



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA
ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA INDUSTRIAL**

DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN

**IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD BASADA
EN ISO 10001 PARA LA MEJORA DE LA PRODUCTIVIDAD EN EL
POLICLÍNICO ARCÁNGEL, CERCA DO DE LIMA, 2016.**

AUTOR:

SERNA ALBORNOZ EVELIN ELIZABETH

ASESOR:

Mg. MEZA VELASQUEZ MARCO ANTONIO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

LIMA – PERÚ

2016

Página del Jurado

Presidente

Mg. SUCA APAZA GUIDO RENÉ

Secretario

Mg. MEZA VELASQUEZ MARCO ANTONIO

Vocal

Mg .RAMOS HARADA FREDDY ARMANDO

Dedicatoria

A mi madre, por su apoyo constante e incondicional y a mis hijos quienes día a día son mi motivación para lograr todas mis metas

Agradecimientos

A nuestro creador por habernos dado lo mas preciado; que es la vida. A cada docente de la Universidad que con sus enseñanzas y apoyo han hecho posible poder culminar mi carrera satisfactoriamente.

Especial agradecimiento al Ing. Freddy Ramos Harada por su apoyo y orientación permanente en la realización de esta investigación.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Evelin Elizabeth Serna Albornoz identificada con DNI N° 42817512, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de ingeniería, Escuela académico profesional de ingeniería industrial, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 20 de noviembre del 2016

.....
EVELIN ELIZABETH SERNA ALBORNOZ

ÍNDICE

Página del jurado.....	ii
Dedicatoría.....	iii
Agradecimientos.....	iv
Declaración de autenticidad.....	v
Índice general.....	vi
Índice de tablas.....	viii
Índice de gráficos.....	ix
Anexos.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Realidad Problemática.....	11
1.2. Trabajos previos.....	14
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	18
1.4. Formulación del problema.....	41
1.4.1. Problema General.....	41
1.4.2. Problema Específicos.....	41
1.5. Justificación del estudio.....	41
1.6. Hipótesis.....	42
1.6.1. General.....	42
1.6.2. Específicos.....	42
1.7. Objetivos.....	42
1.7.1. General.....	42
1.7.2. Específicos.....	43
II. MÉTODO.....	43

2.1. Diseño de investigación.....	43
2.2. Variable Operacionalización	43
2.3. Población y muestra	44
2.4. Técnicas y instrumentos y recolección de datos, validez y confiabilidad	45
2.5. Métodos de análisis de datos	45
2.6. Aspectos éticos	45
2.7.Planteamiento de mejora.....	45
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	49
3.1. Recursos y presupuestos	49
3.2. Financiamiento	49
3.3. Cronograma de ejecución	50
IV. RESULTADOS	52
V. DISCUSIÓN.....	73
VI. CONCLUSIONES	75
VII. RECOMENDACIONES.....	76
VIII. REFERENCIAS	77
ANEXOS	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Eficacia del personal médico	52
Tabla N°2: Índice de retorno	54
Tabla N°3: Índice de quejas y reclamos	56
Tabla N°4: Índice de capacitación	58
Tabla N°5: Índice de cumplimiento	60
Tabla N°6: Eficiencia	62
Tabla N°7: Consolidado de indicadores de variable independiente	66
Tabla N°8: Consolidado de indicadores de la variable independiente	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Diagrama de Ishikawa	13
Gráfico N°2: Causas de Reclamaciones	13
Gráfico N°3: DOP Proceso de implementación	48
Gráfico N°4: Eficacia del personal médico	53
Gráfico N°5: Total de pacientes	55
Gráfico N°6: Número de reclamos según libro de reclamaciones	57
Gráfico N°7: Índice de capacitación	59
Gráfico N°8: : Índice de cumplimiento	61
Gráfico N°9: Ingresos Totales	64
Gráfico N°10 :Eficiencia	65

ANEXOS

ANEXO N°1 Operacionalización de variables	80
ANEXO N°2 Matriz de Consistencia	82
ANEXO N°3 Organigrama actual	83
ANEXO N°4 Organigrama propuesto	84
ANEXO N°5 Flujograma de atención médica	85
ANEXO N°6 Flujograma de procesos de atención médica	86
ANEXO N° 7 Diagrama de flujo de implementación	87
ANEXO N°6 Matriz de variable dependiente	88
ANEXO N°5 Matriz de variable independiente	89
ANEXO N°6 Instructivo para el registro de historia clínica	90
ANEXO N°7 Instructivo para el llenado de registro de procedimientos	96
ANEXO N°8 Instructivo para toma de muestras	100
ANEXO N°9 Presentación de personal	101
ANEXO N°10 Directiva para atención de pacientes en los oliclinicos	104
ANEXO N°11 Directricestiva para la atencion	105
ANEXO N°12 Protocolo de atención	106
ANEXO N°13 Tabla de equivalencia en semanas	109

I.- INTRODUCCIÓN

1.1.- REALIDAD PROBLEMÁTICA

La empresa Albis se inició con aperturas de boticas en Arequipa, inicio su expansión en Lima en los años 85. Implementando centros médicos en el año 2005, con la finalidad de incrementar sus ventas de medicamentos, en el año 2008 se inició la expansión de centros médicos en la zona, en el año 2014 se contaba con 40 centros médicos en Provincias y 30 en Lima de los cuales 18 centros médicos fueron inaugurados en Lima en un lapso de 3 años.

En el año 2015 se cerraron 6 locales en Lima por la poca productividad generada. En los Centros Médicos de Lima son 6 los locales que son altamente rentables mientras que los demás no cumplen las expectativas. En estos 6 locales que se encuentran en “positivamente rentables” tienen el patrón que el personal que labora es altamente proactivo, mientras que en los otros locales se evidencia una desmotivación evidente del personal y por ende una inadecuada atención, por lo que se genera una insatisfacción en el cliente y una mayor incidencia del llenado de libros de reclamaciones.

Considerando que en los establecimientos en los que se brinda un servicio de tipo médico, una adecuada atención al cliente es una necesidad y no debería ser un valor agregado, ya que un cliente insatisfecho por una inadecuada atención traerá efectos negativos para la empresa .

Es así que la situación actual de la Empresa Albis es crítica, ya que sus Centros Médicos han bajado su productividad, al haber disminuido en un 24% el tránsito de pacientes (con respecto al año anterior), por lo que se presume que el principal factor por el cual el paciente no vuelve a los Policlínicos Arcángel es la inadecuada atención brindada por el personal de los policlínicos, y con ello hay un alto índice de insatisfacción del cliente. Teniendo en cuenta que según la última encuesta realizada (marzo del 2016) en el policlínico Arcángel Cercado de Lima, la principal causa de insatisfacción es la atención inadecuada por el personal, y la segunda causa es la falta de información por parte del personal. Como se evidencia las dos

primeras causas de insatisfacción es por parte del personal, representando el mayor valor económico de pérdida para la empresa.

Albis maneja un sistema de bonificaciones al personal médico y técnico, y no se maneja ningún sistema o programa de sanciones, así mismo, Albis SA no maneja la política de capacitación al personal, pero sí el seguimiento del cumplimiento de protocolos, enviando pacientes incognitos para determinar si el personal cumple con la entrega de boletas y recibos correspondientes, también se cuenta con personal que se encarga de realizar checklist periódicamente para determinar si el local cumple con lo requerido por la Diresa y por la municipalidad (extintores, certificados, licencias, documento del personal, etc).

El personal que labora en la empresa Albis SA, no ha recibido capacitaciones en los últimos 2 años, no cuentan con flujogramas de atención, o estándares de atención enfocados al cliente, a pesar de que se encontraron en la base de datos documentarios protocolos de atención, directivas, directrices e instructivos, los cuales no han sido compartidos con el personal.

Cuando ocurre alguna queja o reclamo, el personal se comunica con la jefatura inmediata para dar solución a los inconvenientes. Albis a pesar de la gran cantidad de centros médicos que maneja, no cuenta con ningún sistema de gestión de la calidad implementado, talvés por la cantidad de unidades de negocios que maneja.

Las quejas y reclamos que ocurren, el 85% de causas es por inadecuada atención por parte de algún personal.

Según el Minsa 2014, la principal causa por lo que un paciente no vuelve a una institución privada por un servicio de salud es por el deficiente nivel de satisfacción de los usuarios, y la mayor disconformidad recae sobre el trato del personal y la cordialidad percibida.

Gráfico N° 1: Diagrama de Ishikawa

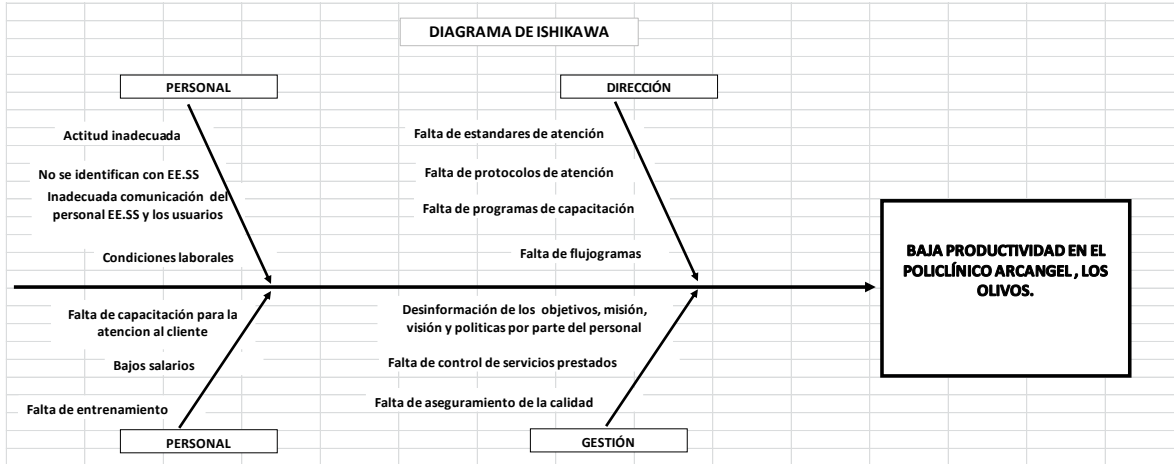
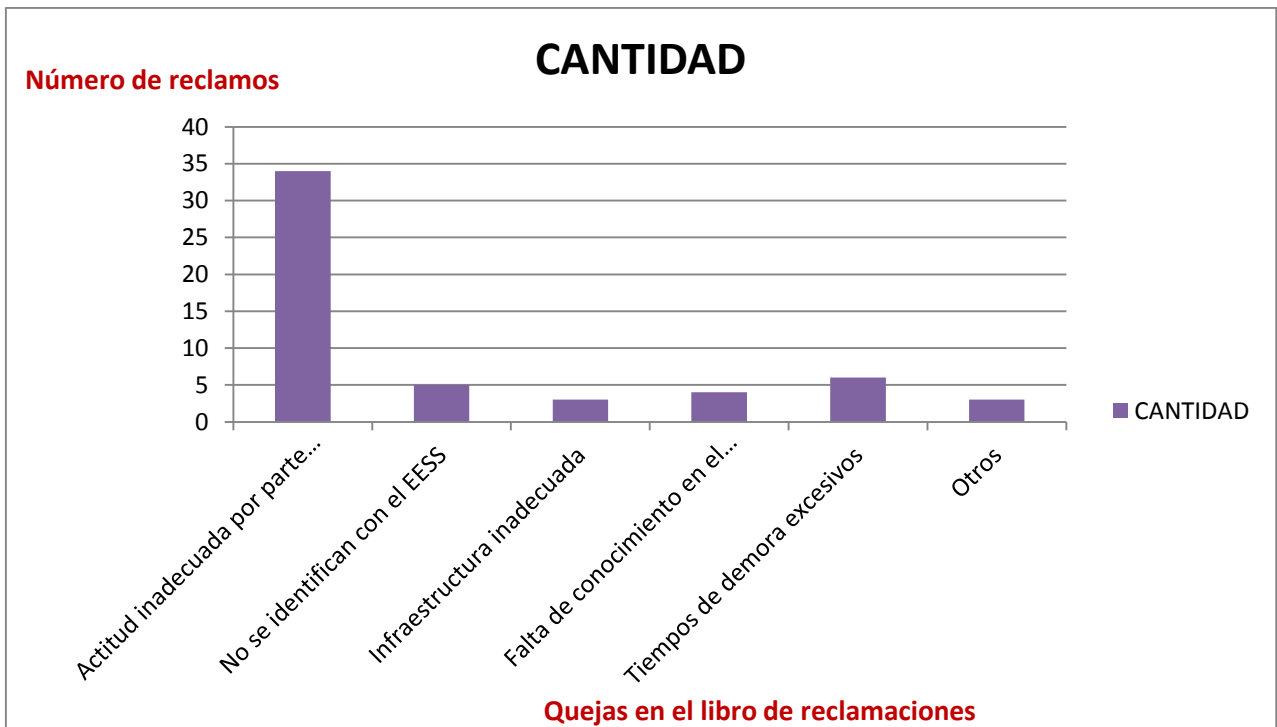


Gráfico N°2: Causas de Reclamaciones



Se presenta el siguiente gráfico, donde se han consolidado las 55 quejas llenadas en el libro de reclamaciones, durante las 11 semanas previas a la implementación, según el gráfico es notoria la principal causa de disconformidad en los pacientes atendidos.

1.2.- TRABAJOS PREVIOS

Juan David Méndez Gómez (2009) en su tesis “Diseño del sistema de gestión de calidad basado en los requisitos de la norma ISO 9001:2008 para la empresa Dicomtelsa”, el objetivo en esta investigación aplicada fue desarrollar la estructura de gestión de calidad que permita el mejoramiento continuo de la organización. Dicomtelsa con su planta en Bogotá, es una empresa prestadora de servicios de telecomunicación, con un alto índice de reclamos luego de un estudio de la situación por parte de la gerencia de postventas. Dentro de sus resultados determinaron que deberían diseñar un sistema de gestión de calidad para mejorar sus procesos y disminuir las no conformidades, dentro de sus resultados se obtuvo disminución de los costos en el área de post venta, disminución en los tiempos de procesos en el área de reclamos y un aumento de la productividad en 15%.

Emilio Quintero García (2008) en su tesis desarrollada "Diagnóstico para la implementación de un sistema de gestión de Calidad ISO 9001:2000 al interior de la empresa Maderas Yumbo LTDA", esta investigación de tipo aplicada experimental realizada en Colombia tuvo como objetivo principal determinar si la implementación de un SGC mejoraría los indicadores de costos e ingresos, determinando que La implementación del S.G.C de acuerdo a la norma NTC ISO 9001:2000, trae como consecuencia una mayor satisfacción del cliente, se ofrece un producto confiable, de alta calidad que cumple con sus necesidades y expectativas, pudiendo generar de esta manera un aumento en la productividad de hasta en un 40%.

Matilde Arellano Gajón (2008) en su tesis para obtener el título de magister en gestión de la calidad titulada "Sistema de gestión de la calidad para el laboratorio clínico de Urgencias del Hospital Dr Rafael Lucio. Esta investigación de tipo experimental tuvo como objetivo implementar un sistema de gestión de calidad con base a la norma ISO 9001:2000 en el cual se establecen planes , indicadores de calidad interno y la mejora continua con la finalidad de asegurar la satisfacción del cliente, el autor concluye, que la implementación de este Sistema de gestión de calidad contribuyó en otorgar un servicio de calidad cumpliendo las

expectativas de los clientes tomando este SGC e incrementó su productividad en un 15%.

Roldan Arbieto Luis Humberto (2010) en su tesis “Calidad de servicio y Lealtad de compra del consumidor en supermercados Limeños”, el objetivo general fue medir el grado de asociación entre la calidad de servicio percibida por los consumidores y su lealtad de compra en supermercados de Lima, y los objetivos específicos fueron: medir el nivel de calidad del servicio percibida por los clientes, medir el nivel de lealtad de los clientes, medir la relación existente entre la calidad de servicio percibida y sus dimensiones con la lealtad de compra en supermercados; la conclusión a la que llegó fue: El estudio demostró que hay una fuerte asociación entre la calidad de servicio percibida por el cliente y su lealtad de compra, lo cual no se pudo demostrar a nivel de cada supermercado limeño, debido a que las características de la muestra no permitieron realizar algún tipo de análisis comparativo.

Ninamango Vicuña Walter (2014) en su tesis “Percepción de la calidad de servicio versus las expectativas en la calidad de servicio en los usuarios de Consultorios externos en el INMP” en este trabajo tuvieron como objetivo; determinar el grado de satisfacción de los usuarios de los servicios de consultorios externos del INMP, a través de un estudio explicativo correlacional concluye; el grado de satisfacción del cliente depende directamente de las expectativas que tiene el paciente antes de acudir a la consulta médica. En los hospitales del estado la expectativa es baja, por lo que el valor percibido y el grado de satisfacción son adecuados en las 5 dimensiones de la calidad evaluados, por lo que deducimos que influye mucho la expectativa que tienen los usuarios antes de recibir un servicio y el recibir buena atención en un hospital del estado concluye en una alta calidad de servicio percibida.

Urías Valenzuela Priscila (2013) Colombia; en su tesis “Diseño de un programa de capacitación para una empresa de giro restaurantero” para optar el título de Ingeniero Industrial. La presente investigación tuvo como principal objetivo;

diseñar un programa de capacitación para todo el personal, a través de un estudio descriptivo concluyó: tener el personal capacitado permite tener personal con mayor desarrollo cognitivo lo que genera un mayor aporte del personal a la empresa, a su vez disminuir las fallas.

Omar Sergio Haydee (2014) México; en su tesis “Detección de necesidades de capacitación en el departamento de mercaderías de la empresa Cleron Mercado” para optar el título de administrador. La investigación de tipo explicativa tuvo como principal objetivo determinar las necesidades de capacitación en la empresa, a través de evaluación de desempeño y evaluaciones al personal, para determinar sus capacidades y debilidades, la investigación concluyó: establecer las debilidades del personal es un punto clave para potencializarlo y mejorar los índices productivos de la empresa.

Vela Velasquez Carmen (2010) en su tesis “Evaluación de la calidad de servicio de emergencia en EsSalud Rebagliati. Dicha investigación tuvo como objetivo general; determinar cuál es la percepción de la calidad y su cambio a través del tiempo en la institución privada de salud EsSalud, el cual concluye; La percepción de calidad por los pacientes a través del tiempo ha ido cambiando, siendo más exigentes en la actualidad, por lo que satisfacerlos es más complejo en una institución con tanta demanda, así mismo determina que es tiempo de espera el factor más crítico y causante del mayor porcentaje de insatisfacción en los usuarios de dicha institución.

Garza Tamiz Horacio (2014) México; en su tesis “Impacto de la capacitación en una empresa del ramo eléctrico en la productividad”, la investigación pre experimental para obtener el grado de administrador, tuvo como principal objetivo; medir el impacto de la capacitación frente a la productividad y concluye: la evaluación del programa de capacitación es importante para cuantificar el incremento significativo de la productividad, la medición del control es alentadora y fortalece la política de continuar el apoyo al personal y mantenerlo siempre actualizado, aparte de aumentar la productividad, se evidenció una disminución

del índice de rotación del personal, ya que el personal capacitado se siente motivado a continuar trabajando en la empresa.

Hermosa Mogollon Miguel (2010) en su tesis “Análisis de la demanda en relación con la calidad de servicio en el hospital Essalud , Almenara 2008” teniendo como objetivo general; Realizar análisis entre la demanda existente y la calidad de servicio brindada por el personal de hospitalización, el cual concluye ; el análisis de la demanda no tiene relación con la calidad de servicio brindada, ya que la demanda se ha relacionado con el incremento de la población asegurada y los índices de insatisfacción se ha mantenido a través del tiempo.

Reyes Yudalia Dionisio (2014) en su tesis “Control estadístico de la calidad y su relación con la satisfacción del cliente en la Clínica Privada San Pablo” ,teniendo como objetivo; realizar un control estadístico entre la calidad brindada y su relación con los índices de satisfacción del paciente, el cual concluye; la calidad brindada por el personal de salud está directamente relacionada y tiene un directo impacto con la satisfacción del cliente, por lo que la Clínica Privada San Pablo está siempre orientado y enfocado a la satisfacción de sus pacientes y la estadística descriptiva e inferencial cada día son parte fundamental para el control y seguimiento de indicadores.

López Larco Esteban (2010) Colombia; en su tesis “Capacitación por competencias laborales para el logro productivo de la empresa farmacéutica Columbia”, teniendo como objetivo general; capacitar al personal por competencias, esta investigación longitudinal y pre experimental concluyó: es necesario realizar capacitación al personal pero de forma diferenciada, ya que no todos requieren los mismos conocimientos, la productividad está directamente relacionada con el nivel de conocimientos del personal en las empresas de rubro farmacéutico.

1.3.- TEORÍAS RELACIONADAS

1.3.1.- Antecedentes de la Calidad

Según Llorens (2005) el concepto más antiguo y utilizado de calidad es el de “excelencia”, es decir “lo mejor”. Se remonta a los filósofos griegos, de tal forma que para Platón la excelencia era algo absoluto la más alta idea de todo.

Existen incontables evidencias, a través de la historia, de que el hombre ha buscado siempre la calidad en sus acciones. Juran define calidad como “aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias.

La calidad y su concepto como tal se ha desarrollado recién a finales del siglo XIX y principios del XX en los Estados Unidos. Luego de este proceso de concepción, el significado e interpretación de la calidad se ha ido cambiando, variando y diversificándose, convirtiéndose en un término cada vez más complejo . La calidad ha sido incorporada a diferentes contextos; economía, la administración, salud, educación, servicio de salud, entidades públicas y privadas, entre otros, dentro de los cuales ha evolucionado y se ha particularizado, hasta incluir el concepto de “mejora continua” en todos los ámbitos de las organizaciones afectando a todas las personas y a todos los procesos.

1.3.2.- Evolución de los Enfoques de Calidad

Según Bounds (1994) la Calidad ha evolucionado a través de cuatro etapas:

- (i) La inspección (siglo XIX) que se fundamentaba en las teorías de Frederik Taylor y Henri Faloy (Bennis, 1995), caracterizada por la detección y solución de los problemas generados por falta de uniformidad del producto.
- (ii) El control estadístico del proceso (década de los 30), introducida por Walter Shewhart(1980) centrada en el control estadístico de los procesos.
- (iii) El aseguramiento de la Calidad(años 50), introducida primero por Deming (1986) y a principios de los cincuenta Juran (1995) impulsa el

concepto de aseguramiento de la Calidad, que no era sino “adecuar las características del producto al uso que el consumidor le dará”

- (iv) Era de la administración estratégica de la calidad total (década de los noventa) donde se enfatiza el mercado y las necesidades del consumidor , reconociendo el carácter estratégico de la calidad para lograr competitividad (Reátegui, 2014, p.66)

El Organismo internacional de Normalización, ISO, en su norma 8402, (1990); página 6), ha definido a la calidad como “la totalidad de características que le confiere capacidad para satisfacer necesidades explícitas e implícitas”.

Este concepto no ha sido ajeno en los servicios de salud, ya que la calidad se ha convertido en un factor imprescindible en las instituciones de salud privado, que buscan día a día dar un buen servicio para mantenerse en el mercado y enfrentar a la competencia.