			
Identificación de las causas:			
Causa principal:			
Detecta la No-Conformidad:		Análisis de la No-Conformidad	
Personas que intervienen en el proceso			
Clientes		<input type="checkbox"/>	
Auditores		<input type="checkbox"/>	
Otros		<input type="checkbox"/>	
Acción correctiva propuesta:	Responsable de la implantación	Comprobación de la implantación y eficacia	

2004

Asociadas a la comunicación con el proceso de mantenimiento.

Los procesos ya existen dentro de la organización y el enfoque inicial debería limitarse a identificarlos y gestionarlos de la manera más apropiada.

Por otro lado, cada organización debiera determinar qué procesos deben documentarse en función de los requisitos de su cliente y de los legales o reglamentarios aplicables, de la naturaleza de sus actividades y de su estrategia corporativa global.

Al determinar qué procesos deberían documentarse, la organización podría considerar los siguientes factores:

- El efecto sobre la calidad.
- El riesgo de insatisfacción del cliente.
- Los requisitos legales y reglamentarios.
- El riesgo económico.
- La eficacia y eficiencia.
- La competencia del personal.
- La complejidad de los procesos.

Habrà una lista con documentos enumerados y codificados relacionados con el proceso. Entre los documentos se encontrará la ficha del proceso con su código, nombre, versión y persona responsable del mismo, entre otros aspectos.

2.6. Implantación de los procesos

Los procesos una vez descritos deben ser ejecutados, es decir, llevar a cabo todo lo descrito en la ficha del proceso.

Para ello, es imprescindible, además de la voluntad de los responsables de los procesos, contar con la implicación de las personas de la organización, sobre todo con las personas directamente implicadas en cualquiera de las actividades del proceso.

Una forma de abordar este paso sería realizarlo de una forma programada y paulatinamente mediante un plan de comunicación y un plan de formación.

La dirección de la organización debe asegurarse de que se establezcan los procesos de comunicación apropiados dentro de la misma.

Los objetivos de la comunicación interna son los siguientes:

- Informar al personal de cuáles son los objetivos de la organización y qué se espera de las personas para que los procesos sean efectivos y cumplan con su misión.

- Responder a las preguntas demandadas por las personas de la organización.
- Conocer la disponibilidad y motivación de las personas para el cambio.

La comunicación tiene que ser bidireccional, deben establecerse los mecanismos adecuados para que todas las personas de la organización sean informadas y puedan opinar.

Esta comunicación debe estructurarse en un plan con diferentes canales de información, como pueden ser:

- Reuniones informativas programadas
- Entrevistas personales
- Charlas de grupos
- Documentación
- Correo electrónico
- Web
- Etc.

Asimismo, la dirección establecerá un plan de formación en función de las necesidades detectadas de las personas de su organización. Formación eminentemente práctica y personalizada, si es posible.

La comprobación de que realmente el proceso se encuentra implantado se realizará mediante una auditoría interna o sometiéndolo a una auditoría externa para certificarlo por algún organismo certificador.

La auditoría interna es un examen sistemático del sistema de gestión de la calidad implantado en cada proceso y que toda organización debe llevar a cabo a intervalos planificados.

Puntos a contemplar en las auditorías internas:

- Si el sistema está basado realmente en una gestión por procesos.
- Si el sistema está planteado para satisfacer las necesidades de los clientes.
- Si el control de los documentos y registros son los adecuados.
- Si existe una comunicación interna a todos los niveles.
- Si los requisitos del proceso están identificados e implantados.
- Si se han asignado los responsables para todas las actividades críticas de los procesos.
- Si se han identificado las necesidades de recursos técnicos y humanos.
- Si las acciones de mejora identificadas se implantan.
- Si se garantiza el cumplimiento eficaz de la misión de los procesos previamente identificadas.

Es conveniente que las auditorías internas la realice personal del centro, ya que esto proporciona un gran valor añadido al conocimiento del sistema de gestión de la calidad.

Cuando la organización decide someter a certificación su sistema de gestión de la calidad a certificación por una tercera parte independiente, como estímulo para la propia organización y para los profesionales implicados en el desarrollo, implantación de los procesos, en definitiva, en el mantenimiento de su compromiso con la calidad.

Para ello, es necesario que los requisitos del sistema de gestión de la calidad estén basados en la Norma ISO 9001:2000.

Lectura obligatoria

A. Audicana Uriarte; J. Letona Aramburu; M. J. Pérez Boillos; A. San Martín Garaluce; E. Sánchez González (2004). *Guía para la implantación de un sistema de gestión por procesos basado en la Norma ISO 9001:2000*. Subdirección de Calidad Asistencial Osakidetza / Servicio Vasco de Salud. Vitoria-Gasteiz: Organización Central.

Un certificado ISO refleja que los requisitos de los clientes han sido tomados en cuenta, que se han llevado a cabo acciones para cumplirlos y se ha medido la eficacia del proceso para alcanzar dichos objetivos, con lo que se ha conseguido la satisfacción de los clientes.

Sin embargo la ISO 9001:2000 ignora indicadores críticos, tales como resultados de eficiencia, resultados en la sociedad, factores de motivación, apoyo y reconocimiento a los trabajadores, y tampoco tiene en cuenta las necesidades y expectativas de otros grupos de interés diferentes de los clientes.

Por su parte, la Norma ISO 9004:2000, que no es una norma enfocada hacia la certificación, contiene una serie de directrices para aquellas organizaciones que quieren ir más allá en su camino hacia la calidad total.

Esta Norma ISO 9004:2000 tiene un enfoque más amplio que la 9001, e incluye numerosos principios de excelencia empresarial, ya que tiene en cuenta no solo a los clientes sino a todas las partes interesadas: personal de la organización, accionistas, proveedores y aliados, así como la sociedad en términos de comunidad. No solamente se fija en la eficacia de los resultados sino que persigue la eficiencia.

Esta Norma ISO 9004:2000 incluye una guía para la autoevaluación del sistema de gestión a semejanza de los modelos de excelencia, como el de la EFQM.

Si comparamos estas dos normas con el modelo de la EFQM anteriormente descrito, las Normas ISO 9001 y 9004, en su versión del año 2000, presentan puntos que permiten trabajar sobre prácticamente la totalidad de subcriterios del modelo EFQM, excepto:

- Alianzas y recursos
- Resultados clave
- Resultados en las personas
- Resultados en la sociedad

Por lo que aquellas organizaciones orientadas estratégicamente a dicho modelo deberán reforzar estos aspectos.

Comparación entre los requisitos de las Normas ISO 9000 del año 2000 y los criterios del modelo de excelencia de la EFQM

A continuación haremos una comparación entre los requisitos de las Normas ISO 9000 del año 2000 y los criterios del modelo de excelencia de la EFQM mediante: el criterio 2, Política y estrategia; criterio 5, Procesos y criterio; criterio 6, Resultados en clientes.

La razón de comparar estos tres criterios del modelo de la EFQM con las mencionadas normas es porque constantemente nos hemos referido a ellos, al hablar de la gestión por y de procesos.

Criterio 2: Política y estrategia

Modelo EFQM	ISO 9001:2000	ISO 9004:2000
2a: Las necesidades y expectativas actuales y futuras de los grupos de interés son el fundamento de la política y estrategia.	5.6. Revisión por la dirección.	5.2.2. Necesidades y expectativas de las partes interesadas. 5.6.3. Resultados de la revisión por la dirección.
2b: La información procedente de los indicadores de rendimiento, la investigación, el aprendizaje y las actividades externas son el fundamento de la política y estrategia.	5.6. Revisión por la dirección.	5.6.2. Información para la revisión. 8.1.1. Medición análisis y mejora.
2c: Desarrollo, revisión y actualización de la política y estrategia.	5.3. Política de calidad. 5.6. Revisión por la dirección.	5.3. Política de calidad. 8.5.1. Mejora.
2d: Comunicación y despliegue de la política y estrategia mediante un esquema de procesos clave.	4.1. Requisitos generales. 5.3. Política de calidad. 5.4.2. Planificación del sistema de gestión de la calidad.	4.1. Gestión de sistemas y procesos. 5.4.2. Planificación de la calidad. 5.5.3. Comunicación interna.

Criterio 5: Procesos

Modelo EFQM	ISO 9001:2000	ISO 9004:2000
5 a: Diseño y gestión sistemática de los procesos.	0.2. Enfoque a procesos. 4.1. Requisitos generales. 7.2. Procesos relacionados con el cliente. 7.3. Diseño y desarrollo.	0.2. Enfoque a procesos. 4.1. Gestión de sistemas y de procesos. 7.1.3. Gestión de procesos.

Modelo EFQM	ISO 9001:2000	ISO 9004:2000
5b: Introducción de las mejoras necesarias en los procesos mediante la innovación, a fin de satisfacer plenamente a los clientes y otros grupos de interés, generando cada vez mayor valor.	7.2. Procesos relacionados con el cliente. 7.3. Diseño y desarrollo.	4.1. Gestión de sistemas y procesos. 7.1.3.2. Entradas, salidas y revisión de proceso. 7.1.3.3. Validación y cambios del proceso y producto.
5c: Diseño y desarrollo de los productos y servicios basándonos en las necesidades y expectativas de los clientes.	7.2. Procesos relacionados con el cliente.	7.2. Procesos relacionados con las partes interesadas.
5d: Producción, distribución y servicio de atención de los productos y servicios.	7.5. Producción y prestación del servicio.	7.5. Operaciones de producción y de prestación del servicio.
5e: Gestión y mejora de las relaciones con los clientes.	5.2. Enfoque al cliente.	7.6. Control de los dispositivos de seguimiento y medición.

criterio 6: Resultados de los clientes

Modelo EFQM	ISO 9001:2000	ISO 9004:2000
6 a: Medidas de percepción.	8.2.1. Satisfacción del cliente.	8.2.1.2. Seguimiento y medición de la satisfacción del cliente.
6b: Indicadores de rendimiento.	8.2.4. Seguimiento y medición del producto.	8.2.3. Seguimiento y medición del producto.

2.7. Revisión del sistema en los procesos

Esta revisión se llevará a cabo en dos pasos:

- 1) En cada proceso se hará la revisión liderada por el responsable del proceso, con la participación de todo el equipo gestor. Se elaborará un informe de "conclusiones y propuestas de objetivos de mejora", que se llevará a la dirección de la organización para su aprobación.
- 2) La dirección de la organización hará la revisión del sistema para toda la organización.

Resumen

A modo de resumen sobre la gestión por procesos, a continuación se dan algunas orientaciones sobre lo que la organización puede preguntarse:

- 1) Para identificar los procesos necesarios para el sistema de gestión de la calidad:

- ¿Cuáles son los procesos necesarios para nuestro sistema de gestión de la calidad?
- ¿Quiénes son los clientes de cada proceso?
- ¿Cuáles son los requisitos de estos clientes?
- ¿Quién es el responsable del proceso?
- ¿Cuáles son los elementos de entrada y los elementos de salida de cada proceso?

2) Para determinar la secuencia e interacciones de los procesos:

- ¿Cuál es el flujo global de nuestros procesos?
- ¿Cómo podemos describirlos? ¿Mapas de procesos o diagrama de flujo?
- ¿Cuáles son las interacciones entre los procesos?
- ¿Qué documentación necesitamos?

3) Para que la organización se asegure de la disponibilidad de recursos e información necesaria para apoyar y seguir a los procesos:

- ¿Qué recursos son necesarios para cada proceso?
- ¿Cuáles son los canales de comunicación?
- ¿Cómo podemos proporcionar información sobre el proceso?
- ¿Cómo obtenemos la retroalimentación?
- ¿Qué datos necesitamos recopilar?
- ¿Qué registros necesitamos mantener?

4) Para realizar el seguimiento, la medición y el análisis de los procesos:

- ¿Qué mediciones son necesarias?
- ¿Cómo podemos analizar de la mejor manera la información recopilada?
- ¿Qué nos dice el resultado de estos análisis de los procesos?

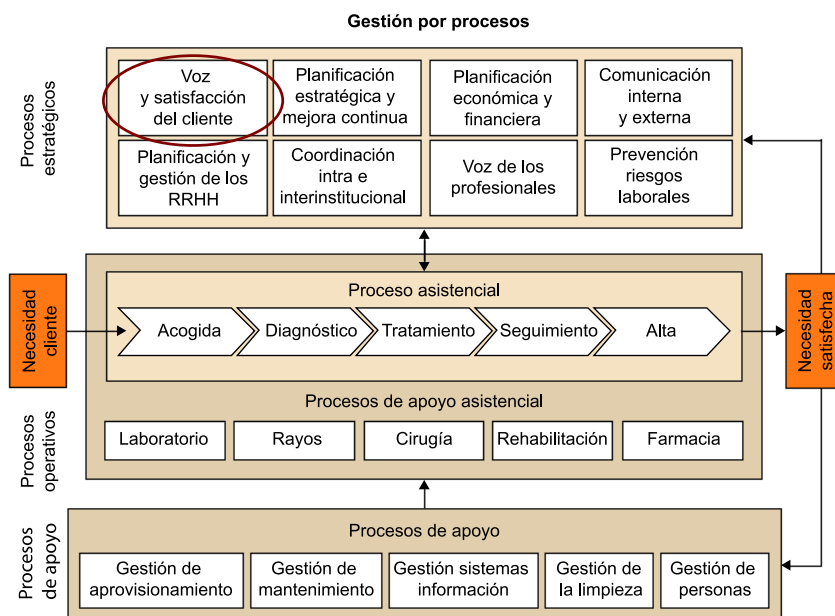
5) Para implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y la mejora continua de los procesos:

- ¿Cómo podemos mejorar el proceso?
- ¿Qué acciones correctivas y/o preventivas son necesarias?
- ¿Se han implementado estas acciones anteriormente descritas?
- ¿Son eficaces estas acciones implementadas?

3. El proceso estratégico "la voz/opinión del cliente"

3.1. Misión, responsables del proceso. Interacciones con otros procesos

El proceso "la voz/opinión del cliente" pretende alinear todas las actividades de la organización sanitaria hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas de sus clientes, tanto actuales como potenciales.



De entre todos los clientes definidos e identificados por la organización, solamente tendremos en cuenta al cliente externo o pacientes/familias, usuarios y ciudadanos en general, excluyendo a otro tipo de clientes como pudieran ser los profesionales de la organización.

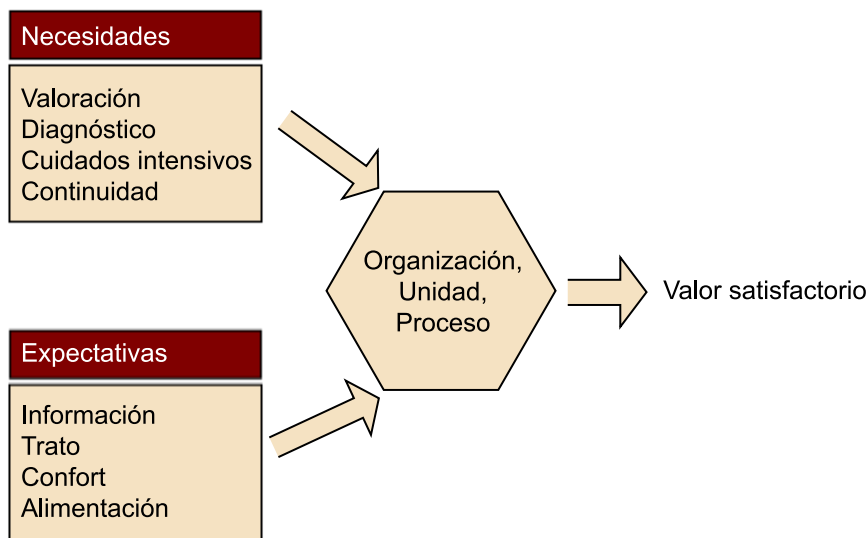
Como proceso estratégico, el propietario del mismo debiera ser la máxima responsabilidad de la organización o centro sanitario, que se responsabilizaría de la gestión sistematizada del proceso y de la mejora continua de éste, responsabilidades que ya se han definido en otro apartado de este módulo.

En estos momentos muchas organizaciones sanitarias piensan en el tratamiento o gestión de la "la voz/opinión del cliente" no solo como una herramienta estratégica, sino como una oportunidad de aprender algo acerca de los servicios que prestan.

Consideran, además, que la asistencia sanitaria no sólo comprende los aspectos más técnicos de la misma, sino también todo aquello que el paciente percibe y sus expectativas en cuanto a información, trato, continuidad, seguridad, efectividad, en resumen, satisfacción.

Dicho de otro modo, en una organización sanitaria o en un proceso, entra un cliente con unas necesidades técnicas (lo que llamamos calidad técnica en términos de eficacia) y con unas expectativas (lo que llamamos calidad percibida en términos de satisfacción en la información, trato, alimentación, confortabilidad, etc.).

El análisis de los resultados en la medición de estas necesidades y expectativas indicará si el tipo de gestión adoptado por la organización sanitaria está realmente basado en el cliente.



3.2. Recursos humanos, estructurales y procedimientos

Tal como se ha comentado anteriormente, una de las funciones del gestor o responsable del proceso "la voz/opinión del cliente" es la de establecer los recursos y procedimientos necesarios para el desarrollo eficiente de este proceso.

Para ello, es fundamental, al menos, la creación y consolidación de estructuras acordes a sus objetivos, la selección de profesionales adecuados e identificación de procedimientos, circuitos, sistemas de información y designación de responsabilidades, que faciliten la consecución eficiente de la razón de ser de este proceso (la misión), que no es otro que "satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes/pacientes equilibradamente".

Independientemente de las estructuras físicas existentes en las organizaciones sanitarias (servicios de atención al paciente, áreas de atención al cliente, unidades de calidad, etc.) que puedan intervenir en la gestión del proceso "la voz/opinión del cliente", toda organización sanitaria debería evidenciar un proce-

dimiento/instrucción que asegure esta gestión, así como su difusión, por las vías que considere (web, correo electrónico, revistas internas, prensa, etc.) entre profesionales, clientes y ciudadanos en general.

Además, la organización sanitaria debería asegurar unos procedimientos a través de los cuales recogiera la opinión del cliente.

La organización debería asegurarlos con unos recursos estructurales, tales como las áreas de atención al cliente, servicios de atención al paciente o estructuras similares dentro de unos requisitos legales y unos procedimientos que ayuden a gestionar este proceso.

3.3. Evaluación de la percepción del cliente. Seguimiento y medición del proceso

La satisfacción del cliente es un elemento fundamental en el enfoque actual de la calidad percibida. La orientación al cliente es uno de los principios que se recogen en los modelos de calidad total, siendo la exploración sistemática de las necesidades y expectativas de los clientes uno de los elementos clave de la gestión por procesos.

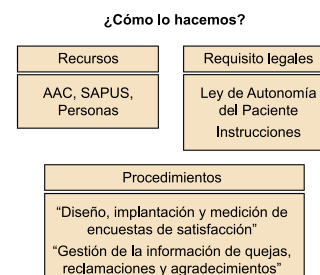
La satisfacción del cliente depende del valor percibido en el servicio sanitario recibido con respecto a las expectativas que el cliente tenía previamente. Para conseguir una mayor satisfacción del cliente, hay que incidir en la mejora del servicio prestado o generando expectativas más realistas.

No obstante, la satisfacción del cliente no es estática sino dinámica, es decir, evoluciona a lo largo del tiempo. Es de suma importancia que la organización sanitaria recoja información relativa a la satisfacción de sus clientes en todo momento.

Para escuchar al cliente se utilizan tanto enfoques cuantitativos como cualitativos. Las organizaciones excelentes miden de manera exhaustiva la satisfacción de sus clientes, mediante medidas de percepción (cuestionarios, grupos focales, entrevistas en profundidad, etc.) y mediante indicadores de rendimiento, tales como número de quejas, reclamaciones y agradecimientos de sus clientes, demora media de respuesta a las reclamaciones interpuestas, número de reuniones o contactos con sus clientes, implantación de servicios nuevos, entre otros.

Por tanto, existen distintos niveles y/o enfoques para "escuchar" la voz/opinión del cliente:

- Enfoques cuantitativos, donde se pide al cliente que valore el servicio con una métrica concreta a través de cuestionarios.



- Enfoques cualitativos, donde se recoge información del cliente en forma de comentarios, sugerencias, quejas, reclamaciones, etc.
- Técnicas de investigación cualitativa, como entrevistas en profundidad, grupos focales, cuestionarios más detallados y basados en este tipo de investigación, aspecto que se contempla en este libro en el capítulo referido a la investigación.
- Utilización del conocimiento existente en las personas de la organización sanitaria en contacto directo con el cliente y el servicio, como las personas de los servicios de atención al usuario/paciente o aquellos profesionales en primera línea de entrada o contacto del cliente con la organización sanitaria, tales como los servicios de urgencias, admisión, áreas de atención al cliente, unidades de hospitalización, etc.
- Implicación de los ciudadanos en la definición y/o desarrollo de servicios. Actualmente existe un creciente interés en la implicación y visualización de la población en la planificación y el funcionamiento de los servicios de salud.

Enfoques, cuya aplicación no tiene que realizarse consecutivamente, tal como se han enumerado. Deben representar diferentes opciones y/o herramientas a utilizar por las organizaciones sanitarias, tanto de forma conjunta como aisladamente, dependiendo del caso u objeto de estudio. Lo importante es el análisis de los resultados obtenidos tras la aplicación de las mencionadas herramientas, la identificación de áreas de mejora y su traducción en planes y acciones para integrarlos en los planes de gestión de las organizaciones sanitarias.

La utilización de estos niveles o enfoques configura el tipo de gestión que la organización sanitaria ha definido de cara al cliente o si va hacia una gestión del "valor del cliente".

Si una organización sanitaria utiliza únicamente los cuestionarios y las quejas y reclamaciones para conocer el grado de satisfacción o insatisfacción de sus clientes, es que está gestionando reactivamente. Sin embargo, si esta organización sanitaria realiza una búsqueda sistemática de la satisfacción de sus clientes a través de la utilización de parte o todas las herramientas comentadas anteriormente, realmente está evolucionando hacia una gestión del valor del cliente, y con un enfoque de gestión claramente activo y/o proactivo.

Las encuestas como método de investigación son el medio más empleado para conocer la satisfacción o grado de percepción que los clientes han tenido o podrían tener con los servicios sanitarios recibidos o por recibir.

¿Qué dicen los pacientes?

Los aspectos o áreas de la asistencia de satisfacción/insatisfacción son los siguientes:

- Tiempos de espera
- Información
- Trato
- Valoración técnica
- Coordinación
- Hostelería
- Dolor y confort
- Seguimiento

El cuestionario es el instrumento utilizado para la recogida de la información relativa a la satisfacción, que permiten, a través de sus ítems, dar puntuaciones por cada uno de ellos y globalmente al final de la evaluación.

Como instrumento de medida, el cuestionario ha de reunir unas características, tales como:

- Ser capaz de medir aquellas características que realmente queremos medir y no otras (validez).
- Ser adecuado para el área o problema a medir (validez de contenido).
- Delimitar claramente sus dimensiones o componentes (validez de constructo).
- Que mida lo que se pretende medir (validez de criterio).
- Ser preciso o fiable, con un mínimo de error en la medida. Se valora a través de la consistencia (nivel de relación entre las preguntas), la estabilidad temporal (concordancia en los resultados de la misma muestra realizada por el mismo evaluador en dos situaciones distintas) y la concordancia interobservadores (nivel de acuerdo de la misma muestra entre dos evaluadores, o en diferente tiempo, si se obtienen iguales resultados).
- Ser capaz de medir cambios tanto en los diferentes individuos como en la respuesta de un mismo individuo a través del tiempo (sensibilidad).
- Estar basado en datos generados por los propios clientes y ser aceptado por éstos y por los propios profesionales.

En el procedimiento de elaboración de un cuestionario, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Definición de qué y en qué ámbito de la asistencia queremos medir: ¿queremos medir satisfacción? ¿Qué concepto, áreas o dimensiones de la satisfacción vamos a medir? ¿Queremos medir la satisfacción en clientes actuales? ¿Y los clientes potenciales? ¿Queremos medir la satisfacción en el ámbito de las consultas en los centros de salud? ¿Consultas médicas y/o de enfermería? ¿Y los administrativos y/o personas de primer contacto con los clientes? ¿Queremos medir la satisfacción de los clientes en el ámbito de la cirugía mayor ambulatoria? ¿En urgencias? ¿En salud mental?, etc.
- Revisión de la bibliografía sobre qué y en qué ámbito hay que medir, así como qué tipo de cuestionarios existen en estos aspectos.

- Revisión de otras fuentes de información tales como consulta a los servicios de atención al paciente, áreas de atención al cliente o estructuras similares y opinión a expertos del área y ámbito que hay que explorar.
- Constitución del grupo de trabajo en el que hay que tener en cuenta todas las disciplinas o profesionales involucrados en el ámbito que hay que medir.
- Definir los métodos cualitativos de abordaje para conocer las áreas o dimensiones relacionadas con la satisfacción y/o área a medir. ¿Grupos focales y/o entrevistas en profundidad? ¿Con clientes/pacientes y/o asociaciones y/o profesionales? Es aconsejable que la realización de estas técnicas cualitativas que tienen su propio método las realicen profesionales con experiencia en ellas, ya que un profundo análisis de las mismas van a orientar eficazmente la realización del cuestionario.
- Identificación de las áreas o dimensiones relacionadas con la satisfacción y/o expectativas o insatisfacción aportadas por las técnicas cualitativas realizadas. Lo más habitual es la realización de técnicas cualitativas basadas en grupos focales, sin menospreciar otras técnicas cualitativas.
- Elaboración del cuestionario, teniendo en cuenta:
 - El análisis de los resultados de las técnicas cualitativas utilizadas. Se supone que de éstas salen las dimensiones o aspectos de satisfacción o insatisfacción que el cliente refiere en las mismas.
 - La definición de las áreas del cuestionario en función de lo expresado en el punto anterior. Éstas pudieran ser, entre otras, trato, información, hostelería, accesibilidad, tiempos de espera, coordinación, etc.
 - La composición, número, contenido y ordenación de las preguntas o ítems y codificación de las respuestas o categorías de respuestas. Además de los ítems o variables que exploran la satisfacción, el cuestionario debe contemplar variables de carácter sociodemográfico: género, población de residencia, nivel de estudios, situación laboral, etc., y variables relacionadas con la entrevista (en el caso de recoger la información a través de entrevista telefónica individual): número de llamadas necesarias, días transcurridos entre la consulta o ingreso y la entrevista, etc.
 - La forma de llevarlo a cabo o recogida de información (entrevista telefónica individual, autocumplimentado, entrevista personal, etc.) y en qué momento (cuando el alta del hospital o inmediatamente tras la realización del servicio, a los 15-30 días de prestado el servicio, etc.). Teniendo en cuenta que cada una de ellas tiene sus ventajas e incon-

venientes, actualmente la tendencia cada vez mayor es utilizar la entrevista telefónica individual.

- Validación, prueba piloto o pretest cognitivo del cuestionario, además de evaluar las propiedades métricas de la escala (fiabilidad y validez), en una muestra de usuarios/pacientes.
- Cuestionario definitivo, teniendo en cuenta los resultados de la validación del mismo.
- Puesta en marcha o aplicación del cuestionario. Previamente, hay que tener en cuenta la representatividad y tamaño de la muestra, el periodo de muestreo, los sobremuestreos para poder soslayar las pérdidas, la inclusión o exclusión de clientes por la edad, etc. Es recomendable que el proceso de encuesta se inicie tras enviar una carta firmada por el gestor de este proceso, a los domicilios de los clientes seleccionados explicando los objetivos de la encuesta, así como qué personas (o empresa, si es el caso) y a través de qué medio y en qué periodo de tiempo se van a poner en contacto con ellos.
- Análisis sistemático y presentación de resultados, evolutivo y a ser posible comparativo, entre organizaciones sanitarias.
- Identificación de áreas excelentes y con oportunidades de mejora,
- Puesta en marcha de estas mejoras tras la priorización y planificación de la misma e integración en el plan de gestión de la organización para su implantación, seguimiento y evaluación.

Es importante delimitar las responsabilidades en cada una de las fases o en su conjunto de todo este procedimiento. Por ejemplo: ¿es la misma persona la responsable del análisis de los resultados del proceso de encuesta, de la realización o presentación de resultados y de la aplicación o puesta en marcha del cuestionario en todos los puntos arriba mencionados?, ¿y del diseño del cuestionario?, ¿es el servicio de atención al cliente la estructura responsable de este procedimiento?, ¿es la unidad de calidad?, ¿interactúan estos servicios o unidades?, etc.

Como indicadores de medición indirecta de la satisfacción de los clientes, tenemos todos aquellos sistemas de información y tramitación de sugerencias, quejas y reclamaciones de los clientes.

La información que se desprende de este tipo de gestión, al igual que ocurre con las encuestas y demás técnicas cualitativas que la organización sanitaria utilice, son una valiosa fuente acerca de la calidad de los servicios que presta y una oportunidad de mejora.

En este caso, el procedimiento de gestión de las quejas y reclamaciones se comporta como si fuera un iceberg, es decir, solamente se ven las $\frac{3}{4}$ partes del mismo, ¿qué ocurre con la parte sumergida? Solo se muestra la insatisfacción de una parte de clientes y no de todos los clientes con los que la organización se relaciona. ¿Están satisfechos aquellos clientes que no interponen ninguna reclamación o no se quejan? o dicho de otro modo, ¿solamente los clientes que reclaman o se quejan son los que están insatisfechos por los servicios recibidos?

Por lo tanto, los resultados de la medición sobre quejas y reclamaciones forman parte de los indicadores de rendimiento y no de percepción de cara a conocer la satisfacción de los clientes.

Los aspectos a tener en cuenta en este procedimiento son los siguientes:

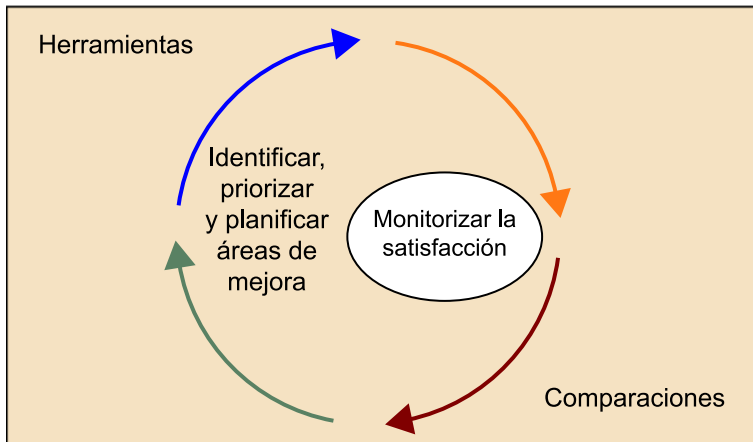
- Definir claramente cada uno de los tipos de gestión, ¿qué se entiende por queja?, ¿qué se entiende por reclamación?, ¿interesan gestionar también los agradecimientos?
- Clarificar a través de qué vías vamos a considerar este tipo de gestión, ¿telefónicamente? y/o ¿por escrito?, ¿Internet?, ¿correo electrónico? y/o ¿correo postal?
- Clarificar qué datos mínimos del reclamante son los necesarios para tramitar y gestionar una queja y/o reclamación u otro tipo de gestión que hayamos considerado.
- Definir la clasificación de los motivos de las reclamaciones. Un ejemplo pudiera ser el siguiente: asistencia sanitaria/técnica, hostelería/instalaciones, trato personal, coordinación/organización, demoras, listas de espera, información, otros. Sería imprescindible homogeneizar esta clasificación dentro de una misma organización sanitaria y garantizar que todos los profesionales responsables de ello, lo hagan de la misma manera, aspecto a contemplar y tener en cuenta como una fuente de detección de necesidades de formación. Por otro lado, sería muy deseable que todas las organizaciones sanitarias de las diferentes comunidades utilizaran la misma clasificación para poderse comparar, aspecto que en estos momentos no es posible, ya que cada comunidad autónoma, o incluso cada organización o centro sanitario, tiene su propia clasificación.
- Definir claramente las áreas y/o servicios/unidades y profesionales origen de las reclamaciones interpuestas. Aspecto que habrá que tener en cuenta, ya que facilita el tratamiento de la reclamación y una constante interacción con los profesionales y servicios involucrados en las mismas.
- Definir el tipo de respuesta dada a las reclamaciones interpuestas. Proceso que conlleva la medición indirecta como es este procedimiento, pero de

gran interés, tanto para la organización como para el cliente. La organización sanitaria debiera cuestionarse, al menos, lo siguiente: ¿el problema o motivo de la queja y/o reclamación se resolvió?, ¿el servicio sanitario se realizó tal como se tenía que hacer?, ¿de forma amable?, etc.

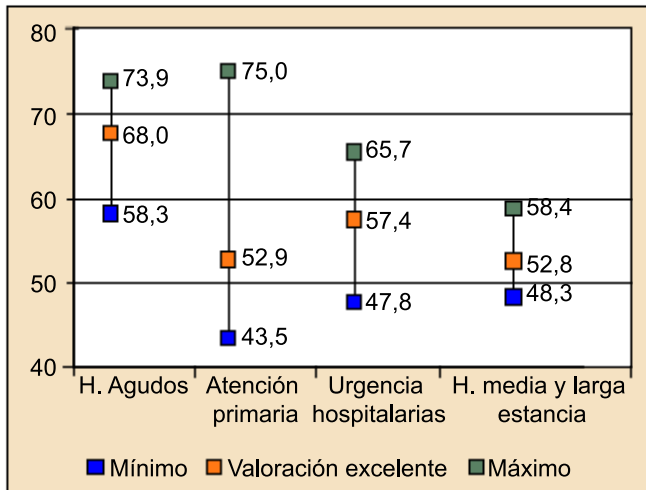
- Establecer circuitos para el tratamiento de las reclamaciones, lo más adecuado es hacer un flujograma en el que conste el inicio, final, actividades, decisiones y responsabilidades a considerar en este procedimiento. ¿Dónde, quién y cómo se registra la reclamación?, ¿quién realiza su seguimiento?, ¿quién investiga, contesta y firma la reclamación?, ¿qué se debe hacer cuando la reclamación no es competencia de la organización sanitaria donde se ha interpuesto?, etc.
- Identificar y sistematizar la medición de este procedimiento a través de indicadores y en el tiempo. Como por ejemplo, número de quejas, número de reclamaciones y número de agradecimientos en el mes a estudio, áreas y motivos de las reclamaciones, tipo de respuestas dadas a las reclamaciones, número de reclamaciones resueltas en menos de 30 días, demora media de las reclamaciones, independientemente de su fecha de interposición, identificación de las causas, mejoras introducidas a raíz del análisis de las reclamaciones, etc.
- Análisis sistemático, presentación y difusión de los resultados, evolutivo y a ser posible comparativo, entre organizaciones sanitarias, a todos los agentes implicados.
- Evaluación de la eficacia de las mejoras implantadas tras analizar las causas de las reclamaciones interpuestas. Realmente, esta etapa es la que da más valor a este procedimiento e indica la razón de ser del mismo, es decir, la existencia del mismo para conocer realmente las necesidades y expectativas de los clientes para poder mejorar los servicios y evaluarlos posteriormente.

Nunca hay que olvidar que toda queja o reclamación es una oportunidad de mejora que hay que aprovechar; entre otras razones, por evitar el daño que pueden causar los clientes descontentos. Asimismo, habrá que mejorar los proyectos de futuro y completar la información acerca del conocimiento de la calidad proporcionada por otras herramientas de medición como las encuestas, etc.

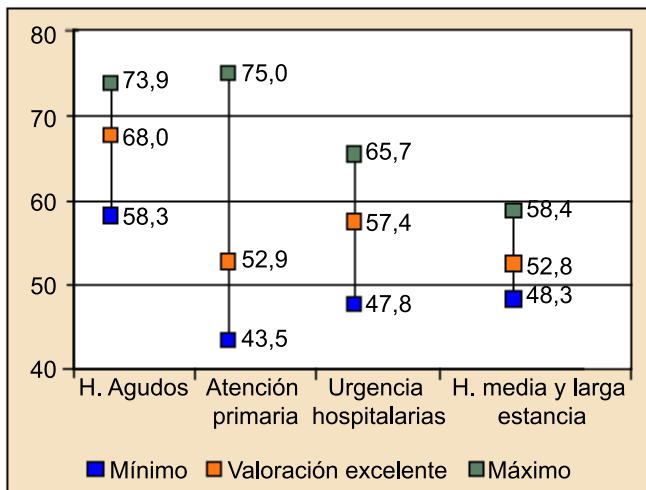
¿Para qué?



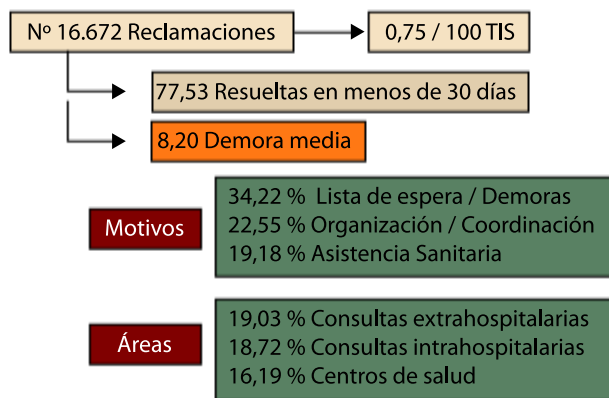
¿Qué dicen los pacientes?



Encuestas año 2007. Osakidetza. Valoración excelente (Muy bueno + excelente) de la amabilidad y respeto (trato) del personal de enfermería



Encuestas año de 2007. Osakidetza. Valoración (Sí) "¿Sintió respetada su intimidad?"



Número de reclamaciones año 2007. Osakidetza

3.3.1. Técnicas cualitativas

El enfoque cualitativo trata de cómo recoger datos descriptivos, es decir, las palabras y conductas de las personas sometidas a la investigación. Tiene interés por comprender, descubrir, explorar el comportamiento humano, individual o de grupo, sus creencias, desde el marco de sus protagonistas, y para ello utiliza métodos y técnicas cualitativas.

La importancia de evaluar las necesidades de salud de los individuos desde una perspectiva más integral y dinámica requiere profundizar en el conocimiento de sus valores, de sus necesidades y de sus expectativas respecto a lo que debería ser, por ejemplo, "una vida sana" o "unos servicios sanitarios satisfactorios" para ellos.

¿Por qué este enfoque cualitativo en atención al cliente/usuario de la sanidad?, por 3 razones:

- Como bien sabemos, la calidad percibida es una de las dimensiones de la calidad, y la satisfacción del cliente forma parte de ella. Esta satisfacción depende del valor percibido por parte del cliente del servicio sanitario recibido con respecto a las expectativas que previamente tenía. Y que la satisfacción del cliente no es estática sino dinámica; es decir, evoluciona a lo largo del tiempo, por lo que es necesario recoger en todo momento información relativa a la satisfacción de los mismos, satisfacción entendida desde la perspectiva de los propios clientes/usuarios de la sanidad.
- Clientes, usuarios, en definitiva personas, con sus valores, creencias, comportamientos, hábitos, realidades y contextos diferentes.
- El enfoque y los métodos cualitativos son humanistas. Interesa las propias palabras de las personas tanto habladas como escritas y la conducta observable y cuenta con unas técnicas cualitativas como prácticas representativas de investigación cualitativa.

Las técnicas cualitativas más habituales en los diseños de investigación cualitativa y fuentes de obtención de datos son las siguientes: la observación participante, la entrevista y las técnicas grupales, entre otras.

La observación participante, las entrevistas y otros métodos cualitativos son tan antiguos como la propia historia. Wax señala que sus orígenes van desde el griego Heródoto hasta Marco Polo, pero solo a partir del siglo XIX y principios del XX fueron empleadas de manera consciente en la investigación social y de salud.

- **Observación participante.** Consiste en un proceso sistemático, deliberado y selectivo, a través del cual el investigador obtiene información relativa a una situación o problema. Proporciona una representación de la realidad en la que intervienen la percepción y la interpretación del observador. El objetivo fundamental de la observación es la descripción y la comprensión de grupos y colectivos por medio de las vivencias y fenómenos protagonizados por los participantes en el estudio.

Nota

Hablar de "la voz del cliente", no representa únicamente tener encuestas, SAPU, AAC, quejas y reclamaciones, sino que implica poseer mecanismos para "escuchar" y un método para traducir esta información en oportunidades de mejora.

- **Entrevista.** La entrevista es un método de recogida de datos muy utilizado en la investigación cualitativa. Es un contexto formal de interacción entre el investigador y las personas investigadas y que se utiliza para obtener información sobre el punto de vista y la experiencia de las personas y los grupos que se analizan.

Emplea la comunicación verbal para obtener información sobre un tema previamente definido y la comunicación no verbal que contempla aspectos motores (movimiento de ojos, postura corporal, movimiento de las extremidades, etc.), psicobiológicos (sudor, rubor, suspiros, etc.), y de verbalización (tono de voz, pausas, etc.).

El entrevistador y el entrevistado, centro de interés, adoptan roles y establecen un proceso de comunicación bidireccional y asimétrico, uno pregunta y el otro responde.

Sus finalidades son diferentes, según lo que se quiera buscar, entre otras, cabe destacar: la entrevista diagnóstica (la historia clínica), la entrevista terapéutica (psicoanálisis), la entrevista para la selección de personal, etc. Existen multitud de modalidades de entrevista. Estas modalidades varían según:

El número de participantes en la entrevista.

- **La entrevista individual.** Permite una comunicación y comprensión profunda de las vivencias con relación a un tema.
- **La entrevista grupal.** Reúne a varios grupos de participantes para que expresen sus opiniones. El entrevistador contrasta y compara la información obtenida. En ningún momento se pretende llegar a acuerdos o consenso en el grupo, aunque sus miembros puedan influir mutuamente.

Por su nivel de estructuración.

- **La entrevista estructurada.** Está compuesta por preguntas con respuesta cerrada. El investigador previamente las selecciona y jerarquiza.
- **La entrevista libre o no estructurada.** Las preguntas, sus respuestas y el orden de las mismas no están prefijadas. El entrevistador deberá estar atento a lo largo de la entrevista precisando de una gran habilidad para extraer y seleccionar la información esencial e interpretar los resultados.

Por el grado de implicación del entrevistador o directividad.

- **La entrevista dirigida.** Cuenta con un guión o lista de temas previamente definidos que serán tratados en el transcurso del encuentro. Lo importante es abordar todos los puntos esenciales en un clima distendido.
- **La entrevista no dirigida.** Consiste en una conversación informal sobre el tema elegido. El entrevistador parte de unas pocas preguntas y anima al entrevistado a que exprese en sus propias palabras sus sentimientos y opiniones.

La secuencia en la que se formulan las preguntas comprende en su fase inicial las preguntas más generales de tipo exploratorio y descriptivo para, posteriormente, formular preguntas más íntimas y personales. Es conveniente grabarla para su registro. Hay que asegurar que se registra tal cual, evitando interpretaciones o resúmenes.

- **Técnicas grupales.** Son profundamente utilizadas en la investigación cualitativa. Técnicas de creatividad, tormenta de ideas o *brainstorming*, técnica de grupo nominal, técnica Delphi, grupos de consenso, grupo de discusión, grupos focales, etc. son técnicas de uso habitual en la investigación aplicada. Pero las más frecuentes son el grupo de discusión y los grupos focales.

En esencia, el **grupo de discusión y los grupos focales** consisten en la reunión de un pequeño número de personas para obtener información en un ambiente agradable con un formato de conversación que estimula el debate y la confrontación.

A modo de resumen sobre la gestión de procesos

Gestión por procesos

¿Resultado satisfactorio?

¿Qué valor aporta?

Oportunidad = Cambio

Definir y priorizar procesos

- Definir / Revisar Misión
- Identificar Responsables
Requisitos, registros
- Diagramar actividades
(flujograma)
- Definir interacciones

- Analizar los datos para
toma de decisiones
- Determinar eficacia
y eficiencia

Resumen

El módulo pretende explicar los principales conceptos de la gestión de procesos.

Para ello iniciamos el módulo con una primera unidad de aprendizaje basada en conceptos esenciales para poder entender la gestión de procesos, tales como, evolución de la calidad, la mejora continua y el modelo de la EFQM. Pasando posteriormente a describir qué es un proceso y en qué principios se sustentan, tal como son, el compromiso de la dirección, el enfoque al cliente y la mejora continua. Para así poder identificar los procesos de una organización sanitaria.

En una segunda unidad abordamos las cinco etapas para poder describir los procesos, comenzando por la misión, aspecto importante y punto de partida para poder entender el proceso y la coherencia del mismo, visto a través del resto de las etapas, sobre todo aquellas relacionadas con las interacciones, el flujograma y la medición de los procesos.

En la última y tercera unidad de aprendizaje intentamos aplicar de manera sencilla todas las etapas previamente descritas al proceso estratégico definido como "La voz del cliente". Se describe la misión de este proceso, los responsables, así como los recursos y procedimientos. Abordamos también la evaluación de la percepción del cliente o enfoques y la medición del proceso a través de encuestas y quejas y reclamaciones fundamentalmente.

Actividades

Primera unidad: La gestión por y de procesos

1. Cuestionario relacionado con los conceptos sobre: evolución de la calidad y la mejora continua o PDCA como uno de los principios de la calidad total y el modelo de la EFQM o de excelencia. Seleccionad la respuesta correcta.

- El ciclo de mejora continua o PDCA consta de cuatro fases bien diferenciadas, que son...
 - a) preparar, decidir, consultar, actuar.
 - b) planificar, ejecutar, establecer objetivos, consolidar.
 - c) planificar, hacer, comprobar, ajustar.
 - d) planificar, evaluar, ejecutar, ajustar.
 - e) Todas las propuestas anteriores son falsas.
- La detección de defectos en el producto o servicio ya finalizado se le conoce como...
 - a) calidad total o excelencia.
 - b) control de la calidad.
 - c) aseguramiento de la calidad.
 - d) mejora continua.
 - e) Todas las anteriores son falsas.
- ¿En qué fase del PDCA se establecen los objetivos e indicadores para su medida?
 - a) Planificación
 - b) Ejecución
 - c) Ajuste
 - d) Evaluación
 - e) Comprobación
- ¿Cómo se le llama a la medida cuantitativa que puede usarse como guía para controlar y valorar la calidad de las actividades?
 - a) Objetivo
 - b) Eficiencia
 - c) Indicador
 - d) Medición
 - e) Mejora continua
- ¿Qué elementos del modelo de la EFQM son los que aportan valor añadido y satisfacción al cliente?
 - a) Los criterios resultados.
 - b) Los criterios agentes.
 - c) La política y estrategia.
 - d) El criterio 6: resultados de clientes.
 - e) Los procesos.
- ¿Qué tipo de calidad considera a todos los grupos de interés de una organización?
 - a) Control de la calidad.
 - b) Garantía de la calidad.
 - c) Calidad total.
 - d) La excelencia.
 - e) Solamente son ciertas las opciones c y d.

2. Cuestionario relacionado con los conceptos sobre la gestión de procesos. Seleccionad la respuesta correcta.

- La secuencia de pasos para ejecutar una tarea se denomina...
 - a) proceso.
 - b) procedimiento.
 - c) gestión.
 - d) calidad.
 - e) actividad.
- El logro de un resultado que transforma entradas en salidas mediante el uso de recursos se denomina...
 - a) proceso.
 - b) procedimiento.
 - c) gestión.
 - d) calidad.
 - e) actividad.
- La interacción continua de diversos profesionales, estructuras, conocimientos y experiencias dentro de una organización cuyo objeto es el paciente se denomina...
 - a) variabilidad.
 - b) repetitividad.
 - c) gestión de procesos.
 - d) gestión de la calidad.
 - e) ciclos de mejora continua.
- La descripción de la razón de ser de la empresa constituye...
 - a) la visión de la empresa.

- b) el valor de la empresa.
- c) los flujos de trabajo.
- d) la gestión de procesos.
- e) la misión de la empresa.
- ¿Cómo se denomina al resultado obtenido cuando un procedimiento es aplicado en condiciones habituales, en la organización real, con los medios disponibles?
 - a) Efectividad.
 - b) Eficiencia.
 - c) Eficacia.
 - d) Especificación.
 - e) Evidencia.
- Señala la respuesta más adecuada respecto a las razones que justifican una organización por procesos:
 - a) Frecuencia de ineficiencias en procesos complejos.
 - b) Los servicios no están enfocados a las necesidades/expectativas de los clientes.
 - c) Variabilidad en procesos repetitivos.
 - d) Se aplican los ciclos de mejora continua a todas las actividades de la organización.
 - e) Existencia de flujos de trabajo.
- Las necesidades y expectativas que los clientes solicitan a un proceso se denominan...
 - a) requisitos del cliente.
 - b) resultados de un proceso.
 - c) salidas de un proceso.
 - d) satisfacción del cliente.
 - e) sistema de valores del cliente.
- El objetivo de la gestión de procesos es...
 - a) estabilizar y mantener bajo control a los procesos.
 - b) disminuir la variabilidad en la práctica.
 - c) la exploración de las necesidades y expectativas de los clientes.
 - d) establecer los requisitos del cliente.
 - e) Todas las anteriores son ciertas.

3. Cuestionario relacionado con los conceptos sobre principios a considerar en la gestión de procesos. Indicad si los siguientes enunciados son verdaderos o falsos.

- Un enfoque basado en procesos consiste en aplicar un sistema por el que se definen los procesos, se identifican las interacciones y se ejecutan eficazmente.
Verdadero Falso
- La evaluación de la satisfacción del cliente requiere el seguimiento de la información relativa a la percepción del mismo.
Verdadero Falso
- La responsabilidad y compromiso de la dirección se manifiesta por su liderazgo y participación activa en la planificación.
Verdadero Falso
- Los profesionales son el árbitro final de la calidad de todos los servicios que realizan.
Verdadero Falso
- El enfoque al cliente, la participación del personal y la mejora continua, entre otros, forman parte de cualquier sistema de gestión de la calidad.
Verdadero Falso

4. Cuestionario relacionado con los conceptos sobre: Identificación de los procesos. Mapa y clasificación de los procesos y su interacción. Seleccionad la respuesta correcta.

- Si una organización identifica como proceso "la evaluación de la percepción de los clientes/pacientes", ¿en qué tipo de procesos lo clasificarías?
 - a) No es un proceso.
 - b) Proceso de apoyo técnico.
 - c) Proceso de planificación y gestión.
 - d) Proceso específico u operativo.
 - e) Proceso de gestión de recursos generales.
- ¿De qué tipo de procesos forman parte los servicios de atención al paciente y usuario?
 - a) De los procesos específicos u operativos.
 - b) De los procesos de apoyo técnico.
 - c) De los procesos de planificación y gestión.
 - d) De los procesos asistenciales.
 - e) Los servicios de atención al paciente y usuario siempre es un proceso estratégico.
- El mapa de procesos es...
 - a) la manera más representativa de reflejar los procesos identificados y sus interacciones.
 - b) una representación gráfica de todos los procesos de una organización.
 - c) la representación gráfica del funcionamiento básico de una organización par el cumplimiento/desarrollo de su misión y visión.
 - d) Todas las opciones son falsas.
 - e) Todas las opciones son ciertas.

- El informe de conclusiones de encuestas a pacientes pudiera ser...
 - a) una entrada al proceso "la voz/opinión del cliente".
 - b) una salida al proceso "la voz/opinión del cliente".
 - c) una entrada al servicio de atención al paciente y/o usuario.
 - d) una salida al servicio de atención al paciente y/o usuario.
 - e) una entrada al procedimiento sobre quejas y reclamaciones.
- La asignación de recursos suficientes para cumplir los objetivos aprobados (por ejemplo, conocer la satisfacción de los clientes/pacientes) pudiera ser...
 - a) una entrada al proceso "la voz/opinión del cliente".
 - b) una salida al proceso "la voz/opinión del cliente".
 - c) una entrada al servicio de atención al paciente y/o usuario.
 - d) una salida al servicio de atención al paciente y/o usuario.
 - e) una entrada al procedimiento sobre quejas y reclamaciones.
- ¿Qué sugiere la palabra *interacciones*?
 - a) La forma de relacionarse los procesos.
 - b) Uno de los puntos críticos en el sistema de gestión por procesos de cualquier organización.
 - c) Pueden ser de tres tipos.
 - d) Todas las opciones son verdaderas.
 - e) Todas las opciones son falsas.

Segunda unidad: Descripción de los procesos. Etapas

5. Cuestionario relacionado con los conceptos sobre las etapas o descripción de los procesos. Seleccionad la respuesta correcta.

- ¿Qué entendemos por alcance del proceso?
 - a) La descripción concisa y clara de las actividades del proceso.
 - b) Las condiciones que debe cumplir el proceso.
 - c) La razón de ser del proceso.
 - d) Los destinatarios del resultado del proceso.
 - e) Es el que marca los límites del proceso.
- Los tres grandes grupos de recursos que se tienen en cuenta al describir los procesos son...
 - a) humanos, materiales y económicos.
 - b) humanos, materiales y de equipamiento e infraestructura.
 - c) humanos, económicos y personas.
 - d) equipamiento, económicos y humanos.
 - e) materiales, de infraestructura y personas.
- La representación gráfica que muestra todos los pasos de un proceso, se denomina...
 - a) flujograma.
 - b) interacciones.
 - c) especificación de un producto.
 - d) mapa de procesos.
 - e) responsabilidades.
- Las características que definen a los indicadores de un proceso son...
 - a) representatividad, sensibilidad, rentabilidad y fiabilidad.
 - b) representatividad, sensibilidad, fiabilidad y evaluarse en el tiempo.
 - c) representatividad, rentabilidad, fiabilidad y evaluarse en el tiempo.
 - d) representatividad, rentabilidad, sensibilidad y fiabilidad.
 - e) representatividad, rentabilidad, fiabilidad, sensibilidad y posibilidad de evaluarse en el tiempo.
- ¿Qué aspectos deberían contemplar los indicadores de eficacia de un proceso?
 - a) Los relacionados con el proceso y con las interacciones.
 - b) Los relacionados con los requisitos de la misión, del proceso y de la satisfacción de los clientes.
 - c) Los relacionados con las interacciones, la misión y el proceso.
 - d) Los relacionados con las actividades, interacciones y la misión.
 - e) Los relacionados con la satisfacción del cliente en forma de quejas y reclamaciones y encuestas.
- Señalad la respuesta correcta:
 - a) Para cada actividad descrita se deberá establecer un responsable de su ejecución.
 - b) Para cada actividad que lo requiera, se establecerán los registros que recogerán la evidencia de su ejecución.
 - c) Las actividades se describirán una vez establecido el mapa de procesos.
 - d) Todas las respuestas son ciertas.
 - e) Todas las respuestas son falsas.
- La necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria se llama...
 - a) recurso.
 - b) requisito.
 - c) revisión.
 - d) registro.
 - e) responsabilidad.

- El grado en que el indicador es capaz de identificar todos los casos en los que existen problemas reales de calidad del proceso se denomina...
 - a) fiabilidad de un indicador.
 - b) rentabilidad de un indicador.
 - c) representatividad de un indicador.
 - d) sensibilidad de un indicador.
 - e) Ninguna de las anteriores son ciertas.

6. Proyecto de trabajo sobre la aplicación de la metodología de la gestión de procesos a algunas etapas del proceso estratégico "voz/opinión del cliente".

I. Definir la misión del proceso "voz /opinión del cliente".

- ¿Qué?
- ¿Para quién?
- ¿Cómo?

II. Definir el alcance del proceso "voz /opinión del cliente".

- Inicio
- Fin

III. Identificar al responsable o responsables del proceso "voz/opinión del cliente".

IV. Identificar al equipo gestor del proceso "voz/opinión del cliente".

V. Definir al cliente o clientes del proceso "voz/opinión del cliente".

Glosario

alcance de un proceso *m* Límites del proceso. Inicio: necesidad concreta de un cliente. Fin: necesidad satisfecha.

alianzas *fpl* Relaciones de trabajo entre dos o más partes que crean un valor añadido para el cliente. Entre los *partners* de una alianza podemos encontrar a proveedores, distribuidores, socios, etc.

Nota: No siempre se reconoce al proveedor como un *partner* formal.

alta dirección *f* Persona o grupo de personas que dirigen y controlan al más alto nivel una organización.

aprendizaje *m* Recogida, análisis y comprensión de información capaz de producir mejoras o cambios. Ejemplos de actividades de aprendizaje de las organizaciones son las actividades de *benchmarking*, las evaluaciones y/o auditorías internas y externas, y la elaboración de mejores prácticas. Ejemplos de aprendizaje individual son la formación y la cualificación profesional.

benchmarking *m* Proceso de medición sistemático y continuo, proceso por el que una organización compara y mide continuamente sus procesos con los de líder de cualquier lugar del mundo para obtener información que le ayude a adoptar acciones para mejorar su rendimiento.

buenas / mejores prácticas *fpl* Práctica de trabajo documentada, comprobada y libre de errores, que excede las prácticas operativas actuales y conocidas de un determinado entorno de trabajo.

capital intelectual *m* Valor de una organización que no recoge el balance financiero tradicional. Representa los activos intangibles de una organización y es la diferencia entre el valor en el mercado y el valor contable. Normalmente, está integrado por el capital humano, el capital estructural y el capital de clientes.

círculos de calidad *m pl* Aportación de Kaoru Ishikawa, son los grupos voluntarios, estables en el tiempo, que tienen como objetivo principal mejorar la calidad de los procesos y el entorno del trabajo.

cliente *m* Organización o persona que recibe el resultado de un proceso.

conocimiento *m* En la jerarquía datos-información-conocimiento, los datos son los hechos en sí, la información son los datos dentro del contexto y con una perspectiva y el conocimiento es la información más las orientaciones que permiten establecer acciones y ejecutarlas.

cultura *f* Conjunto de comportamientos, principios éticos y valores que los miembros de la organización transmiten, practican y respaldan.

destinatarios de un proceso *m pl* Quienes reciben o son usuarios de los productos y/o servicios que se obtienen del proceso.

diagrama de flujo *m* Representación gráfica que muestra todos los pasos de un proceso, utilizando una simbología específica.

empowerment o delegación y asunción de responsabilidades *m* Dotar a los empleados de las capacidades, conocimientos, información y autoridad necesarios para que puedan hacer su trabajo de modo más eficaz y eficiente y obtener los resultados previstos. Establecer periódicamente unos objetivos claros proporcionará a los empleados las directrices adecuadas para contribuir a los objetivos globales de la organización.

entradas de un proceso *fpl* Materiales, equipamiento, información, recursos humanos, recursos financieros o condiciones medioambientales necesarios para llevar a cabo el proceso, procedentes del entorno tanto interno como externo.

estabilización de un proceso *f* Situación que se obtiene cuando el proceso está bien protocolizado, con escasa variabilidad, es decir, con niveles de eficiencia estables.

eficiencia *f* Relación entre los resultados obtenidos y el coste de recursos en el que se incurre para obtenerlos.

eficacia *f* Resultado obtenido cuando un procedimiento es aplicado en condiciones ideales o de laboratorio.

efectividad *f* Resultado obtenido cuando un procedimiento es aplicado en condiciones habituales, por la generalidad del sistema, en la organización real y con los medios disponibles.

estrategia y política *f* Modo en que una organización implanta su misión y visión, basándose en las necesidades de los grupos de interés más importantes y con el apoyo de las políticas, planes, objetivos, metas y procesos relevantes.

excelencia *f* Conjunto de principios e ideales en los que se basa el modelo EFQM de Excelencia. Modo sobresaliente de gestionar la organización y obtener resultados mediante la aplicación de los ocho conceptos fundamentales de la excelencia o principios de la calidad total: orientación hacia los resultados; orientación al cliente; liderazgo y coherencia; gestión por procesos y hechos; desarrollo e implicación de las personas; proceso continuo de aprendizaje, innovación y mejora; desarrollo de alianzas, y responsabilidad social de una organización.

grupos de interés *m pl* Todos aquellos que tienen interés en una organización, sus actividades y sus logros. Entre ellos se puede incluir a clientes, *partners*, empleados, accionistas, propietarios, la Administración y legisladores.

just in time *m* Sistema de gestión de producción, aportación de Taiichi Ohno, que permite entregar el producto al cliente con la calidad exigida, en la cantidad precisa y el momento exacto.

igualdad de oportunidades *f* Práctica de garantizar que todos los empleados y usuarios de servicios reciben un trato justo y equitativo.

innovación *f* Traducción práctica de ideas en nuevos productos, servicios, procesos, sistemas e interacciones sociales.

líderes *m pl* Personas que coordinan y equilibran los intereses de todos aquellos que tienen interés legítimo en la organización. Entre los líderes cabe señalar al equipo de dirección, resto de directivos de la organización y quienes dirigen equipos o cumplen una función de liderazgo.

mapa de procesos *m* Representación gráfica del funcionamiento básico de una organización para el cumplimiento/desarrollo de su misión y visión.

mejora continua *f* Parte de la gestión encargada de ajustar las actividades que desarrolla una organización para proporcionarles cada vez más una mayor eficacia y/o eficiencia.

misión *f* Descripción de la razón de ser de una organización.

percepción *f* Opinión de una persona o grupo.

proceso *m* Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

procedimiento *m* Conjunto de instrucciones que hacen referencia a como se deben realizar una serie de tareas para conseguir un objetivo, designando los responsables de realizarlas.

procesos clave *m pl* Son aquellos que son críticos o claves para el éxito estratégico de la organización, el impacto sobre la satisfacción de sus clientes y la obtención de sus resultados.

procesos de apoyo *m pl* Apoyan a los procesos operativos para que cumplan su misión.

procesos operativos *m pl* Aquellos procesos que están en relación directa con el cliente.

QFD *sigla* Siglas en inglés del despliegue de la función de la calidad. Método de diseño de productos y servicios que recoge las demandas y expectativas de los clientes y las traduce, en pasos sucesivos, a características técnicas y operativas satisfactorias.

recursos *m pl* Elementos fijos de la organización que se emplean para poder desarrollar las actividades del proceso.

registro *m* Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas.

requisito *m* Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria.

REDER *acrónimo* Resultados, enfoque, despliegue, evaluación y revisión.

rendimiento *m* Medida de lo alcanzado por una persona, equipo, organización o proceso.

responsabilidad social de la organización *f* Políticas y prácticas para medir y gestionar el impacto medioambiental y social de una organización, su reputación en estas áreas y la comunicación de doble vía con la sociedad y los grupos de interés.

resultados clave *m pl* Aquellos resultados que no hacen referencia a clientes, personas de la organización o sociedad y que a la organización le es imperativo alcanzar.

salidas o resultados de un proceso *f pl* Producto tangible o servicio intangible creado por el proceso y que es entregado al cliente, tanto interno como externo.

satisfacción del cliente *f* Percepción del cliente sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos.

sensibilidad de un indicador *f* El grado en que el indicador es capaz de identificar todos los casos en los que existen problemas reales de calidad del proceso.

sistema de gestión *m* Esquema general de procesos y procedimientos que se emplea para garantizar que la organización lleva a cabo todas las actividades necesarias para alcanzar sus objetivos.

sociedad *f* Todos aquellos a quienes afecta la organización, o que se creen afectados por ella, a excepción de las personas que trabajan en dicha organización, sus clientes y *partners*.

trazabilidad *f* Capacidad para seguir la historia, la aplicación o la localización de todo aquello que está bajo consideración.

variabilidad *f* Grado de estabilidad, frente a variación, de un proceso en cuanto a las prestaciones a realizar y a la predictibilidad de su evolución.

valores *m pl* Conceptos y expectativas que describen el comportamiento de las personas de la organización y determinan todas sus relaciones (por ej. confianza, apoyo, principios, etc.).

visión *f* Declaración en la que se describe cómo desea ser la organización en el futuro.

Bibliografía

Bibliografía básica (lecturas obligatorias)

Osakidetza–Servicio Vasco de Salud (2003). *Guía para la implantación de un sistema de gestión por procesos basado en la Norma ISO 9001:2000*. Osakidetza–Servicio vasco de salud. Vitoria Gasteiz: Organización Central.

Varo, J. (1993). "El servicio al cliente". *Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios: Un modelo de Gestión Hospitalaria* (cap. 20, pág. 489-519). Díaz de Santos.

Bibliografía recomendada

Club Gestión de Calidad (1999). "Modelo EFQM de excelencia. Sector público y organizaciones del voluntariado". Madrid: Club Gestión de Calidad.

González-Llinares, R. M.; Arrúe-Aldanondo, B.; Pérez-Boillos, M. J.; Sánchez-González, E.; Ansótegui-Perez, J. C.; Letona-Aramburu, J. (2003). "La gestión de la información sobre quejas y reclamaciones en Osakidetza_Servicio Vasco de Salud". *Calidad Asistencial* (vol. 7, núm. 18, pág. 591-597).

Lorenzo, S.; Bacigalupe, M.; Arcelay, A. (2002). "Aplicación de la gestión por procesos a las unidades de atención al usuario". *Calidad Asistencial* (vol. 1, núm. 17, pág. 353-7).

Mira J. J. (2006). "La satisfacción del paciente: teorías, medidas y resultados". *Todo Hospital* (núm. 224, pág. 90-97).

Sánchez, E.; Darpón, J.; Villar, F.; Letona, J.; Martínez-Conde, A.; González Llinares, R. (2000). "De la gestión de la calidad hacia la excelencia en la gestión a través del modelo de autoevaluación de la European Foundation for Quality Management (EFQM) en una red pública de centros sanitarios". *Calidad Asistencial* (núm. 15, pág. 177-183).