

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAGÍSTER EN
ADMINISTRACIÓN ESTRATEGICA DE EMPRESAS**

OTORGADO POR LA

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

CALIDAD EN EL SECTOR DE SALUD PRIVADO DE LIMA METROPOLITANA

EN EL 2014

PRESENTADA POR:

Gabriela Asmat Fajardo

Ruddy Donoso Noel

Jimmy Lam Chang

Wilber Morán Carbajal

Asesor: Jorge Benzaquen De las Casas

Santiago de Surco, Febrero 2015

Agradecimiento

A todo el personal docente y administrativo de CENTRUM Católica, que nos brindó el apoyo incondicional y las facilidades necesarias para poder llevar y culminar este programa en forma exitosa y satisfactoria.

Al Dr. Jorge Benzaquen, por su asesoría y consejos brindados en el desarrollo de la presente tesis de investigación.

Al Dr. Luis Chang Ching, por su motivación y sus consejos, en especial por sus palabras brindadas al término de este programa: “Trabaja intensamente, vive intensamente y ama intensamente”.



Dedicatoria

A nuestros familiares, padres, esposas(os) e hijos por todo el apoyo brindado durante esta etapa de estudios, etapa dura pero a la vez satisfactoria, muchas gracias por su comprensión en todo este tiempo que hemos dejado de compartir momentos con cada uno de ustedes y gracias por estar siempre alentándonos para terminar de manera satisfactoria este programa.

A todos nuestros equipos de trabajo de nuestros centros laborales, que durante estos dos años nos han brindado su apoyo incondicional para cubrir nuestras ausencias en jornadas laborales.

A nuestros compañeros del MBAGI 73, por todo el compañerismo y apoyo brindado durante casi dos años de estudio y que hizo de nuestra promoción un grupo humano, íntegro y unido.

Gracias

Gabriela, Jimmy, Ruddy y Wilber

MBAG73

Resumen Ejecutivo

El presente trabajo de investigación se ha realizado con el propósito de identificar el nivel de cumplimiento de los factores de éxito de la Administración de la Calidad Total en las empresas del sector Salud Privado de Lima Metropolitana en el Perú en el año 2014. Para llevar a cabo el estudio se realizó una encuesta a un total de 247 clínicas del sector salud privado de Lima Metropolitana, delimitando este sector al conjunto de entidades que velan por el bienestar y prevención de la salud de las personas dentro de una población, sean estos centros de salud, policlínicos particulares, clínicas y consultorios privados. El resultado de la encuesta permitió obtener una muestra total de 70 entidades, con las cuales se procedió a tabular y realizar el análisis de los resultados. A nivel general, la calificación obtenida de los nueve factores de éxito de la Administración de la Calidad Total, fue de 3.71 dentro de una escala de Likert de 1 a 5, por el valor promedio obtenido se puede concluir que las empresas del sector de salud privado de Lima Metropolitana en el Perú al 2014, tienden a cumplir los factores de éxito de la Administración de la Calidad Total, sin embargo aún tienen oportunidad de realizar una mejor gestión para incrementar su desempeño en cada uno de los factores de éxito.

Abstract

The aim of the present study was to identify the level of compliance of the success factors of Total Quality Management applied in companies of the Lima Private Health Sector by 2014. In order to carry out the study, a survey was performed in 247 private health sectors, focusing on health centers, private clinics, clinics and private practices.

The result of the survey yielded a total sample of 70 institutions that we proceeded to tabulate and analyze the results. Overall, the score obtained for the nine Total Quality Management success factors was 3.71 in Likert scale from 1 to 5. Due to the average value obtained, it can be concluded that the Lima-Peru Private Health Sector companies by 2014 met the success factors of Total Quality Management. However, they still have opportunity to improve their performance management of each of the success factors.

Tabla de Contenidos

Lista de Tablas	viii
Lista de Figuras.....	x
Capítulo I: Introducción	1
1.1. Antecedentes.....	1
1.2. Definición del Problema.....	3
1.3. Propósito de la Investigación.....	4
1.4. Importancia de la Investigación.....	4
1.5. Naturaleza de la Investigación.....	5
1.6. Limitaciones	6
1.7. Delimitaciones	7
1.8. Resumen	7
Capítulo II: Revisión de la Literatura	9
2.1. Calidad.....	9
2.2. Calidad del Sector Salud en el Mundo	18
2.3. Calidad en el Sector Salud en el Perú.....	25
2.3.1. Calidad en las Empresas del Sector Salud Privado en Lima Metropolitana.....	30
2.3.2. Análisis del Sector (AMOFHIT)	36
2.4. Resumen	50
2.5. Conclusiones.....	52
Capítulo III: Metodología	53
3.1. Diseño de la Investigación.....	54
3.2. Población y Selección de la Muestra.....	54
3.3. Procedimiento de Recolección de Datos: Probabilístico	56
3.4. Instrumentos	59
3.5. Validez y Confiabilidad.....	62

3.6. Análisis e Interpretación de Datos.....	65
3.7. Resumen	66
Capítulo IV: Resultados	68
4.1. Descripción de los Informantes	68
4.2. Análisis de Factores.....	74
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.....	81
5.1. Conclusiones.....	81
5.2. Contribuciones Prácticas y Teóricas	85
Referencias	87
Apéndice A: Formato de Consentimiento Informado	96
Apéndice B: Encuesta a Empresas del Sector Salud Privado de Lima	
Metropolitana	97
Apéndice C: Formato de Autorización	100
Apéndice D: Población	101
Apéndice E: Muestra	109
Apéndice F: Resultados de la Muestra.....	111

Lista de Tablas

Tabla 1.	<i>Objetivos y factores sobre la Administración de la Calidad Total</i>	13
Tabla 2.	<i>Las dimensiones de un programa de TQM identificadas en la literatura, agrupadas por similitudes</i>	15
Tabla 3.	<i>Planes de salud de las principales clínicas de Lima</i>	41
Tabla 4.	<i>Variación Porcentual del Índice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana (Base: 2009 = 100) - Enero 2014</i>	45
Tabla 5.	<i>Factores de éxito de la Administración de Calidad Total</i>	60
Tabla 6.	<i>Factores de éxito de Administración de la Calidad y preguntas asociadas</i>	61
Tabla 7.	<i>Resultados Alfa de Cronbach sobre los factores analizados</i>	65
Tabla 8.	<i>Resultados sobre si la empresa cuenta con algún Sistema de Gestión de la Calidad</i>	68
Tabla 9.	<i>Resultados sobre las empresas que cuentan con SGC</i>	69
Tabla 10.	<i>Descripción de la muestra por tamaño de empresas (Por número de trabajadores)</i>	70
Tabla 11.	<i>Descripción de la muestra por tiempo de funcionamiento de la empresa</i>	70
Tabla 12.	<i>Descripción de la muestra sobre que directivo o funcionario respondió la encuesta.</i>	70
Tabla 13.	<i>Valores promedio de los factores de éxito del Total Quality Management (TQM).</i>	75
Tabla 14.	<i>Valores promedio del factor Alta Gerencia</i>	76
Tabla 15.	<i>Valores promedio del factor Planeamiento de la Calidad</i>	77
Tabla 16.	<i>Valores promedio del factor Auditoría y Evaluación de la Calidad</i>	77
Tabla 17.	<i>Valores promedio de factor Diseño del Producto</i>	78
Tabla 18.	<i>Valores promedio del factor Gestión de la Calidad del Proveedor</i>	78

Tabla 19.	<i>Valores promedio del factor Control y Mejoramiento de Proceso</i>	79
Tabla 20.	<i>Valores promedio del factor Educación y Entrenamiento</i>	79
Tabla 21.	<i>Valores promedio del factor Círculos de Calidad</i>	80
Tabla 22.	<i>Valores promedio del factor Enfoque hacia la Satisfacción del Cliente</i>	80



Lista de Figuras

<i>Figura 1:</i>	Servicios de salud utilizados por el nivel socioeconómico A/B, 2013.....	33
<i>Figura 2:</i>	Servicios de salud utilizados por el nivel socioeconómico C, 2013.....	33
<i>Figura 3:</i>	Servicios de salud utilizados por el nivel socioeconómico D/E, 2013.....	34
<i>Figura 4:</i>	Satisfacción e insatisfacción de los servicios de salud en São Paulo, Lima,.....	35
<i>Figura 5:</i>	Procedimiento realizado para la recolección de datos.	56
<i>Figura 6:</i>	Ejemplo de mensaje por correo electrónico para enviar la encuesta.	57
<i>Figura 7:</i>	Resultado de los Factores de Éxito del Total Quality Management (TQM)	74
<i>Figura 8:</i>	Resultados sobre las empresas que cuentan con SGC, y cuántas de estas acreditadas con ISO 9001	69
<i>Figura 9:</i>	Resultado de los Factores de Éxito del Total Quality Management (TQM) por Cargo.	72
<i>Figura 10:</i>	Resultado de los Factores de Éxito del Total Quality Management (TQM) por Antigüedad.....	73
<i>Figura 11:</i>	Resultado de los Factores de Éxito del Total Quality Management (TQM) por Cantidad de Empleados.	73

Capítulo I: Introducción

Durante la Segunda Guerra Mundial la industria de productos de carácter bélico despertó la necesidad de escrutinio sobre la calidad de los procesos de fabricación, necesidad que no tardó en trasladarse a otros mercados de bienes y años después al mercado de servicios. De esta forma, se inició el planteamiento de distintos sistemas de calidad enfocados a certificar procesos de producción idóneos. Durante este periodo, muchas empresas alrededor del mundo adoptaron prácticas de calidad, llevándose a cabo diferentes investigaciones sobre los resultados de su aplicación. El resultado arrojó diferencias entre las empresas con sistemas de calidad y sin sistemas de calidad (Cruz, s.f.).

El número de empresas que hoy en día utilizan sistemas de calidad se ha incrementado significativamente. Esta variable se ha convertido en un importante diferenciador de bienes y servicios para los diversos sectores económicos. Es por este motivo que el estudio de las prácticas para mejorar la calidad en el proceso productivo y su relación con la Gestión de la Calidad Total es de mucha relevancia para las empresas en un mundo globalizado.

El presente estudio tiene como propósito determinar el nivel de cumplimiento de los distintos factores asociados a la Calidad Total, en el sector privado de salud en la ciudad de Lima Metropolitana en el Perú en el 2014.

1.1. Antecedentes

Sun y Cheng (2002), realizaron una investigación sobre la implementación del ISO 9000 y su relación con la Gestión en Calidad Total. Esta investigación se basó en los resultados de una encuesta dirigida a 180 pequeñas y medianas empresas de manufactura en Noruega. Uno de los principales hallazgos de esta investigación fue la no existencia de una relación significativa entre la implementación del ISO 9000 y las prácticas de Total Quality Management (TQM).

En el año 2007, la Universidad de Lima realizó la encuesta anual sobre la situación de la salud en el Perú, donde se observó que el sector privado ocupa el primer lugar en calidad (91.4%). Otro estudio complementario realizado en el año 2013, indicó que la mayor insatisfacción recae en la atención del Ministerio de Salud (MINSA) (47.9%), en los hospitales de ESSALUD (45.7%) y en las postas médicas (32.7%). Por el contrario, las atenciones en consultorios privados y en clínicas privadas, mostraron un mayor grado de satisfacción (85.7% y 83% respectivamente), seguidos por los Hospitales de la Solidaridad (51.7%) (Lima cómo vamos, 2013).

De acuerdo a estos estudios, existe una clara percepción de que los establecimientos privados son de mejor calidad que los públicos. Sin embargo, estos estudios están realizados para medir la percepción de los consumidores, no para medir si los servicios de salud privados están cumpliendo con estándares de calidad, por ejemplo: ISO 9001.

En el año 2011, se realizó en el Perú un estudio para analizar el impacto de la certificación ISO 9001-2005 sobre los factores de éxito de la Administración de la Calidad Total (TQM), los factores que consideró este estudio fueron: (a) Alta Gerencia; (b) Planeamiento de la Calidad; (c) Auditoría y Evaluación de la Calidad; (d) Diseño de Producto; (e) Gestión de la Calidad del Proveedor; (f) Control y Mejoramiento del Proceso; (g) Educación y Entrenamiento; (h) Círculos de Calidad; e (i) Enfoque hacia la Satisfacción del Cliente. El estudio confirma que las empresas con certificación ISO 9001 tienen un mejor desempeño en los nueve factores mencionados comparado con aquellas no certificadas (Benzaquen J. , 2013).

Sin embargo, no se han encontrado estudios que evalúen la calidad en el sector de salud privado en Lima Metropolitana, por lo tanto, es relevante el desarrollo de un trabajo de investigación que permita determinar el nivel de cumplimiento de los factores de la Administración de la Calidad Total.

1.2. Definición del Problema

Durante los últimos 10 años el Perú ha tenido un crecimiento sostenido, es así que desde el año 2003 hasta el 2013 se registró en promedio una tasa de crecimiento del 6.4%, siendo el 2008 el año con mayor crecimiento con un 9.8%. Sin embargo, desde el 2010 se registra un desaceleramiento económico llegando a caer hasta a un 5.0% en el año 2013, el cual fue su menor tasa de expansión en cuatro años (“PBI peruano registró en 2013 su menor tasa en cuatro años al crecer 5.02%”, 2014).

Como parte del crecimiento económico experimentado en el país, se incrementó la demanda de servicios privados de salud en Lima, razón por la cual las clínicas locales han ampliado su oferta de servicios mediante inversiones, expansiones y planes estratégicos. (“Clínicas privadas amplían sedes y aumentan inversión en servicios”, 2013). Otro factor que ha contribuido a la expansión del sector privado de salud, es la necesidad de una atención de calidad ante una oferta pública inadecuada (Ruiz, 2007). Aun cuando la rapidez en la atención es el factor que más aprecian los consumidores del sector privado, existe una disminución de la calidad en los servicios prestados a los consumidores (“Disminuye la calidad en la atención de servicios privados de salud”, 2012).

Existe una serie de planes y proyectos de expansión en marcha en el sector privado de salud, sin embargo se evidencia una disminución de la calidad en los servicios brindados, por lo cual resulta oportuno realizar un trabajo de investigación que identifique el nivel de cumplimiento de los factores de éxito de la Administración de Calidad Total en el sector de salud privado en la ciudad de Lima Metropolitana en el año 2014, delimitando este sector al conjunto de entidades que velan por el bienestar y prevención de la salud de las personas, sean estos centros de salud, policlínicos particulares, clínicas y consultorios privados.

1.3. Propósito de la Investigación

Objetivo general

Identificar el nivel de cumplimiento de los factores de éxito de la Administración de Calidad Total en el sector de salud privado en la ciudad de Lima, Perú en el año 2014.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de cumplimiento de cada factor de la Administración de Calidad Total en el sector de salud privado en la ciudad de Lima, Perú en el año 2014.

Preguntas de investigación

Se plantean las siguientes preguntas en la investigación:

1. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los nueve factores de éxito de la Administración de Calidad Total en las empresas del sector privado de salud en la ciudad de Lima, Perú en el año 2014?
2. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de cada factor de la Administración de Calidad Total en el sector privado de salud en la ciudad de Lima, Perú en el año 2014?

1.4. Importancia de la Investigación

La necesidad de una atención de calidad ante una oferta pública inadecuada, ha tenido como resultado la apertura de establecimientos médicos privados. Al 2007 se han identificado 566 establecimientos privados en el Perú, concentrados principalmente en Lima y en las capitales de los departamentos. La gran mayoría de los establecimientos privados en el Perú son instituciones con fines de lucro, sin embargo, existen clínicas sin fines de lucro asociadas a organizaciones religiosas o en un caso, a una sociedad de beneficencia extranjera (Ruiz, 2007).

Esta tendencia es confirmada en el 2008 por el estudio realizado por Arellano Marketing, el cual da cuenta que el crecimiento económico del país también influye en la

mayor demanda de servicios privados de salud en Lima. Debido a esto, en los últimos años las principales clínicas y centros de atención médica del país, se han propuesto mediante inversiones, expansiones y planes estratégicos, ofrecer servicios de calidad a la clase emergente que empieza a demandar más y mejor salud en sus vidas (“Clínicas privadas amplían sedes y aumentan inversión en servicios”, 2013).

Existe un crecimiento en la demanda de servicios de calidad en el sector salud privado, esto se da por la deficiencia del sector público y un crecimiento económico sostenido. Sin embargo, esta mayor demanda de servicios de salud debe ir de la mano con una buena atención a los ciudadanos, de hecho para el 53.8% de la población de Lima, el maltrato a los pacientes es el principal problema de la salud; en el segundo y tercer lugar se encuentran la falta de médicos y de hospitales con 15% cada uno (Lima como vamos, 2011).

Por lo tanto, existe una clara necesidad de realizar una investigación sobre la calidad en las empresas privadas de salud debido a su expansión y a la expectativa del servicio esperado por la población.

1.5. Naturaleza de la Investigación

La investigación utilizó como herramienta un cuestionario basado en 35 preguntas sobre Total Quality Management (TQM) a empresas del sector salud privado de la ciudad de Lima Metropolitana en Perú en el año 2014. Las 35 preguntas del cuestionario evalúan en forma correlacionada y utilizando la escala de Likert, el nivel de cumplimiento de los nueve factores, los cuales se agrupan en cuatro bloques: (a) Alta Gerencia, (b) Proveedores, (c) Gestión de Procesos, y (d) Clientes (Benzaquen, 2013).

La investigación tuvo como alcance el desarrollo de un estudio descriptivo, el cual buscó evaluar el nivel de cumplimiento de los nueve factores de éxito de la Administración de la Calidad Total en las empresas de salud privada en la ciudad de Lima Metropolitana en el Perú en el año 2014.

La recopilación de la información se realizó por única vez a través de una encuesta, la cual fue desarrollada por funcionarios calificados como Directores, Gerentes o Jefes Organizacionales de empresas que pertenecen al sector de salud privado en la ciudad de Lima, Perú en el año 2014, y tuvo como plazo para la recolección de los datos un periodo de tres meses.

La investigación ha sido viable por contar con el respaldo de CENTRUM Católica Graduate Business School, que facilitó las cartas de presentación dirigidas a las empresas que fueron evaluadas, lo cual, por la buena reputación y seriedad de la institución, generó un alto nivel de confianza en los encuestados; y en segundo lugar se contó con los recursos humanos y financieros necesarios por parte de los candidatos a magister.

Otro punto a favor de la investigación, es la disponibilidad de herramientas para realizar encuestas en línea, sin necesidad de usar formatos físicos y complicados, así como la necesidad de tener que contratar personal que lleve a cabo la encuesta en forma presencial. La encuesta puede completarse desde cualquier ubicación y/o dispositivo sin costo alguno para los encuestados y los investigadores. La investigación tomó un tiempo aproximado de seis meses calendario, la cual se inició en el mes de junio del 2014.

1.6. Limitaciones

Las limitaciones encontradas en la investigación fueron las siguientes:

a) No se ha encontrado estudios anteriores sobre el nivel de cumplimiento de los factores de éxito de la Administración de Calidad Total en el sector de salud privado en la ciudad de Lima en el Perú.

b) No se ha podido realizar comparación de los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, contra otros estudios realizados y enfocados en la Administración de Calidad Total en el sector de salud privado en la ciudad de Lima en el Perú.

c) La mayoría de las encuestas obtenidas se realizaron a través de la web y no en forma presencial, por lo que no se puede afirmar que estas hayan sido resueltas en su totalidad por los directivos o jefes de áreas a las que estaba enfocada la encuesta.

d) La mayoría de las encuestas fueron obtenidas en forma anónima, a través del enlace web enviado por correo electrónico, motivo por el cual no se puede afirmar la veracidad de las respuestas.

1.7. Delimitaciones

La investigación fue circunscrita a empresas establecidas en el Perú ubicadas dentro de la ciudad de Lima Metropolitana, y el sector que se analizó correspondió al de salud, delimitando este sector al conjunto de entidades que velan por el bienestar y prevención de la salud de las personas, sean estos centros de salud, policlínicos particulares, clínicas y consultorios privados, sin importar dimensiones y/o tamaño de operación. Se tomó como población todas las empresas privadas del Sector Salud de Lima Metropolitana registradas en la base de datos de la Superintendencia Nacional de Salud (SUNASA) al cierre del mes de abril del 2014. Así mismo la información obtenida fue validada con la base de datos de la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (SUNAT) con la finalidad de obtener solo aquellas empresas en situación activa.

1.8. Resumen

El Perú ha crecido a un ritmo sostenido en los últimos años, durante este tiempo las necesidades de salud se han incrementado debido a la ineficiencia del Estado en proveer servicios de calidad y debido al mayor poder adquisitivo de la clase media. En este contexto, se han desarrollado estudios donde se prueba la preferencia de los ciudadanos limeños por los servicios privados y su reclamo por una mejor calidad en los servicios. Estos estudios solamente demuestran la percepción del consumidor sobre el servicio, pero no demuestran si las empresas llevan a cabo estándares de calidad para acompañar su desempeño.

También se ha evidenciado que existe una clara intención del sector privado en continuar con inversiones para ofrecer más clínicas, más centros de salud y tener una mejor cobertura para los potenciales clientes, sin embargo ninguna mencionó su intención de embarcarse en proyectos de mejora de procesos, gestión en calidad o de aplicar a una certificación ISO 9001.

Existe sin embargo un estudio que relaciona la certificación ISO 9001 con un mejor desempeño en factores de éxito de la calidad basado en la teoría de la Administración de la Calidad Total (TQM). Sin embargo este estudio es genérico, y no permite deducir el nivel de calidad para el sector de salud privado en Lima Metropolitana en el Perú.



Capítulo II: Revisión de la Literatura

2.1. Calidad

Las empresas con la finalidad de operar día a día de manera más eficiente y obtener mayores ganancias, han incrementado sus esfuerzos en una búsqueda constante de la mejora continua en todas sus actividades. La orientación a la producción y a los servicios que se brindan hoy en día, no solo está caracterizado por la diversidad y la personalización para cada sector al que van dirigidas, sino también por la calidad que se brinda al consumidor final. Por ello, es importante considerar en la toma de decisiones elementos como la calidad, que puedan convertirse en el factor diferenciador en los productos y servicios que se brindan a los clientes.

La calidad como concepto es subjetiva y difícil de definir, dado que intervienen diferentes aspectos que se deben considerar para la evaluación de la satisfacción del cliente. Situaciones como el lugar en el que se dio el servicio, la manera en que se adquirió el producto y la satisfacción que generó en el usuario, entre otros factores, van a generar diferentes sensaciones en los consumidores, quienes a su vez asignan diferentes pesos a las diversas características de los productos. La literatura actual sobre calidad, está referida y desarrollada con mayor detalle para el sector industrial y ligada a los productos de consumo masivo, a pesar del gran volumen de ingresos que se cuenta por servicios; las investigaciones aún son insuficientes con respecto a las primeras (Serrano, López, & García, 2007).

A pesar de los diferentes aspectos que se toman en cuenta para definir la calidad, los autores han planteado diferentes conceptos de calidad según el enfoque. Desde el enfoque del Marketing, Maqueda y Llaguno (1995, p. 8) definieron calidad como:

Calidad es el conjunto de propiedades, circunstancias, caracteres, atributos, rasgos y de más humanas apreciaciones, inherentes o adquiridas por el objeto valorado: persona, cosa, producto, servicio, proceso, estilo, función empresarial, etc., que

permite distinguir las particularidades del objeto y de sus productos (empresa), y estimarlo (valorarlo) respecto a otros objetos de su especie.

Por otro lado Evans y Lindsay (2008, p. 4) citaron a William Cooper, nieto del fundador de Procter & Gamble, quien indicó en una reunión con sus empleados, que “la primera tarea que tenemos es producir mercancías de calidad para que los consumidores compren y sigan comprando. Si lo hacemos de modo eficiente tendremos utilidades para compartir con ustedes”. Con ello se fortalece el objetivo de la organización, que es generar productos de calidad que fidelicen a sus clientes.

La calidad se puede definir tomando en cuenta los siguientes criterios: (a) basado en los juicios, que considera a la calidad como sinónimo de excelencia al grado de alcanzar la perfección; (b) basados en el producto, la calidad está en función de algún atributo cuantificable y medible y son estas diferencias que regulan el nivel de calidad de los productos; (c) basados en los usuarios, la calidad está en función del deseo del cliente, según sea el nivel de satisfacción el producto habrá logrado un impacto de calidad; y finalmente (d) basados en la manufactura, considera la calidad como el mejor resultado que se espera de una práctica de ingeniería y manufactura y en que medida se cumplen con las especificaciones dadas y que van a satisfacer las necesidades de los clientes (Evans & Lindsay, 2008).

La preocupación de las empresas por asegurar mejoras en bienes y servicios, ha estado influenciada por aportaciones de grandes pensadores y líderes en este tema, como Crosby (1987), Deming (1989), Juran (1990), Ishikawa (1990), Feigenbaum (1994), entre los más representativos. Los aportes de estos autores deslindan en gran medida las fortalezas y debilidades de las empresas, coinciden en aspectos comunes que se deben tener en cuenta como: el liderazgo de los directivos, la planificación, la participación de los empleados, el trato a los clientes, la gestión e implementación de los procesos, y el control y cuidado de la

calidad para asegurar un ciclo de mejora continua dentro de la organización (Tari & Sabater, 2003).

Tener en cuenta la gestión de la calidad dentro del proceso productivo de bienes o servicios, no solo beneficia al consumidor, también se convierte en una ventaja competitiva para la organización. Las estrategias en función de mejorar la calidad en los servicios que se brindan, generan valor no solo para los clientes, sino también para el accionista y será la empresa la que sacará ventaja sobre sus competidores en el mercado. El uso eficiente de los recursos, tecnologías y mano de obra, generan valor a favor de la calidad y ayuda a tener precios competitivos (Camisón, González, & Cruz, 2007).

Para seguir vigente en el mercado, se debe considerar un proceso continuo de mejora de la calidad, lo cual abre un abanico de posibilidades interminables de muchos beneficios con bajos costos. Como Crosby (1996, p. 163) mencionó:

La calidad no solamente es gratuita, sino que se trata de un verdadero y honrado generador de utilidades. Cada uno de los centavos que se gasten haciendo las cosas mal, se convierten en medio centavo que se agrega directamente en el último renglón de los resultados. Si se concentraran en hacer de la calidad una certeza, probablemente se podrá incrementar las utilidades en una cifra igual al 5% o al 10% de sus ventas.

La base está en que las empresas sean conscientes de que el manejo anticipado y correcto de la calidad, reduce los costos de error, no cuesta nada y beneficia a todos los involucrados con la empresa, y los productos y servicios que se ofertan.

La implementación de la gestión de la calidad se desarrolló en base a un conjunto de principios considerados como críticos, los cuales son enfocados de diferentes puntos de vistas según sea el autor, pero en común todos coinciden que depende de factores como el liderazgo, la gestión de los recursos humanos, la planificación y control de la calidad,

cooperación con los clientes, la relación con los proveedores, la gestión y planificación de los procesos y siempre enfocados a la mejorar continua. Todos estos factores se han clasificado en dos grandes grupos: el sistema directivo, formado por las capacidades de liderazgo, planificación entre otros; y el sistema técnico, en el cual se tiene en cuenta las técnicas y herramientas que se usan (Tarí & Sabater, 2003).

Por otro lado, algunos autores empíricos han desarrollado una escala para medir la Administración de la Calidad Total como se muestra en la Tabla 1. En sus investigaciones han desarrollado una serie de principios claves e ítems que se consideran para evaluar un sistema de control de calidad. Se tiene en cuenta factores como el compromiso de la alta gerencia, trato a los clientes, compromisos y trabajo en equipo de los colaboradores, cultura de calidad, políticas de calidad, gestión de los recursos humanos, compromiso con la mejora continua, control y trato con los proveedores, gestión del diseño, planificación y procesos.

Para Serrano, Lopez y García (2007) las investigaciones sobre calidad se centraron en dos principales temas como son: (a) la identificación de los factores o dimensiones que deben ser adecuadamente gestionados para implementar un programa de calidad en una organización y (b) el impacto de dicha implantación sobre los resultados de la empresa. Con estas premisas, las investigaciones están centradas no solo en las estrategias, sino que están considerando el impacto que tiene en las empresas, para ello se usa factores cuantitativos con los cuales se logra tener una radiografía del sistema de calidad de la organización.

Por otro lado, algunos autores consideraron una serie de dimensiones que integran un programa de gestión de calidad. Por ello, hay teorías que intentan formular un modelo o teoría de gestión de la calidad, mientras que otros estudios están soportados por la práctica empírica e intentan medir todas las dimensiones de la calidad que se han implementado dentro de las empresas (Serrano et al., 2007). En base a la investigación cuantitativa, Dean y

Bowen (1994) entendieron la calidad total como una filosofía de gestión basada en tres principios que son el trabajo en equipo, la orientación hacia el cliente y la mejora continua.

Tabla 1

Objetivos y factores sobre la Administración de la Calidad Total

Autores	Objetivo	Factores identificados
Saraph, Benson y Schroeder (1989)	Desarrollo de un instrumento de medida de los factores críticos de la gestión de la calidad	8 factores con 66 ítems
Flynn, Schroeder y Sakakibara (1994)	Desarrollo de un instrumento de medida a partir de la literatura empírica y práctica	7 dimensiones principales con 48 ítems
Badri, Davis y Davis (1995)	Evaluación adicional del instrumento propuesto por Saraph, Benson y Schroeder (1989)	8 factores con 66 ítems
Black y Porter (1995, 1996)	Identificar un conjunto de factores críticos de la gestión de la calidad	10 factores con 32 ítems
Ahire, Golhar y Waller (1996)	Identificar constructos de la gestión de la calidad y desarrollar escalas para medirlos	12 factores con 50 ítems
Grandzol y Gershon (1998)	Desarrollar y testar un instrumento para utilizarlo en la investigación sobre gestión de la calidad	7 factores críticos con 39 ítems y 6 factores de resultados con 23 ítems
Quazi, Jemanguin, Kit y Kian (1998)	Corroborar los resultados del estudio de Saraph, Benson y Schroeder (1989)	16 factores con 78 ítems
Rao, Solis y Raghunathan (1999)	Desarrollar un instrumento válido para las dimensiones claves de la gestión de la calidad en el contexto internacional	13 factores con 62 ítems

Nota. Tomado de "Efectos de la Gestión de la Calidad Sobre el Personal," por J.J. Tarí y V. Sabater, 2003, Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa, 9, p. 87.

Los diferentes autores empíricos han identificado dimensiones que se deben considerar en un programa de Administración de la Calidad Total, en la Tabla 2 se agrupan estas dimensiones ordenadas por similitudes según la opinión de los principales

investigadores en este campo: Saraph, Benson y Schroeder (1989); Black y Porter (1995); Powell (1995); Ahire, Golhar y Waller (1996); Anderson, Rungtusanatham, Schroeder y Devaraj (1994, 1995); Flynn, Schroeder y Sakakibara (1995); Dow, Samson y Ford (1999) (Serrano et al., 2007).

En la Tabla 2 se puede ver que todos los autores consideraron la importancia del liderazgo y el compromiso de la alta dirección en el planteamiento del sistema de calidad, junto a ello se considera la cultura corporativa y la visión compartida de los directivos y empleador. Otros puntos a considerar son el diseño del producto, la calidad operativa y el proceso de diseño. Además, se consideró la relación cercana que se debe tener con los proveedores, una gestión integral operativa, control de los procesos de la empresa, registros medibles e información interna del sistema de control estadístico de la calidad. De vital importancia y de consideración de todos los autores, fue la gestión del recurso humano, la relación con los empleados y su satisfacción para comprometerse con sus metas.

Según Verdoy, Mahiques, Sagasta, y Sirvent (2006) parte fundamental de la gestión de la calidad es la etapa de normalización, que no es otra cosa que un conjunto de lineamientos que ayudan a que las empresas cuenten con productos (bienes) y servicios de calidad. La International Organization for Standardization (ISO) brinda a las empresas una certificación para aquellas que llegan a cumplir con una serie de normas que esta institución ha reglamentado. Si bien es cierto que la certificación ISO no garantiza totalmente la calidad que brinda la empresa, sí genera una mejor percepción en los clientes. Las normas de la International Organization for Standardization, permiten a las empresas, entre otros beneficios que las empresas logren la internacionalización. La normalización fue definida como "la actividad que tiene por objetivo instaurar un proceso a través del cual se unifican criterios respecto a determinadas materias y se posibilita la utilización de un lenguaje común en un determinado campo de actuación" (Verdoy, Mahiques, Sagasta, & Sirvent, 2006).

Tabla 2

Las dimensiones de un programa de TQM identificadas en la literatura, agrupadas por similitudes

Saraph, Benson y Schroeder (1989)	Black y Porter (1995)	Black y Porter (1995 y 1996)	Powell (1995)	Ahire, Golhar y Waller (1996)	Anderson, Rungtusanatham, Schroeder y Devaraj (1994, 1995)	Flynn, Schroeder y Sakakibara (1995)	Dow, Samson y Ford (1999)
Liderazgo de la alta dirección	Cultura de calidad inspirada por la dirección	Cultura corporativa sobre calidad	Liderazgo / compromiso	Compromiso de la alta dirección	Liderazgo	Apoyo de la alta dirección	Visión compartida
Papel del dpto. de calidad	Papel operativo del departamento de calidad						
Entrenamiento	Entrenamiento		Entrenamiento	Entrenamiento	Entrenamiento		Entrenamiento
Diseño del producto	Requisitos operativos en calidad	Planificación operativa de la calidad		Gestión de la calidad de diseño		Proceso de diseño de producto	
Gestión calidad suministradores		Relaciones con suministradores	Relaciones con proveedores	Gestión calidad suministradores		Relaciones con proveedores	Relaciones cooperativas con suministradores
Gestión de procesos	Responsabilidades operativas en calidad		Mejora de procesos	Control estadístico de procesos	Gestión de procesos	Gestión de flujo de procesos	
Informes y datos sobre calidad	Datos sobre resultados en calidad	Sistemas de medición para la mejora en calidad	Medición	Utilización información interna sobre calidad		Control estadístico / feedback	
Relaciones con empleados	Programas implicación empleados	Gestión de personas y clientes	Empowerment	Implicación empleados / Empowerment	Satisfacción empleados	Gestión de la fuerza de trabajo	Compromiso del personal
	Estrategias de calidad externas	Gestión de las relaciones externas	Organización abierta		Cooperación externa		
	Papel estratégico dpto. calidad	Estructuras de trabajo en equipo			Cooperación interna	Actitudes para el trabajo	Equipos
		Gestión estratégica de la calidad					
		Orientación a la satisfacción al cliente	Relaciones con clientes	Orientación al cliente	Orientación al cliente	Relaciones con clientes	Orientación al cliente
		Comunicación de información para la mejora	Comunicación		Mejora continua		
			Benchmarking	Benchmarking			Benchmarking
				Calidad de producto			
				Rendimiento suministradores			
			Mentalidad cero defectos				
			Fabricación flexible				Sistemas de fabricación avanzados
							Principios justo a tiempo

Nota. "Tomado de Gestión de la calidad en servicios: una revisión desde la perspectiva del management," por A. M. Serrano, C. López y G. García, 2007, Cuadernos de Gestión, 7, p. 33.

La familia de normas ISO 9000 es un conjunto de normas de calidad establecidas por la Organización Internacional para la Estandarización (ISO) que se pueden aplicar en cualquier tipo de organización, empresa de producción, empresa de servicios, administración pública. Su implantación en estas organizaciones, aunque supone un intenso trabajo, ofrece una gran cantidad de ventajas para sus empresas. Los principales beneficios son:

1. Reducción de rechazos e incidencias en la producción o prestación del servicio.
2. Aumento de la productividad
3. Mayor compromiso con los requisitos del cliente.
4. Mejora continua.

La familia de normas apareció por primera vez en 1987 teniendo como base una norma estándar británica, y se extendió principalmente a partir de su versión de 1994. Al renovar el enfoque, más orientado a la gestión por procesos, se editó la versión 2000. Recientemente, tras incluir en esta última algunas aclaraciones y actualizaciones, se ha llegado a la norma vigente de la actualidad, ISO 9001:2008.

La principal norma de la familia ISO es la norma ISO 9001:2008 Sistemas de Gestión de la Calidad, esta es una reglamentación internacional que se centra en todos los elementos de administración de calidad con los que una empresa debe contar para tener un sistema efectivo que permita administrar y mejorar la calidad de sus productos o servicios. Esta acreditación demuestra que la organización está reconocida por más de 640.000 empresas en todo el mundo (Normas 9000, s.f.).

Cada seis meses, un agente de certificación realiza una auditoría de las empresas registradas con el objeto de asegurar el cumplimiento de las condiciones que impone la norma ISO 9001. De este modo, los clientes de las empresas registradas se libran de las molestias de ocuparse del control de calidad de sus proveedores y a su vez, estos proveedores

sólo deben someterse a una auditoría, en vez de someterse a varias de los diferentes clientes. Los proveedores de todo el mundo deben ceñirse a las mismas normas (Normas 9000, s.f.).

Las ventajas que trae realizar una inversión en la ISO 9001 son:

Participación de la administración

Debido a las exigencias que impone la norma ISO 9001, las organizaciones suelen ver que el sector administrativo se involucra más en el sistema de administración de calidad. La administración tiene la obligación de participar en el diseño de la política de calidad y de los objetivos de calidad, debe revisar los datos del sistema de gestión de calidad y tomar las medidas necesarias para asegurarse de que se cumplan los objetivos de calidad, establecer nuevas metas y lograr un progreso continuo (Normas 9000, s.f.).

Una vez implementado el sistema, la organización debe centrarse en el cumplimiento de los objetivos de calidad. La administración recibe información de manera constante, de modo que puede ver los progresos (o la falta de progresos) hacia el cumplimiento de los objetivos, lo que le permitirá tomar las medidas apropiadas. Luego, se lleva a cabo el proceso de evaluación organizado y se implementa un mecanismo de supervisión del desempeño teniendo en cuenta los objetivos. De este modo, es posible tomar las medidas necesarias de acuerdo con los resultados (Normas 9000, s.f.).

Beneficios en la productividad

El aumento de la productividad se alcanza tras la evaluación inicial y la consiguiente mejora de los procesos que se producen durante su implementación, así como también de la mejora en la capacitación y calificación de los empleados. Al disponer de mejor documentación o de un control de los procesos, es posible alcanzar una estabilidad en el desempeño, reducir la cantidad de desperdicio y evitar la repetición del trabajo. Los gerentes reciben menos llamadas por problemas durante las noches ya que los empleados cuentan con más información para resolverlos por sí mismos (Normas 9000, s.f.).

Clientes satisfechos

Aumenta el grado de satisfacción de los clientes porque los objetivos que se establecen toman en cuenta sus necesidades. La empresa recoge la opinión de sus clientes y luego la analiza con el objetivo de lograr una mejor comprensión de sus necesidades. Los objetivos se adaptan de acuerdo a esta información y la organización se torna más centrada en el cliente. Cuando los objetivos se concentran en el cliente, la organización dedica menos tiempo a los objetivos individuales de los departamentos y más tiempo a trabajar en conjunto para cumplir con las necesidades de los clientes (Normas 9000, s.f.).

Todo esto lleva a beneficios económicos, que son la recompensa por el arduo trabajo e inversión en el sistema de administración de calidad. Un estudio llevado a cabo por investigadores de University of California, Los Angeles (UCLA) ha demostrado que "las empresas estadounidenses que cotizan en la Bolsa de Nueva York y que cuentan con la certificación de calidad ISO 9000 han logrado una mejora significativa en su desempeño financiero en comparación con aquellas empresas que no cuentan con esta certificación" (Normas 9000, s.f.).

2.2. Calidad del Sector Salud en el Mundo

En el mundo existen algunos estudios que han revisado el estado de la calidad en países y sectores de negocios. Li, Anderson y Harrison (2003), realizaron en China un estudio sobre las prácticas de la Administración de la Calidad Total, tomando como población aproximadamente 2,000 empresas estatales, empresas de propiedad colectiva, empresas privadas y Joint Ventures. Adicionalmente utilizaron ocho criterios para evaluar las prácticas de TQM: (a) Liderazgo; (b) Plan y visión de calidad; (c) Control y mejora de procesos; (d) Diseño de producto; (e) Evaluación y auditorías de calidad; (f) Gestión de la calidad de los proveedores; (g) Capacitación y entrenamiento; (h) Enfoque al cliente. Los hallazgos obtenidos del estudio indicaron que la idea de calidad como filosofía es más

evidente en las empresas privadas y Joint Ventures. Las empresas estatales y colectivas ven a la calidad como un “complemento”, debido a la falta de liderazgo y falta de reconocimiento al esfuerzo de implementar prácticas de calidad. Por otra parte, también se encontró falta de atención en la administración de la calidad de proveedores y clientes. Sin embargo, hay fuertes indicios de mejora en las empresas estatales, se encontraron evidencias de preocupación en entrenamiento, indicadores de planificación y sistemas, y presencia de elementos de calidad en las etapas de diseño.

Un panorama general de la Administración de la Calidad Total en China sugiere que hay evidencia de que los aspectos principales están siendo adoptados por todos los tipos de empresas. Por ejemplo, todas las empresas encuestadas informan sobre presencia de controles en los procesos. Sin embargo, también se encontró que los factores como liderazgo y gestión de calidad de proveedores y clientes, son mejor implementados en las empresas del tipo Joint Ventures y privadas que en las empresas estatales.

Finalmente, la calidad en las empresas en China es muy desigual y limitada debido a una combinación de viejas prácticas económicas, equipos obsoletos y gestión anticuada. No obstante, los cambios en los modelos de propiedad empresarial parecen sugerir que las empresas privadas y Joint Ventures son más exitosas. Así es posible que debido al ingreso al modelo de economía de mercado, las prácticas de calidad penetren en toda la industria China (Li, Anderson, & Harrison, 2003).

Existen otros estudios que han relacionado las prácticas TQM y los sistemas de atención en salud. Así tenemos, un estudio sobre TQM en salud comparando dos realidades, la India e Irán, los resultados mostraron significativas diferencias entre ambos grupos, sin embargo ambos resultados se encuentran lejos de las directrices propuestas por la Asociación Americana de Hospitales del año 2009. En India los hospitales públicos tienen un mejor desempeño, en Irán los que cumplen mejor las prácticas de TQM son las entidades privadas,

sin embargo no se especifica en este estudio la existencia de certificaciones (Heidari & Farooque , 2011).

Sobre el mismo tema, existen otras investigaciones en hospitales privados en Kenya, exactamente en la ciudad de Nairobi. La información recogida recalca que a pesar que los estudios de TQM suelen estar enfocados en manufactura, estas prácticas también se pueden extender al sector salud, siendo este el campo donde las prácticas TQM logran su mayor nivel de complejidad. La investigación no solo revisa el impacto de la implementación de Sistemas de Calidad en hospitales de Kenya, también busca medir su efecto, mediante la satisfacción de los clientes, la ocupación por cama, auditorias clínicas, tasa de mortandad y tasa de morbilidad (Otieno & Kinuthia, 2013).

Al igual que el estudio anterior, Alolayyan, Mohd Ali y Idris (s.f.), enfatizaron la importancia de la satisfacción del cliente como medida del impacto de la aplicación de prácticas TQM en el sector salud. Es decir, mientras mejor sea la experiencia del cliente en la clínica mejor será nivel de satisfacción, esta se acotó a algunos factores como infraestructura, cuidados en enfermería, calidad en la comunicación, cuidados médicos, procesos médicos, e información brindada. Finalmente los investigadores identifican la necesidad de medir y mejorar los planes de flexibilidad operativa, con el objetivo de obtener mejores resultados en la satisfacción de los clientes.

Por otro lado, Quazi y Padibjo (1998), realizaron un estudio de la relación entre TQM y la aplicación de ISO 9000 en las pequeñas y medianas empresas en Singapur. En este estudio se encuestaron a empresas de distintos sectores como contrucción e ingeniería, manufactura, servicios, transporte, entre otros. Se utilizó la escala de Likert, para asignar el puntaje sobre el cumplimiento de algunos factores como, liderazgo, información y análisis, planeamiento estrategico, utilización del recurso humano, gestión de calidad en los procesos, resultados de calidad, satisfacción del cliente y resultados del negocio.

En los resultados se obtuvo que solo el 26% de las empresas contaba con certificación ISO, de las cuales el 15% obtuvo la certificación el año anterior del estudio, y el resto la obtuvo en los tres años previos. Un 81% de aquellos que no contaban con la certificación ISO 9000 expresaron su intención de hacerlo en los siguientes quince años. El criterio con mayor puntaje fue el asociado al liderazgo, es decir los de la alta gerencia estaba comprometida con los factores de TQM. Finalmente, los resultados más relevantes de este estudio, demostraron que la certificación ISO 9000 está fuertemente correlacionada con la implementación de prácticas de TQM (Quazi & Padibjo, 1998).

En América Latina el mejoramiento de la calidad de los servicios básicos de salud, junto con la búsqueda de equidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social en la provisión de estos servicios, ha sido uno de los principios rectores de la reforma del sector de la salud desde la I Cumbre de las Américas en 1994. En esta cumbre se revisó la situación de la calidad en los sistemas y servicios de salud de América Latina y el Caribe, y se analizaron las principales tendencias regionales que muestran los programas de garantía de calidad (Ross, Zeballos, & Infante, 2000).

En la primera Cumbre de las Américas celebrada en Miami, Estados Unidos de América, en diciembre de 1994, los Gobiernos de la Región reafirmaron su compromiso de incorporar en sus procesos de reforma del sector de la salud, mecanismos para garantizar el acceso equitativo a determinados servicios básicos de salud y de mejorar la calidad de esos servicios. Al año siguiente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con la participación del Banco Mundial (BM), del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y de otras agencias internacionales, patrocinó una Reunión Especial sobre Reforma del Sector de la Salud donde se establecieron sus criterios rectores, basados en los principios de equidad, efectividad y calidad, eficiencia, sostenibilidad y participación social. Desde entonces, el

mejoramiento de la calidad ha sido uno de los objetivos proclamados de las reformas del sector de la salud (Ross, Zeballos, & Infante, 2000).

En lo que respecta a la calidad percibida por el usuario, el interés se ha venido ampliando desde la mera percepción del trato recibido en el momento de la asistencia (que suele investigarse mediante encuestas post hospitalización), hasta abarcar todos los aspectos del proceso de atención: provisión de información, capacidad de elección, gestión administrativa, hospedaje, continuidad de los cuidados entre niveles de atención, etc. De hecho, la calidad percibida (en su doble dimensión humana y administrativa) figura cada vez más como un factor que afecta y modula notablemente a la calidad técnica, tanto en términos de los procesos como de los resultados (Ross, Zeballos, & Infante, 2000).

Según la OPS, la situación de los programas de garantía de la calidad en América Latina y el Caribe no puede considerarse alentadora. Señalan que los procesos de reforma sectorial desarrollados por la mayoría de los países han impulsado mecanismos de acreditación para establecimientos y servicios, de mejoramiento de la calidad (en sus aspectos técnicos y según la percepción de los usuarios), y de evaluación de las tecnologías de salud, todo ello en el contexto de los contenidos de los programas de reforma sectorial y de sus resultados en términos de calidad (Ross, Zeballos, & Infante, 2000).

Según Ross, Zeballos e Infante (2000), los programas en América Latina y el Caribe han venido mostrando básicamente cinco tendencias regionales. La primera consiste en el desarrollo de procesos, con lo cual se pretende llevar a cabo una acción continuada y establecer estrategias integradas, en lugar de promover medidas y acciones aisladas y esporádicas. La segunda tendencia es el desarrollo de una acción integrada que haga uso combinado y simultáneo de varias de las herramientas de calidad, como se observa claramente en los procesos de mejoramiento continuo. Estos procesos forman parte de los estándares exigidos por Estados Unidos y Canadá.

Como tercera tendencia se observa una mayor orientación hacia los usuarios, tanto en los procesos como en los resultados, con la población y otros actores asumiendo una mayor participación en todo el proceso de gestión de la calidad. En cuarto lugar, se percibe la tendencia a adoptar una visión sistémica en la cual los hospitales dejan de ser el centro del sistema de salud. El pasado énfasis en los establecimientos se transforma ahora en un interés por el conjunto de la red de servicios. Como quinta y última tendencia se observa la creciente búsqueda de indicadores de desempeño. Para cuantificar el desempeño y demostrarlo, es preciso contar con sistemas de información adecuados y con indicadores y estándares apropiados (Ross, Zeballos, & Infante, 2000).

La garantía de calidad de los servicios de salud en América Latina y el Caribe plantea grandes dificultades, tanto para las autoridades de salud como para los otros actores del sector. Al mismo tiempo, ofrece a los países oportunidades interesantes para establecer alianzas estratégicas entre los diversos organismos y para cooperar con las autoridades del sector salud del país. El reto fundamental en América Latina para las autoridades de salud, es garantizar el acceso de toda la población a servicios de calidad cuyo costo pueda ser enfrentado por la sociedad. Para lograrlo, deberán definirse estrategias y acciones claras que integren los intereses de los diversos actores del sector de la salud (Ross, Zeballos, & Infante, 2000).

Además, resulta conveniente que las autoridades de salud y los otros actores involucrados exploren el tema de la calidad a fin de: (1) definir y aclarar el concepto de calidad que se va a adoptar en los programas; (2) estudiar y dar a conocer la situación de la calidad de los servicios de salud en los países; (3) dar prioridad a las acciones que se deben llevar a cabo en el corto y mediano plazo; (4) lograr que las expectativas de los prestadores y de los usuarios sean compatibles con la disponibilidad de los recursos; (5) definir la manera de incorporar al usuario y a la ciudadanía en el proceso; (6) investigar la relación entre el

costo y la utilidad de los servicios que se prestan sin atención a la calidad (es decir, el costo real de la falta de calidad); (7) definir los instrumentos certificación, acreditación, licenciamiento, etc. que van a utilizarse y a integrarse dentro de un programa; y (8) prestar atención desde un principio a los aspectos antropológicos y de género (Ross, Zeballos, & Infante, 2000).

Desde el punto de vista de la OPS, los principales retos para América Latina consisten en cooperar con los países para que se observen los principios de la reforma sectorial del sector salud, reorientar los servicios hacia la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, desarrollar modelos de atención integral con garantía de la calidad; y establecer alianzas con otros organismos para mejorar el apoyo a los países en la búsqueda de la calidad en la región (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

Desde el año 2003, la Secretaría de Salud de la OPS, ha llevado a cabo de forma anual nueve foros nacionales y dos reuniones de calidad (una regional y una nacional) con el objetivo de intercambiar experiencias y difundir mejores prácticas de calidad entre los servicios de salud. Cada uno de estos eventos ha contado con la participación de alrededor de 2,000 profesionales de la salud de las principales instituciones que componen el Sistema Nacional de Salud (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

El objetivo del foro fue difundir los proyectos interinstitucionales e intersectoriales que garanticen la integración y desarrollo del Sector Salud en el marco del Programa Nacional de Calidad en Salud; reconocer a las unidades médicas cuyo compromiso con la calidad las ha llevado a ser ganadoras del Premio Nacional de Calidad en Salud; y conocer experiencias de otros países en materia de calidad (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

2.3. Calidad en el Sector Salud en el Perú

Durante el gobierno militar del Perú en los años setenta, hubo un retraso significativo en el desarrollo del país. El proteccionismo se instauró como una salida para el desarrollo de la industria nacional, sin embargo el país aún no estaba preparado para ese gran paso, originándose un retraso importante en los diversos sectores y dejando al Perú relegado en el marco de la competencia internacional (Castro-Mendivil, 2008).

En los años noventa el panorama del país cambió, iniciándose la apertura comercial y la liberalización de los mercados. Este proceso se vio fortalecido por la implementación de diversos tratados de libre comercio con los principales mercados de exportación extranjeros.

En el 2008, el Perú apareció por primera vez en Ranking Mundial de Competitividad elaborado por el Instituto Nacional de Desarrollo (IND). Uno de los principales retos para el Perú es reforzar las cadenas productivas, convirtiéndolas en clusters de nivel internacional, para ello es de vital importancia estandarizar la producción, normalizar y estandarizar los procesos, de esta forma se asegura la competitividad del país en el mercado internacional (Franco & Mello, 2008).

Según Lozano (2014), columnista del diario El Peruano, actualmente el 90% de empresas en el Perú ya aplican estrategias de gestión de calidad. Las primeras en implementar estas estrategias fueron las grandes compañías, práctica que ha sido imitada por empresas mediana y pequeñas. La oferta de empresas que acompañan a otras en el proceso de certificación, realizando consultorías que permiten obtener altos niveles de competitividad y calidad, también se ha incrementado en los últimos años.

El Perú es el país con mayor crecimiento en la región, convirtiéndose en un protagonista en América del Sur, por ello muchas empresas han incrementado sus esfuerzos en implementar estrategias de calidad que fortalezca su competitividad. El objetivo es

generar estándares que les permitan acceder al mercado internacional, incrementando sus mercados y ampliando sus horizontes de operación (Lozano, 2013).

El año 1989 se creó el Comité de Gestión de la Calidad (CGC), con el objetivo de ayudar a las empresas del Perú a aplicar temas de calidad. Este organismo consta de 21 organizaciones, entre gremios instituciones educativas y técnicas, como Asociación de Exportadores (ADEX), Cámara Peruana de Comercio (CAPECO), Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), Escuela de Administración de Negocios para Graduados (ESAN), entre otras. Las principales actividades del organismo son la Semana de la Calidad y el Premio Nacional de la Calidad (Comité de Gestión de la Calidad, 2014).

Durante la Semana de Calidad se realizan múltiples conferencias magistrales, con la participación de catedráticos, empresarios y gerentes nacionales e internacionales. Por otro lado, el Premio Nacional de la Calidad, busca la promoción de una gestión integral de la calidad, autoevaluación y reconocimiento público. El premio se basa en el Modelo Malcolm Baldrige de los Estados Unidos de Norteamérica, agregando algunas experiencias de premios latinoamericanos e iberoamericanos (Comité de Gestión de la Calidad, 2014).

Los criterios a evaluar en la premiación son el liderazgo, el planeamiento estratégico, orientación hacia el cliente, medición, análisis y gestión del conocimiento, orientación hacia el personal, enfoque en las operaciones y resultados. Entre las empresas que han obtenido el premio se tiene a Austral Group S.A.A., grupo líder en el sector pesquero; Petroperú S.A. con la refinería de Talara, empresa del sector hidrocarburos y TASA, también dedicada a la industria pesquera, entre otras empresas (Comité de Gestión de la Calidad, 2014).

Abengoa S.A. es una empresa que ofrece servicios de ingeniería, construcción e infraestructura, en los distintos sectores del país. La compañía también fue ganadora del

premio de calidad en el año 2010, así mismo cuenta con certificación ISO 9001, ISO 14001 y OHSAS 18001. La empresa ha definido el uso de la Metodología 3 Horizontes de Mckinsey, así como revisiones exhaustivas de la calidad dentro de la cadena de suministro interna (Abengoa Perú, 2013).

Techint es una empresa de ingeniería y construcción, la cual viene trabajando años en lograr altos estándares de calidad. Cuentan también, con certificaciones ISO 9001, ISO 14001 y OHSAS 18001, así como premios recibidos por la aseguradora que cubre sus riesgos. Dentro de su política han establecido el trabajo con altos estándares de seguridad, protección ambiental y calidad, esto no solo incluye a la empresa en sí, sino engloba también a los subcontratistas y proveedores (Techint, 2013).

El Consejo Nacional de Competitividad por otro lado, “es una comisión de coordinación creada según Decreto Supremo N° 024-2002-PCM, adscrita al Ministerio de Economía y Finanzas, en Diciembre del 2009”. Las funciones principales son detectar barreras y definición de estrategias, impulsar y realizar seguimiento de las reformas transversales, impulsar los distintos sectores, orientar y proveer de información, y evaluar las políticas de competitividad y su implementación (Competitividad, 2013).

Uno de los principales objetivos del Consejo Nacional de Competitividad es reestructurar y fortalecer el Sistema Nacional de Calidad, este proceso es un tema de interés público y prioritario. En este sentido se han establecido normas técnicas, las cuales son estándares de aplicación voluntaria; además se cuenta con reglamentos técnicos, de aplicación obligatoria. Ambos estándares deben ser verificados por los organismos internacionales, con la finalidad de certificar el cumplimiento de estándares mundiales. De igual forma surge el organismo de acreditación, quienes evalúan y autorizan a los organismos de evaluación de la conformidad (Indecopi, 2013).

La meta propuesta en la agenda de competitividad 2012-2013, no se alcanzó en un 100%, se logró un 71%. Las principales acciones realizadas fueron, el establecimiento de 64 programas públicos, 41 iniciativas para clusters, tres documentos diseñados para apoyar estos clusters, y un proyecto de ley para la aprobación del ejecutivo (Consejo Nacional de la Competitividad, 2014).

Por otro lado, las Organizaciones de Normalización Internacional (ISO), han realizado múltiples estudios que comprueban que la aplicación de estándares o normas, enriquecen los resultados de las organizaciones, en el Perú se realizó el mismo ejercicio con una empresa industrial de la producción de espárragos, el impacto se mide en términos de utilidad o EBIT (Indecopi, 2013).

En el Perú, uno de los obstáculos para lograr los estándares de calidad idóneos, es el alto nivel de informalidad, los cuales imposibilitan la certificación de muchas pequeñas y medianas empresas, limitadas en su mayoría por el acceso al financiamiento. En este sentido, en medida que se brinden las condiciones para acceder a la formalidad, se espera alcanzar una masificación de la aplicación de la calidad. El apoyo de los gremios empresariales, también son un punto clave en este proceso, donde se espera el aporte de sus conocimientos y experiencia (Cáceres, 2009).

Así mismo, se encuentra que la normalización brinda beneficios en los sectores donde se han aplicado. Una de las ventajas, es la estandarización de productos; normas como la NTP ISO 3635:2006 – Designación de talla para prendas de vestir o NTP 260.006:2006 – Mobiliario escolar para centros educativos, logran mayor eficiencia en la producción incrementando la productividad. Esto no solo ayuda en la comercialización interna, el mayor beneficio se obtiene en la comercialización externa (Imilce & Wiese, 2009).

La norma técnica se define como el documento generado como fruto de un proceso de normalización, donde intervienen tanto el productor, el técnico y el consumidor. Este

proceso busca otorgar beneficios a la sociedad y al comercio. Dentro de los tipos de normas técnicas existentes tenemos, las de producto, de muestreo, de métodos de ensayo, de proceso, de sistemas de gestión, de buenas prácticas, entre otras. En caso no exista normas que regulen esta industria, la calidad se basa solo en los acuerdos entre las partes. Sin embargo de querer implementar una normativa formal, es necesario presentar una solicitud a la Comisión de Normalización y de Fiscalización de Barreras Comerciales no Arancelarias (CNB) de INDECOPI. Esta entidad a su vez, encargará la elaboración a un comité técnico (Imilce & Wiese, 2009).

Este documento es presentado como un proyecto, el cual pasa varias etapas de evaluación, sometiéndolo además a discusión pública, de esta forma cualquier persona puede plantear observaciones o precisiones, las cuales también serán evaluadas por un comité. Terminada esta etapa, CNB- INDECOPI, aprueba la norma, esta se debe publicar en el Diario Oficial El Peruano. Los sectores con mayor número de normas es el de agricultura y alimentos, seguido por el de tecnología química, tecnología eléctrica y energía, material de construcción y gestión. Los sectores menos normalizados son, metalurgia, galvanizado y fundición, carrozado y afines, así como evaluación de la conformidad (Imilce & Wiese, 2009).

En el caso de las MYPES, la opción de acceso a un certificado de calidad, representa poder concursar con el Estado y el acceso al comercio internacional. Ciertos productos de agro-exportación deben cumplir con normas técnicas enfocadas en las características del producto así como en el proceso productivo que lo originó.

En el sector salud, en el año 2009 el Ministerio de Salud en el Perú (MINSA) y los gobiernos regionales generaron el Plan Sectorial Concertado y Descentralizado, para el Desarrollo de Capacidades en Salud 2010 - 2014 (PLANSALUD). El objetivo era fortalecer el capital humano y desarrollar un servicio con eficiencia, calidad, pertinencia y equidad.

Para lograr estas propuestas se establecieron tres componentes, asistencia técnica, capacitación y articulación entre educación y salud (Huamán, Liendo, & Núñez, 2011).

2.3.1. Calidad en las Empresas del Sector Salud Privado en Lima Metropolitana

En la actualidad, en el contexto de la globalización, el concepto de calidad se ha convertido en un factor importante que toda organización debe considerar, todos buscan bienes y servicios de calidad; asimismo, en muchas organizaciones se ha puesto en práctica aplicar a una certificación y acreditación como una forma de garantía de calidad. Aunque en estos momentos es una práctica global, el concepto de calidad no es nuevo y ha sido una preocupación permanente desde la antigüedad, y esta realidad no ha sido ajena a la ciudad de Lima.

La sociedad peruana, ha estado caracterizada por la crisis de gobernabilidad y el marcado debilitamiento institucional, manifestada en las siguientes expresiones: En primer lugar, la ausencia de una política de mediano y largo plazo coherente y capaz de promover el crecimiento de la economía, el desarrollo del país y el bienestar de los peruanos, lo que se ha expresado en las mezclas entre el aperturismo no regulado y medidas puntuales de carácter netamente político, en la limitada eficiencia, deshonestidad y la falta de transparencia y responsabilidad del sector económico del gobierno (Bardalez, s.f.).

En segundo, lugar el poco desarrollo de las condiciones necesarias para que el Estado pueda gobernar a la sociedad en su conjunto. Estas se refieren a aspectos relacionados con el mantenimiento del estado de derecho, la juridicidad de las acciones públicas, la elección del régimen político, la función legislativa, la administración de justicia, la gestión de los intereses regionales y locales, entre otros. En tercer lugar, la falta de una relación transparente entre el Estado y la sociedad civil que permita contar con el consenso necesario para cumplir de forma legítima, estable y eficiente con el desarrollo de las políticas públicas. El sector salud no estuvo al margen del contexto descrito, hasta la década del setenta existía

exclusión de los servicios de salud a amplios sectores de la población, como consecuencia de la marginación ciudadana, y fue a finales de esa década en que se instituye la universalidad de los derechos ciudadanos en la constitución política del país (Bardalez, s.f.).

Incluso la constitución vigente es contradictoria e insuficiente en la institución de derechos en salud; así, establece que la seguridad social es universal pero a la vez progresiva y que el Estado sólo garantiza el libre acceso a los servicios, restringiendo la ciudadanía a una condición de clientes de servicios en un libre mercado sin instaurar el derecho a la atención de salud (Planas, 1999).

Es de notar que la calidad en la prestación de servicios de salud tiene una dimensión ética que le es inseparable, que va más allá de las relaciones costo-eficiencia o de satisfacción del usuario y que debe ser reconocida aunque no pueda ser evaluada en los estudios que se hacen de la calidad de servicio (Casalino, 2008).

El Ministerio de Salud (MINSA) reconoce en sus documentos oficiales, que la calidad en la prestación de salud es una preocupación medular en la gestión del sector y hace suya la definición de calidad como: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario” (MINSA, 2006).

Se ha descrito que el paciente, tiene tres niveles de necesidades respecto a la calidad; el primer nivel es el de las necesidades o expectativas básicas, en el cual los pacientes esperan que la asistencia sea fiable, revestida de competencia, cortesía, educación, honestidad, credibilidad, seguridad y con resultados adecuados a los tratamientos; en el segundo nivel se sitúan el interés y la disposición por ofrecer un servicio rápido, responsable, accesible, con atención individualizada, adecuada comunicación y una implicación personal

en los aspectos humanos del cuidado; y el tercer nivel es el de la buena apariencia física de las instalaciones y del personal así como una relación costo-beneficio favorable (Casalino, 2008).

La situación de la salud en Lima Metropolitana, indicaba que para el 2011 la esperanza de vida al nacer para un habitante es de 78.4 años (a nivel de todo el Perú es sólo de 71.2 años). Las mujeres son más longevas que los hombres y su esperanza de vida al nacer es de 81.9 años (a nivel nacional es de 75.3 años). Según apuntan los datos preliminares del INEI, para la población limeña menor a 18 años el 57.1% presenta algún problema de salud (Lima como vamos, 2011).

Respecto a la población total en Lima Metropolitana para el 2011, la cifra preliminar del INEI es de 42% con algún problema de salud no crónico; mientras que el 30% presentó algún problema de salud crónico. En el 2010, la cifra para los que presentaron un problema de salud no crónico fue de 40%, mientras que aquellos que padecieron de un problema de salud crónico fue de 32.8% (Lima como vamos, 2011).

En el tema de la salud, los limeños consideran que la calidad del servicio, entendido como una mala atención a los pacientes, fue para el 2013 el principal problema (52.6%). Luego se registra la falta de centros de salud e infraestructura adecuada (17.9%), la falta de recursos humanos (17.3%) y la falta de medicamentos (10.7%). Estos problemas se han mantenido en valores similares durante los últimos años (Lima cómo vamos, 2013).

Los servicios brindados por los establecimientos del Seguro Social (ESSALUD) son los más utilizados por los limeños (22.1%), seguidos por las clínicas privadas (14.8%), los hospitales del Ministerio de Salud – MINSA (14.7%), las postas médicas (13.8%) y los hospitales de la Solidaridad (11%). Las diferencias se encuentran cuando se comparan los porcentajes de uso según los niveles socioeconómicos, como se observa en la Figura 1. Por ejemplo, el uso de las clínicas privadas se concentra principalmente en el nivel A/B.

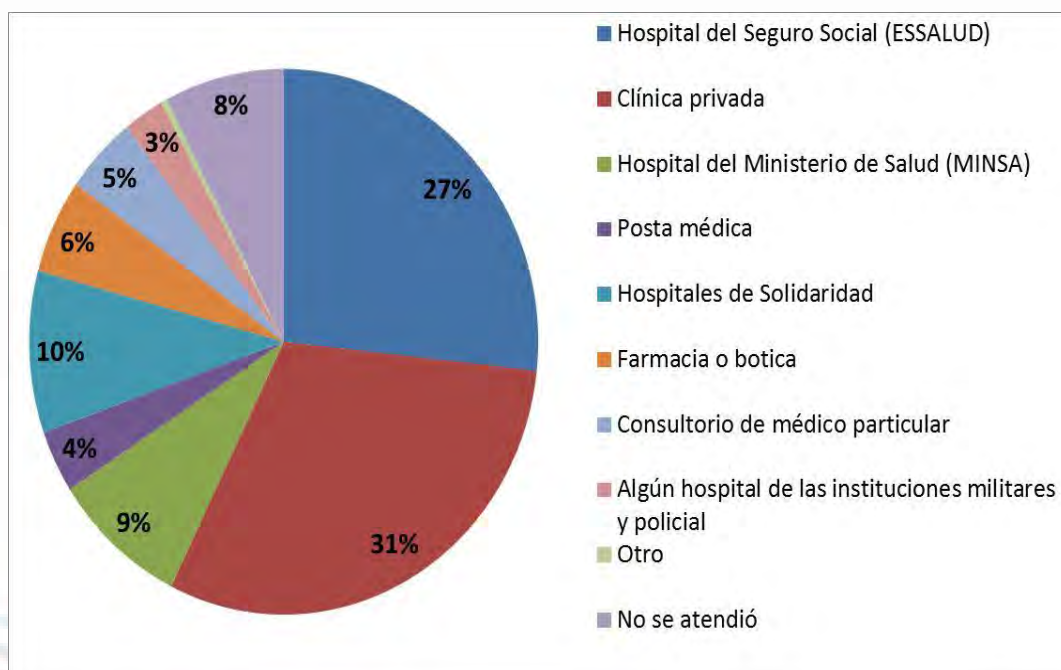


Figura 1: Servicios de salud utilizados por el nivel socioeconómico A/B, 2013.
Tomado de Lima cómo vamos 2013. Adaptado de:
<http://www.limacomovamos.org/cm/wp/content/uploads/2014/03/EncuestaLimaComoVamos2013.pdf>

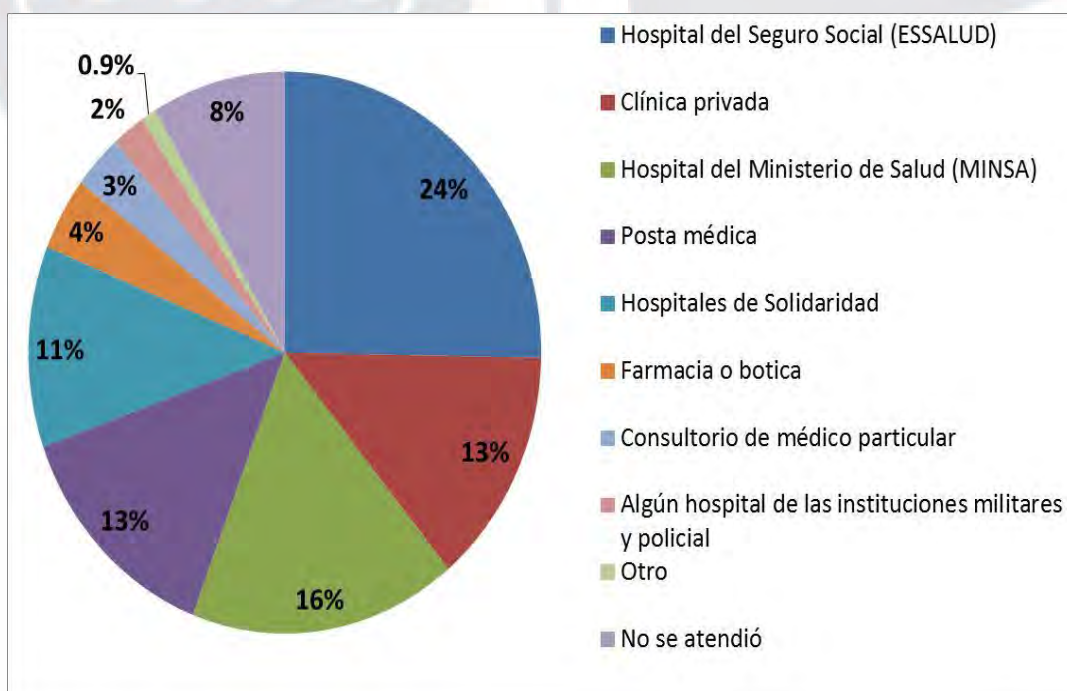


Figura 2: Servicios de salud utilizados por el nivel socioeconómico C, 2013.
Tomado de Lima cómo vamos 2013. Adaptado de:
<http://www.limacomovamos.org/cm/wp/content/uploads/2014/03/EncuestaLimaComoVamos2013.pdf>

Respecto al uso de clínicas privadas en el sector C las cifras bajan a un 13 % (Figura 2) y a un 6% en el sector D/E (Figura 3), en ambos sectores socio económicos la atención en los servicios brindados por los Hospitales de Solidaridad se mantiene en niveles entre 11% y 12% respectivamente.

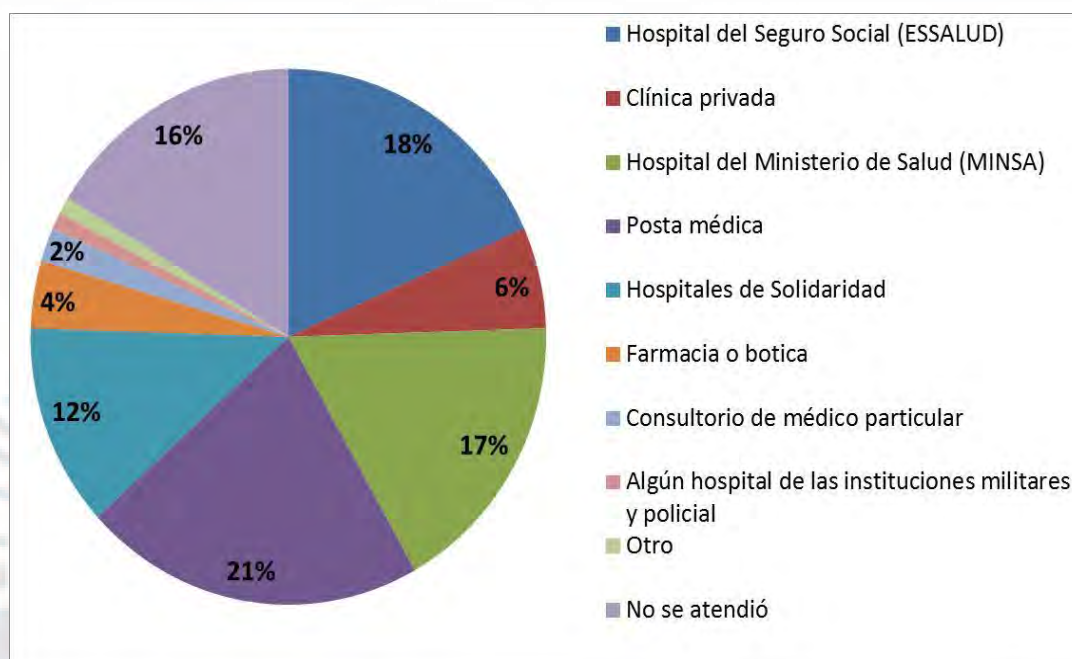


Figura 3: Servicios de salud utilizados por el nivel socioeconómico D/E, 2013. Tomado de Lima cómo vamos 2013. Adaptado de: <http://www.limacomovamos.org/cm/wp/content/uploads/2014/03/EncuestaLimaComoVamos2013.pdf>

Entre los ciudadanos que hicieron uso de los establecimientos mencionados, se encuentra que la mayor insatisfacción recae en la atención del MINSAL (47.9%), en los hospitales de ESSALUD (45.7%) y en las postas médicas (32.7%). Por el contrario, los atendidos en consultorios privados y en clínicas privadas mostraron el mayor grado de satisfacción (85.7% y 83.0% respectivamente), seguidos por los atendidos en los hospitales de la Solidaridad (51.7%). En la Figura 4 se muestra un cuadro comparativo del grado de satisfacción entre algunas de las principales capitales de la región.

La estrategia en la calidad del servicio debe de contemplar una orientación del esfuerzo de los que intervienen en el proceso para el beneficios de las personas enfermas e identificar el valor que se va a ofrecer, buscando la percepción por parte del cliente de recibir

un servicio de alta calidad y la diferenciación entre las otras alternativas existentes en el medio, buscando la permanencia en sus mentes para necesidades futuras, y así poder obtener éxito económico y social (Yelitza, 2005).



Figura 4: Satisfacción e insatisfacción de los servicios de salud en São Paulo, Lima, Bogotá y Cali, 2013. Tomado de Lima cómo vamos 2013. Recuperado de: <http://www.limacomovamos.org/cm/wp-content/uploads/2014/03/EncuestaLimaComoVamos2013.pdf>

En el diseño de los servicios hay que hacer una diferenciación entre los servicios centrales y los periféricos, los cuales ofrecen apoyo y agregan valor a los centrales. Se observa como un servicio en el área de salud: el tratamiento médico o la intervención quirúrgica es el servicio principal; sin embargo, los servicios secundarios que aportan comodidad y seguridad como son: las instalaciones, el teléfono, el televisor, la cama del acompañante, resultan de gran importancia ante los ojos del cliente, lo que da un valor al conjunto del servicio recibido. La atención al cliente como fuente de satisfacción es muy importante. Los pacientes requieren sentirse atendidos, escuchados, comprendidos y respetados para contribuir a la mejora de su salud (Yelitza, 2005).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad del servicio se basa en asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado, para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. (Yelitza, 2005).

Finalmente, el desarrollo del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, requiere de una adecuada gestión por parte de las organizaciones que brindan este servicio, el despliegue e implementación de un adecuado sistema de gestión de la calidad requiere necesariamente de un marco teórico general que permita el conocimiento y el uso estandarizado de conceptos de calidad en salud, para lo cual se puede partir de los estándares de calidad que las acreditaciones y certificaciones exigen como requisitos en sus lineamientos y normativas (D'Alessio, 2008).

La gestión de la calidad no pasa solamente por enfocarse en cumplir con los lineamientos que una certificación ISO pueda exigir, sino en ponerlos en práctica enfocados en los principios éticos que implica brindar este tipo de servicio, y no perder de foco en el cliente, usuario, o paciente, quién busca que el servicio recibido sea siempre bueno. La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos, para ello el grado de calidad será la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

2.3.2. Análisis del Sector (AMOFHIT)

El análisis interno tiene como finalidad encontrar las fortalezas de las empresas y neutralizar sus debilidades, en este caso el análisis se enfocó en el sector salud privado de Lima Metropolitana en el Perú. A nivel general la calificación de las empresas en los

factores de éxito son regulares, en ninguno de los casos el puntaje obtenido fue mayor a cuatro, por lo que podemos concluir que el desempeño de las empresas de salud privado de Lima en los factores de éxito tiene una importante oportunidad de mejora y se alinea a los resultados obtenidos por el estudio de Benzaquen realizado en el año 2013, para ello se ha utilizado el análisis AMOFHIT, que describe las siguientes áreas: Administración y Gerencia (A), Marketing y Ventas (M), Operaciones y Logística e Infraestructura (O), Finanzas y contabilidad (F), Recursos Humanos (H), Sistemas de Información y Comunicaciones (I), y Tecnológica e Investigación y Desarrollo (T) (D'Alessio, 2008).

Administración y gerencia (A)

La administración tiene como objetivo fundamental impulsar la productividad de las empresas y servir de medio para lograr competir con éxito en el mercado global. Por otro lado, la gerencia se encarga de planificar las estrategias, definir el rumbo y manejar las operaciones de las organizaciones, que le permita solventar sus gastos, generar utilidades y estar vigente en su sector (D'Alessio, 2008).

Las clínicas privadas en Perú se encuentran organizadas en la Asociación de Clínicas Particulares del Perú (ACP). Clodialdo Barrera, administrador de ACP, indicó que el sector salud privado tiene un techo muy grande y aún está por debajo de la media de Sudamérica. Según el funcionario, mientras que en el Perú las clínicas cuentan con una cama por cada 10 mil pacientes, en el vecino país de Chile cuentan con 35 (“Clínicas privadas facturaron US\$400 millones en 2012”, 2013). Dentro de este panorama y desde hace 10 años, las clínicas privadas vienen potenciando su dirección contratando gerentes especializados en gestión de salud.

Con las proyecciones de crecimiento de este sector, las instituciones educativas como ESAN, Universidad Cayetano Heredia, Universidad San Martín de Porres, Universidad Mayor de San Marcos, UPC y la Universidad Científica del Sur entre las más representativas,

han optado por sacar programas de Maestría en Gerencia de Servicios de Salud, con la finalidad de lograr ejecutivos especializados que conozcan y profundicen en los procesos de gestión de la salud, para brindar servicios de manera oportuna, de calidad y eficientes en costos (ESAN, 2014).

El éxito en la administración y gerencia de las instituciones privadas de salud, está ligada al grado de instrucción y experiencia de sus funcionarios y trabajadores, además de la reputación profesional de la plana médica, el sistema de calidad de atención, el trato al paciente y la seguridad de los centros de salud.

Aprovechando el crecimiento económico y la mayor demanda de atenciones ambulatorias en las clínicas privadas, la ACP como gremio y los principales grupos de clínicas privadas de Lima, están considerando en su misión y visión la expansión de su participación en más distritos de la ciudad capital, y para asegurar el éxito en su expansión, requieren personal especializado y capacitado en dirigir y administrar estas instituciones.

El Congreso de la República promulgó la Ley 27604, en modificación de la Ley 26842, que hace referencia a las obligaciones de los establecimientos de salud de dar atención médica en caso de emergencias y partos a los pacientes que lo requieran. En el artículo tres de la mencionada ley, se indica que toda persona tiene derecho a recibir, en cualquier establecimiento de salud (pública y privada), atención médico quirúrgica de emergencia cuando lo requiera, y los centros de salud, sin excepción, están obligados a prestar la atención adecuada mientras que exista el estado de riesgo para su vida y salud del paciente.

Sin embargo la realidad es otra, en especial en los sectores sociales más desprotegidos, se ve aún el poco interés de las instituciones privadas de brindar el apoyo a los pacientes, derivándolos a los centros de salud pública, poniendo en riesgo su integridad (MINSAL, 2001).

Por otro lado, la resolución ministerial 217-2004/MINSA del Ministerio de Salud del Perú, establece la normativa técnica para el manejo de residuos hospitalarios, el cual deben cumplir las instituciones de salud para el buen manejo de sus desechos y garanticen la protección al medio ambiente (MINSA, 2004).

Marketing y ventas (M)

El crecimiento del sector privado en el Perú está en plena expansión pero aún se encuentra por debajo de la media que se tiene en Sudamérica, según la ACP al 2012 las clínicas privadas facturaron 400 millones de dólares, ello debido al incremento de poder adquisitivo de los peruanos que han demandado más servicios de salud privado (“Clínicas privadas facturaron US\$400 millones en 2012”, 2013). Si bien el crecimiento está garantizado, los empresarios vienen invirtiendo en múltiples campañas de promoción médica y social para asegurar sus ventas.

Producto

Como consecuencia del crecimiento económico en el país, la demanda por servicios de mejor calidad y de prestigio se ha incrementado. Para soportar ello, las clínicas privadas ofrecen servicios de salud variados. La atención y el precio de los servicios guardan relación con los sectores a los que van orientados, la infraestructura que se utiliza y el plantel médico con el que disponen.

Los productos que ofrecen las clínicas privadas de Lima son variados y están soportados por las especialidades médicas que ofrecen, en su mayoría son: medicina general, medicina física, cardiología, ginecología, endocrinología, dermatología, gastroenterología, pediatría, neumología, geriatría, cirugía general, neurocirugía, oftalmología, otorrinolaringología, urología, radiología, odontología, psicología, nutrición, obstetricia, farmacia, neurología, entre otros (Clínica San Juan de Dios, s.f.; Clínica Ricardo Palma, s.f.).

Muchas de las clínicas de Lima han optado por vender a sus clientes una serie de productos servicios como planes de salud preventiva, paquetes que incluyen diferentes beneficios para el asegurado e incluso es extensible a los familiares. La Tabla 3, muestra los planes que brindan las principales clínicas de Lima.

Precio

El esquema de precios ofrecidos por las clínicas en Lima depende del servicio que se vaya a ofrecer, además de ello depende de la ubicación en la que se encuentre la clínica y el sector socioeconómico al cual va dirigido. Es así que el mismo servicio en la misma red de clínicas puede costar menos en un distrito de bajo nivel socioeconómico.

Por otro lado, se maneja la figura de las aseguradoras con paquetes de EPS (Entidades Prestadoras de Salud) con quienes se manejan precios según sea nivel de cobertura que se va a tener. Para ello se manejan los criterios de costos que son: (a) paciente por mes, que consiste en establecer un costo fijo sin importar el número de atenciones; (b) pago por servicio, según sea el gasto de la atención y bajo las condiciones del plan; (c) paquete quirúrgico, según sea el tipo de intervención se asigna un monto fijo; (d) capitación, sistema por el cual los proveedores reciben un pago fijo acordado con la aseguradora; (e) pago por reembolso, en el cual el afiliado hace el gasto de la atención y luego, la aseguradora hace el reembolso; y (f) pago fijo por atención, con el cual los proveedores reciben un pago fijo previamente acordado con la aseguradora (SUNASA, 2007).

En los últimos años se ha iniciado una carrera vertiginosa entre las clínicas y las aseguradoras EPS, estas últimas están adquiriendo clínicas como una estrategia de verticalización hacia atrás, con la finalidad de mejorar sus costos por los servicios que brinda y así ser más competitivos. En respuesta de esto, los centros de salud privado han iniciado un proceso de verticalización hacia adelante, brindando planes de salud con coberturas similares y a mejor precio que las aseguradoras (Alvarado, 2012).

Tabla 3

Planes de salud de las principales clínicas de Lima

Clínica	Plan de salud	Característica del plan
Ricardo Palma	Plan Salud	Brinda atención médica quirúrgica, emergencia y hospitalización. La afiliación no tiene límite de edad (según cobertura). La atención es válida en sus diferentes sedes.
Internacional	Tarjeta Salud Familiar	Brinda cobertura para toda la familia. Descuentos y beneficios especiales. Atención en su domicilio. Paquetes Preventivos a tarifas especiales.
Anglo Americana	Anglo Salud	Brinda beneficios de hospitalización. Atención ambulatoria. Atención por maternidad. Asistencia de emergencia.
San Pablo	Plan Familiar San Pablo Salud	Planes: Platinum, Gold y Plus con diferentes coberturas. Brinda atenciones ambulatorias, hospitalarias y emergencias. Asistencia media especializada.
Javier Prado	Plan de Salud	Seguro familiar. Servicio de emergencia. Oncología. Atención por maternidad. Cirugías electivas.

Nota. Tomado de “Plan de Salud”, por Clínica Ricardo Palma, s.f. Recuperado de <http://www.crp.com.pe/nuestrospilares/plansalud.html>; “Tarjeta de Salud Familiar”, por Clínica Internacional, s.f. Recuperado de <http://www.clinicainternacional.com.pe/4programas.html>; “Anglo Salud”, por Clínica Anglo Americana, s.f. Recuperado de <http://www.angloamericana.com.pe/anglo-salud/>; “Plan Familiar San Pablo Salud”, por Clínica San Pablo, s.f. Recuperado de <http://www.sanpablosalud.com.pe/productos/plan-familiar-san-pablo-salud/>; “Plan de Salud”, por Clínica Javier Prado, s.f. Recuperado de <http://www.clinicajavierprado.com.pe/plan-de-salud.jsp>;

Plaza

Según la ACP (2012), el sector salud privado aún está en crecimiento y no ha alcanzado un nivel de madurez respecto a los países vecinos. Existe una demanda que aún no es atendida y en la cual hay un gran potencial de crecimiento. Aprovechando el crecimiento económico y con la finalidad de soportar la demanda, las principales clínicas están

invirtiendo en su crecimiento con la compra de nuevas tecnologías médicas y la expansión de su infraestructura.

Confirmando la calidad del servicio, un estudio realizado por América Economía Intelligence en América Latina, registró a tres clínicas peruanas entre las 40 mejores de la región. La Clínica internacional se ubicó en el puesto 17, seguida por la Clínica Ricardo Palma en el puesto 22 y finalmente la Clínica Angloamericana en el puesto 27. Con ello se muestra el crecimiento que viene teniendo este sector en el Perú (“Tres clínicas peruanas dentro del ranking de las 40 mejores de América Latina”, 2012).

La demanda es cada vez más especializada, por ejemplo en un tratamiento de fertilidad en la Clínica Miraflores, los pacientes pueden llegar a pagar hasta 10 mil dólares, con esta proyección la clínica espera crecer en un 15% en su facturación y además, expandir su presencia con una clínica en la ciudad de Arequipa para el 2016 (Trigoso, 2014). Por otro lado, en la Conferencia Anual de Ejecutivos del 2013 (CADE) se indicó que las clínicas privadas invertirían 1,000 millones de nuevos soles en infraestructura hospitalaria para los próximos años (Cabanillas, 2013).

Promoción

La difusión y promoción de las clínicas y los servicios que brindan están sujetas a los productos que han estructurado para los diferentes sectores. El uso de los medios de comunicación es la principal vía de contacto con los clientes. Además de ello las clínicas orientan sus estrategias a un público selecto de los niveles socioeconómicos altos, incluyendo su publicidad en clase A de las líneas aéreas, organizan y auspician eventos para promocionar sus productos en este sector.

La presentación de su plana de especialistas médicos en los diferentes medios de comunicación también ayuda a promocionar los servicios que brindan las clínicas. Adicional

a ello, usan los medios digitales como la web y las redes sociales para fomentar el boca a boca como promoción e información de los servicios ofrecidos.

Con la finalidad de mantener el contacto con el público, organizan eventos de promoción en lugares públicos en donde muestras y venden sus servicios. Brindan campañas médicas y servicios de despistajes a precios cómodos y en promoción a las que pueden acceder los sus clientes.

Operaciones y logística e infraestructura (O)

Al tratarse de un servicio especializado que trabaja con el bienestar de las personas, las clínicas deben considerar un sistema de operaciones, compras y logística, debido a los materiales especiales, medicamentos, utensilios y materias que usan en sus intervenciones. La relación con los proveedores y actores en la cadena de aprovisionamiento de las clínicas hace la diferencia al momento de establecer los costos de los servicios.

La comunicación entre procesos internos es fundamental para asegurar el buen aprovisionamiento. Las compras se presentan como uno de los procesos más críticos debido a que tiene que cumplir con las regulaciones y parámetros de calidad establecidos por las normas peruanas y los estándares de calidad de cada institución; además con ello, se debe negociar el mejor precio para cada suministro que se compra.

Con la finalidad de mantener la mejora continua y asegurar procesos óptimos, es de vital importancia revisar la integración global de la cadena de valor del negocio, desde el proveedor, los procesos de compra de las materias primas, los procesos internos, el control de calidad, la logística de almacenaje, la red de distribución y el despacho a los clientes. Así mismo las clínicas deben de asegurar la excelencia en los servicios que brinda, para ellos debe apoyarse en un buen sistema logístico que se encargue de revisar los procesos y mejorar los costos, optimizar continuamente los flujos de aprovisionamiento, mejorar el sistema de

mantenimiento que ayude al correcto funcionamiento de los equipos y mejore los tiempos de atención.

Según las demandas del mercado, las clínicas deben de acondicionar su logística y procesos a los nuevos productos así como los convenios que se hacen, como en el caso de las EPS, a quienes se brinda un servicio diferenciado y con una estructura de costos y atenciones también diferenciados con su flujo normal de atención.

En cuanto a la infraestructura, la apertura de una clínica además de considerar todas condiciones técnicas para su funcionamiento, debe tener en cuenta el cumplimiento del Reglamento General de Establecimientos de Salud del subsector no público, en donde la Ley General de Salud N° 26842 establece que “los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta el Ministerio de Salud” (Asociación Médica Peruana, 2006). Además, es de exigencia la licencia de funcionamiento Municipal con el cumplimiento de la normas de seguridad exigidas por el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI).

Finanzas y contabilidad (F)

Similar a otras empresas las clínicas cuentan con áreas de finanzas organizadas para poder administrar el flujo de dinero que estas generan, conducen la economía, proyectan los gastos y brindan confiabilidad contable ante los entes reguladores. Como parte de la administración, la gerencia se apoya en las finanzas para ver cuál es el manejo económico de las clínicas, emitir reportes económicos para los socios y directores así como presentar toda la documentación requerida por la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (SUNAT). Por otro lado, el estudio de precios de los productos que brindan las clínicas, puede revisarse para poder disminuir los costos indirectos y generar paquetes más competitivos en el mercado.

A diferencia del sector público, en donde el Estado subvenciona parte de los gastos de los clientes, en el sector privado el financiamiento está a cargo del paciente, en su mayoría con pago por paquetes de seguros y de su economía personal. Por otro lado, las instituciones privadas canalizan recursos en calidad de donaciones, las que servirán para financiar servicios de salud para los sectores más necesitados (Alcalde, Lazo, & Nigenda, 2011).

Tabla 4

Variación Porcentual del Índice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana (Base: 2009 = 100) - Enero 2014

Grandes grupos, grupos y Sub-Grupos de consumo	Pond. (%)	Variación Porcentual	
		Ene-14	Feb.13 - Ene.14
Cuidados y Conservación de la Salud	3.690	0.330	4.130
Productos medicinales y farmacéuticos	2.170	0.220	4.440
Aparatos y equipos terapéuticos	0.164	0.270	4.460
Servicios médicos y similares	0.707	1.000	6.110
Gastos por hospitalización y similares	0.368	0.140	2.550
Seguros contra accidentes y enfermedades	0.281	-0.380	-1.670

Nota. Tomado de Variación de los Indicadores de Precios de la Economía, 2014, por Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), febrero 2014. Recuperado de http://www.inei.gob.pe/media/principales_indicadores/01-informe-de-precios-ene-2014.pdf

Como se puede apreciar en la Tabla 4, se han registrado alzas en los precios, en su mayoría de sector privado, lo cual da una señal del crecimiento y la expansión que viene registrando los servicios de salud privado en el Perú. Por otro lado, también se observa una reducción de precios en el subsector de seguros contra accidentes y enfermedades, ello es explicado por las campañas por ganar afiliados entre las aseguradoras y los planes que brindan las principales asociaciones y clínicas de Lima. Con esta proyección de crecimiento del sector salud, el análisis de los precios y la optimización de los recursos y procesos, las clínicas están buscando hacer asociaciones con sus proveedores estratégicos para disminuir

los costos operativos y mejorar los precios de sus servicios para con ello poder competir en este mercado.

Recursos humanos (H)

Los recursos humanos son el factor de éxito fundamental en este sector, la responsabilidad en el manejo de la vida de las personas es crítica. Del manejo del conocimiento, la experiencia y pericia de los empleados de la salud, dependen el bienestar de sus clientes. Las buenas prácticas médicas y protocolos de atención buscan la satisfacción de los pacientes, quienes buscan una atención de calidad humana que solo las personas pueden brindar.

A pesar del crecimiento económico que viene experimentado el Perú y en especial las proyecciones de expansión de las clínicas, la calidad de los recursos humanos en salud en el Perú en general no es la mejor. A pesar de contar con la infraestructura y la tecnología no tan rezagadas, el capital humano sigue siendo el activo más importante para garantizar la buena atención a los pacientes (Soto, 2011). El capital humano del sector de clínicas privadas de Lima, está compuesto por la plana médica, los auxiliares o técnicos en salud y el personal de soporte administrativo.

La formación del capital médico en el Perú está centrado en las instituciones educativas de la salud como son: La Universidad Cayetano Heredia, la Universidad Mayor de San Marcos, la Universidad Ricardo Palma, la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas UPC, la Universidad Federico Villareal y la Universidad Científica del Sur (Asociación Peruana de Facultades de Medicina, s.f.). Además de contar con los estudios técnicos necesarios, los médicos tienen que estar calificados y reconocidos por el Colegio Médico del Perú (CMP).

Dependiendo de la especialidad de los médicos, algunos optan por seguir cursos de capacitación en el extranjero con la finalidad de fortalecer sus conocimientos y mejorar su

experiencia. La acción de los médicos peruanos no solo está en el ámbito particular, muchos de ellos también trabajan en el sector público, con el objetivo de poder brindar sus experiencias en el apoyo a la salud pública y aprovechar para ganar experticia en los diversos casos que se presentan.

La plana técnica y personal auxiliar está compuesto por técnicos en enfermería, radiología, farmacología, farmacia e instrumentación. Entre los principales institutos del país que brindan estos servicios de salud se tiene al Instituto de la Clínica Ricardo Palma, Instituto Arzobispo Loayza, Instituto Daniel Alcides Carrión, entre otros.

Las clínicas cuentan con personal administrativo de soporte para las atenciones a los clientes, administración, organización de historias clínicas y almacenaje. Una figura que también se maneja es la tercerización en servicios comunes en mantenimiento de infraestructura y equipamiento, la seguridad y el servicio de limpieza. El sistema de contratación y las políticas de trabajo son definidos por cada institución, al igual que la remuneración de sus trabajadores, que en muchos casos es basado en el sueldo mínimo vital y según la especialidad se estructura una escala de sueldos para el personal.

Finalmente, es importante y para garantizar el buen servicio a los clientes, las clínicas en los últimos años están considerando la medición del clima laboral de su organización y en base a sus resultados orientar sus estrategias de servicio al público.

Sistemas de información y comunicaciones (I)

La tecnología no es ajena al sector de la salud, en especial la privada, quienes en los últimos años vienen ya implementado sistemas de información y comunicación interna, que les permita brindar una atención de calidad, eficiente, oportuna y mejorar la toma de decisiones de los médicos en virtud del paciente.

El crecimiento interno de país demanda mayores servicios de atención, en especial la de la salud privada, ante este escenario y para soportar el crecimiento, las clínicas deben

implementar sistemas de información que permita dar una buena atención para la demanda que se tiene. Por ello es muy importante que las clínicas consideren la implementación de un sistema de soporte de información que ayude a tener una comunicación adecuada.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la asistencia media en base a las tecnologías de información y comunicaciones, e-Salud, tiene como objetivo intercambiar datos para hacer diagnósticos, realizar tratamientos, prevenir enfermedades y brindar información y capacitación a los profesionales de la salud. Considera una clasificación de sistemas de tecnologías de telemedicina que son: (a) sistemas de información sanitaria, para brindar soporte y transporte de datos médicos; (b) accesos remotos a bases de datos médicas, accesos a documentación en una red colaborativa; (c) diagnóstico compartido, busca el apoyo de otros profesionales de la salud para tener opiniones que soporten el diagnóstico médico; (d) tele-enseñanza, en muchos casos a través de sitios web brinda soporte y capacitación al personal médico, (d) tele-monitorización, posibilidad de tener un seguimiento remoto de los signos vitales de los pacientes, (e) tele-presencia, permite interactuar con un entorno remoto a distancia para apoyar en una cirugía; y finalmente (f) tele-diagnostico, permite a un médico interactuar con los pacientes a través de vías digitales como la video conferencia (García, 2010).

La implementación de sistemas de información en diferentes clínicas del Lima, ha sido desarrollada por ellos mismos como iniciativa de soportar y brindar una ventaja frente a las demás. Si bien es un producto echo a la medida y realidad de cada clínica, el nivel de integración de los procesos y sistemas anexos es casi imposible. Ello ocasiona que se tengan que desarrollar paquetes o pequeños sistemas para cada una de las necesidades del negocio, sin considerar una conexión de comunicación entre todos los procesos. Estos esquemas no permiten tener una información fiable que describa el verdadero funcionamiento de la organización (García, 2010).

El crecimiento de los principales grupos de clínicas particulares, ha llevado la consideración de la implementación de sistemas de planificación de recursos de la empresa (ERP por sus siglas en inglés), con el objetivo principal de lograr la integración entre todos los procesos como los expedientes clínicos, agendas de citas médicas, gestión de citas internas, pedidos farmacológicos, acuerdos con las aseguradoras, gestión y elección de fármacos según el perfil del negocio de la clínica y diagnósticos colaborativos entre médicos.

Tecnológica e investigación y desarrollo (T)

Las clínicas privadas de Lima, cuentan con tecnología de equipos médicos que les permite mejorar la atención a sus pacientes, junto a ello, tiene personal técnico calificado para la operación y manejo de los mismos. El objetivo y para ser competitivos, es mejorar la gestión de prestación de servicios de salud y para ello es muy importante el conocimiento, implementación y manejo de la tecnología.

La inversión en tecnología permitirá brindar servicios de mejor calidad a los pacientes, un ejemplo de ello, son las citas por videoconferencia que ofrece la clínica Dermatológica Estética y Laser, que le permite hacer consultas en línea reduciendo infraestructura en consultorios y personal de apoyo, disminuye el tiempo de atención de los pacientes y hace un seguimiento especializado de cada caso. Adicional a ello, las clínicas ya vienen aplicando el diagnóstico por imágenes como proceso automatizado para el apoyo a la opinión del médico.

Si bien la inversión en tecnología no es la prioridad del sector salud peruano, las clínicas particulares si la ven como una ventaja competitiva y la consideran como un proceso continuo de fortalecimiento para los servicios que brindan. Es este valor el diferenciador que le brindará competitividad en el mercado y por ende mayor rentabilidad. Las clínicas que brindan servicios a los sectores socio económicos A y B, integran en sus planes de inversión renovación de equipos continuamente.

En el campo de la investigación, los estudios clínicos que se realizan en el Perú, tienen en su mayoría convenios con los departamentos de investigación de las universidades como la Clínica Cayetano Heredia y su convenio con la Pontificia Universidad Católica del Perú, que el 2007 patentó ante el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), la Burbuja Neonatal con Presurizador de Vías Aéreas (Pontificia Universidad Católica de Perú, 2012). En general el desarrollo de investigaciones privadas e impulsadas por las clínicas es bajo, eso se ve en las pocas publicaciones especializadas en este sector.

2.4. Resumen

Las empresas buscan ser más eficientes cada día sin sacrificar su rentabilidad, en esta carrera están en constante mejora de sus procesos, y un punto que ha tomado gran importancia es la eficacia en sus operaciones. La calidad consta de un conjunto de propiedades, circunstancias, factores y recursos que permiten distinguir y valorar las particularidades del servicio o producto que permite diferenciarlos entre otros.

La implementación de sistemas de calidad TQM, se basa en un conjunto de elementos comunes en los servicios y productos, considerados como críticos que engloban factores como el liderazgo, la gestión de los recursos humanos, la planificación y control de la calidad, cooperación con los clientes, la relación con los proveedores, la gestión y planificación de los procesos enmarcados en un ambiente de mejorar continua.

La gestión de la calidad en el sector salud y servicios es reciente en el mundo, está enfocada en el nivel de satisfacción que se le brinda al cliente, mientras mejor sea la experiencia de los pacientes en una clínica mejor será nivel de bienestar. El nivel de servicio está dado por algunos factores como la infraestructura, el cuidado en la enfermería, la calidad en las comunicaciones, cuidados médicos, procesos médicos e información que se le brinda en cada momento.

El crecimiento económico del Perú registrado en la última década, ha provocado que las empresas hayan incrementado sus esfuerzos en implementar estrategias de calidad para mejorar los servicios y productos que brindan. Si bien los esfuerzos están encaminados, aún se tiene un gran sector informal que imposibilita la creación de un estándar de calidad y por ende la certificación de estas empresas. En el sector salud y de las empresas que cuentan con un sistema de TQM, se ha identificado tres componentes a considerar para la gestión de calidad, que son la asistencia técnica, capacitación y articulación entre educación y salud.

La situación de la salud en la capital peruana, se ha visto alterada por diversos factores que han afectado la esperanza de vida y ha llevado a la población a un alto porcentaje con problemas de salud. El paciente limeño considera que la calidad del servicio público es mala y que en menor medida, su mejor opción, son los servicios privados como las clínicas, que ofrecen mejor tecnología de diagnóstico y rehabilitación en sus tratamientos.

En el análisis AMOFHIT del sector salud privado de Lima, indica una creciente participación de la gerencia para mejorar la calidad de sus servicios. Las ventas y promociones, en los últimos años han estado organizándose en asociaciones privadas para lograr mayor llegada a los clientes. Las operaciones y logísticas están organizadas con cadenas de proveedores especializados que brindan los productos según la realidad de cada clínica o asociación de las mismas.

Las finanzas de las empresas médicas son de capital privado y su rentabilidad está basada en los servicios que brindan a sus pacientes. Si bien el Perú cuenta con recursos humanos calificados, la especialización en muchos casos la realizan los médicos en el extranjero, lo cual ayuda a mejorar sus prestaciones profesionales.

La realidad de muchas clínicas en Lima, es que no cuentan con sistemas integrados de información y comunicaciones, si bien ya hay algunas iniciativas aún es insuficiente para la

demandada que se tiene. Los avances tecnológicos en maquinarias, instrumentos y desarrollos en investigación aún son un factor a mejorar en todo este sector.

2.5. Conclusiones

Para lograr un sistema de calidad eficiente es importante el liderazgo y compromiso de la alta dirección en el planteamiento del sistema de calidad, junto a ello, se considera la cultura corporativa y la visión compartida de los directivos y empleados. El grado de calidad, es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de satisfacción y beneficios para el usuario.

La agrupación de clínicas por asociaciones o grupos de servicios, ha logrado mejorar la calidad en los productos que ofrecen, además ha conseguido un estándar en toda su red y con ello, integrar a sus proveedores generando ahorro en costos y atenciones rápidas. A pesar de ello, por la gran demanda que se tiene, las clínicas registran atenciones insatisfechas en especial en las zonas de bajos recursos por los servicios y costos elevados. Aún los servicios de salud de calidad en Lima son de acceso privilegiado para los sectores más acomodados económicamente.

Como fortaleza se tiene al capital humano, médicos y enfermeros cada vez más preparados para realizar las atenciones, ello se ve reflejado por el compromiso de las empresas de salud y los profesionales por brindar un mejor servicio cada día. En contra parte a ello, aún se registran poca inversión en tecnología y pocos desarrollos en investigación para este campo.

Capítulo III: Metodología

El propósito del presente estudio es identificar el nivel de cumplimiento de los nueve factores de éxito de la Administración de Calidad Total en el sector de salud privado en la ciudad de Lima en el año 2014. Para ello se han tomado nueve factores obtenidos del estudio de Benzaquen (2013), factores que se evaluaron utilizando una encuesta de 32 preguntas a modo de cuestionario estructurado y utilizando la escala de Likert. Esta encuesta se realizó mediante un Focus Group desarrollado en el año 2005 conformado por profesionales expertos en Gestión de Calidad.

El primer factor a analizar es el de la Alta Gerencia, y se refiere al nivel de compromiso de los directivos de la organización, con respecto a la aplicación y fomento de prácticas de calidad en toda la compañía. El segundo factor es el Planeamiento de la Calidad, este factor analiza si la empresa incluye la Gestión de Calidad dentro de sus metas específicas.

El tercer factor es el de Auditoría y Evaluación de Calidad, el cual indica el seguimiento constante de las políticas de calidad dentro de la organización. Por último el cuarto factor es el Diseño del Producto, relacionado a los métodos e involucramiento del cliente. Todos estos factores se encuentran asociados a decisiones de la alta gerencia (Benzaquen, 2013).

Los siguientes bloques están enfocados a la gestión de los procesos en la organización. El primer factor en este bloque es el Control y Mejoramiento del Proceso, este factor verifica si el proceso operativo está alineado a los requerimientos del cliente, así como validar si las instalaciones y equipos son los adecuados.

El siguiente factor es el de Educación y Entrenamiento, este se refiere al nivel de capacitación y entrenamiento sobre calidad dirigido al personal que labora en las organizaciones. Finalmente, se tiene como último factor de este grupo a los Círculos de

Calidad, el cual mide el nivel de diálogo y trabajo en equipo en las organizaciones (Benzaquen, 2013).

Por otro lado, se cuentan con otros dos factores, uno referido a la relación con los proveedores y el otro a la relación con los clientes y su satisfacción con los bienes o servicios ofrecidos. El primer factor es Gestión de la Calidad del Proveedor, y el segundo es el Enfoque hacia la Satisfacción del Cliente (Benzaquen, 2013).

3.1. Diseño de la Investigación

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, debido a que los datos obtenidos se han basado en un proceso de recolección de información mediante la aplicación de encuestas. El análisis se fundamentó en la medición numérica obtenida de cada una de las preguntas que conformaron el cuestionario dirigido a gerentes y jefes de los centros de salud privados en Lima Metropolitana en el Perú en el 2014.

El diseño utilizado fue el no experimental, debido a que no se manipularon variables para evaluar su comportamiento en distintos escenarios. La información se recolectó en un solo momento del tiempo, lo que hace el estudio Transeccional o Trasversal. Finalmente, el alcance de la investigación es descriptivo, dado que el objetivo del estudio es verificar el nivel de cumplimiento de los factores de éxito del TQM en el sector de salud privado en la ciudad de Lima Metropolitana en el año 2014.

3.2. Población y Selección de la Muestra

La población está constituida por 247 empresas de salud privada en Lima (ver Apéndice D) Metropolitana, dentro de las cuales tenemos: (a) Clínicas, (b) Clínicas Oftalmológicas, (c) Clínicas Odontológicas, y (d) Consultorios Privados. Para la obtención de la base inicial se recurrió a la Superintendencia Nacional de Salud (SUNASA) al mes de abril del 2014. Sobre esta información se retiraron aquellas empresas que figuran como

contribuyentes no activos o no habidos, así mismo se procedió a retirar a aquellos que residían fuera de Lima Metropolitana.

El tipo de muestreo utilizado es el Muestreo Probabilístico, por este método se selecciona una muestra de tamaño “n” de una población de “N” unidades, cada elemento tiene una probabilidad de inclusión igual y conocida de “n/N”, dado que todos los elementos de la población cuentan con la misma posibilidad de ser tomados como parte del estudio, dejando de lado la voluntad de los investigadores. Las ventajas de este método es que es muy sencillo y de fácil comprensión, sus cálculos como medias y varianzas son rápidos, se basa en la teoría estadística, y finalmente existen un sin número de paquetes informáticos para analizar los datos (Torres & Paz, s.f.). Uno de los inconvenientes de este método es que se requiere que se posea de antemano un listado completo de toda la población. Cuando se trabaja con muestras pequeñas es posible que no represente a la población adecuadamente (Torres & Paz, s.f.).

Para obtener el número de muestra necesaria en el estudio se recurrió al uso de la fórmula indicada, donde la probabilidad de ocurrencia (p) y la de no ocurrencia (q) es 0.5 en ambos casos. El nivel de confianza (Z^2) es 95% y el margen de error (e^2) es 10%.

$$n = \frac{N \times (\alpha_c \times 0.5)^2}{1 + (e^2 \times (N - 1))} = 70$$

El resultado determina la necesidad de contar con información de 70 empresas del sector salud privado de Lima Metropolitana para obtener validez en el estudio, en el proceso de revisión de datos se logró obtener información de 70 empresas válidas, sobre las cuales se realizó el análisis de la información recopilada.

Las empresas del sector de salud privado de Lima Metropolitana, consideran que sus datos son confidenciales, razón por la cual se decidió que la recolección de información se haya realizado en forma anónima. Esta decisión fue de mucha ayuda para que los distintos

ejecutivos sientan la confianza necesaria y proporcionen información sobre los procesos y la gestión en la calidad de sus respectivas compañías.

3.3. Procedimiento de Recolección de Datos: Probabilístico

El procedimiento realizado para la recolección de datos se muestra en la Figura 5.

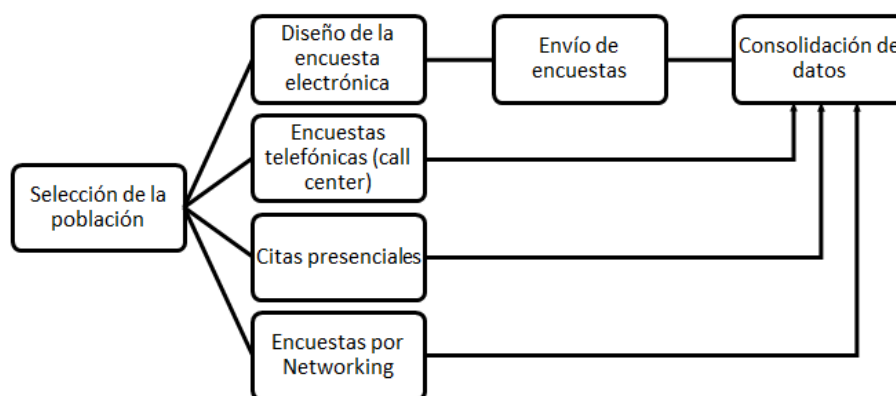


Figura 5. Procedimiento realizado para la recolección de datos.

Selección de la población

Se consideró 247 empresas en base a la información obtenida de SUNASA, los datos de las empresas fueron validados con los registros de la SUNAT. En la base de datos de SUNASA cada empresa está registrada con un contacto de correo electrónico, el cual en su gran mayoría corresponde al del gerente general o dueño de la empresa. Existieron algunas cuentas de correo que no estaban activas, las cuales fueron reemplazadas por las que se consiguieron durante el proceso de levantamiento de información. La información de cuentas de correo fue obtenida usando el motor de búsqueda de Google y la red social profesional LinkedIn.

Diseño de la encuesta electrónica

La encuesta fue diseñada en formato electrónico usando Google Forms, el cual es gratuito y de fácil uso, pues permite responder las preguntas desde cualquier dispositivo electrónico (laptop, tablet, smartphone), por lo que brindó facilidad de acceso a los

encuestados. Google Forms genera automáticamente un enlace para responder a la encuesta, ejemplo: https://docs.google.com/forms/d/1pcAWJYOWorxMg7_5I8IBnmUDckzcl9071VZmM7H4_1A/viewform?usp=send_form

Otra de las ventajas de Google Forms es que está libre de propaganda electrónica y además la marca “Google” es de confianza para el público en general, lo cual evitó que sea filtrado por amenazas de virus o *spam*.

Envío de encuestas

La encuesta electrónica fue enviada desde el correo electrónico académico de uno de los integrantes del grupo con el objetivo de evitar que sea filtrado como correo Spam, tal como se muestra en la Figura 6:

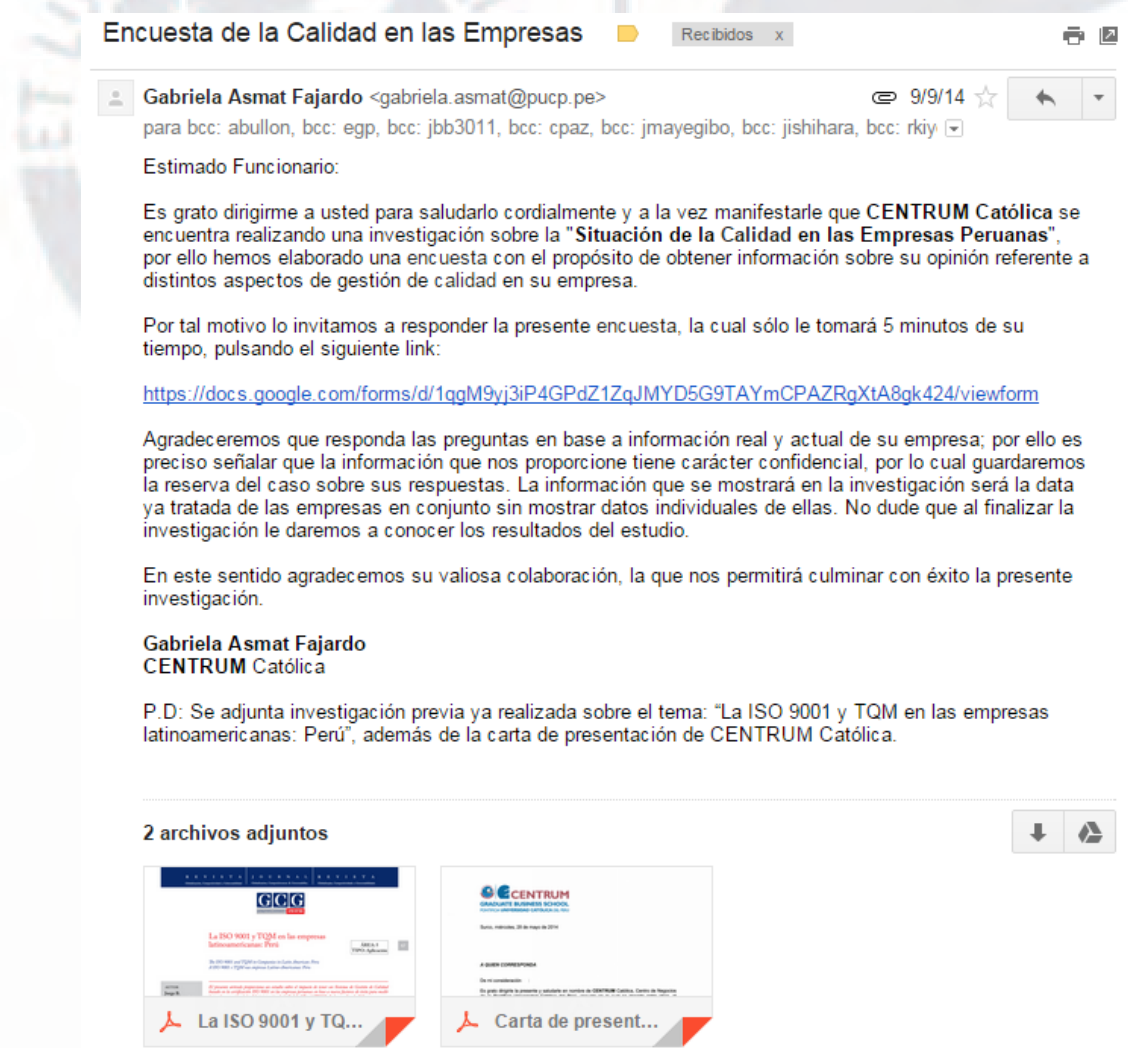


Figura 6. Ejemplo de mensaje por correo electrónico para enviar la encuesta.

La estrategia adoptada para obtener respuestas favorables de los encuestados fue adjuntar la investigación realizada anteriormente sobre “La ISO 9001 y TQM en las empresas latinoamericanas Perú” del estudio Benzaquen 2011 y la carta de presentación de CENTRUM Católica. La encuesta fue enviada hasta en cinco oportunidades entre los meses de Junio y Septiembre del 2014, los resultados obtenidos por este medio fueron bastante favorables, sin embargo se necesitaron otros canales para completar la muestra requerida.

Encuestas telefónicas (call center)

Se decidió contratar a una persona con experiencia en el rubro de call center, para realizar las encuestas vía telefónica, debido a que el canal de obtención de información electrónica llegó a un punto donde no se tuvo mayor respuesta. Esta persona llamaba a los números de contacto, presentaba el propósito del estudio y a los integrantes del equipo, luego procedía a realizar la encuesta vía telefónica y escribir las respuestas manualmente, luego estas respuestas eran ingresadas en una hoja de cálculo (Excel) y enviadas al equipo de trabajo. Con la finalidad de no duplicar las empresas que contestaron el cuestionario, se implementó una pregunta filtro inicial, donde se consultaba si esta encuesta ya había sido completada con anterioridad.

Citas presenciales

Las llamadas telefónicas en algunas ocasiones no surtieron efecto, debido a la desconfianza de algunos ejecutivos encuestados, en estos casos se procedía a agendar una cita presencial donde se explicaba el objetivo del estudio, se enfatizaba el carácter anónimo del mismo y se procedía a entregar un formato impreso de la encuesta para ser llenada en ese momento o agendar otra cita para recoger el documento. Este medio fue el menos utilizado.

Encuestas por networking

El equipo de trabajo utilizó el Networking [Red de contactos] para obtener información, algunos miembros del equipo contaban con amistades y contactos en el sector

privado de salud, los cuales ayudaron a obtener información de primera mano y de forma confiable.

Consolidación de datos

Toda la información recopilada por los diversos canales fue consolidada en una hoja de cálculo (Excel), previamente se revisó la información para eliminar registros repetidos y finalmente los datos fueron cargados al software estadístico especializado IBM SPSS versión 22 con el objetivo de realizar el análisis estadístico e interpretar posteriormente los resultados.

3.4. Instrumentos

Para realizar la investigación se utilizó como instrumento principal un cuestionario basado en 35 preguntas sobre Total Quality Management (TQM), estas preguntas guardan una correlación que permiten medir los nueve principales factores de éxito de la Administración de Calidad Total. Estos nueve factores están relacionados a cuatro principales bloques de una organización como se muestra a continuación en la Tabla 5.

Benzaquen (2013), considera que la Administración de la Calidad (Y) es una función que depende de nueve factores ($x_1, x_2, x_3, x_4, x_5, x_6, x_7, x_8, x_9$).

Así,

$$Y = f(x_1, x_2, x_3, x_4, x_5, x_6, x_7, x_8, x_9)$$

$$Y = f(X_i) \quad i = 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9$$

Cada uno de los nueve factores depende a su vez, de preguntas específicas (desde X11 hasta X94); dependiendo de cada factor, este puede incluir de 2 a 5 preguntas específicas (ver Tabla 5).

$$X_i = f'(X_{ij})$$

$$i = 1, 2, \dots, 9; j = 1, 2, \dots, k; k = 2, 3, 4, 5$$

Finalmente, se consideró un promedio simple para el modelo matemático:

$$x_{ij} = \frac{1}{n} \sum_{m=1}^n x'_m$$

Tabla 5

Factores de éxito de la Administración de Calidad Total

Bloque	Factor	Descripción
Alta Gerencia	Alta Gerencia	Contribuye a la óptima gestión de la calidad en la organización de tal manera que logre comprometer a toda la institución a alcanzar sus objetivos.
	Planeamiento de la Calidad	Analiza si la empresa cuenta con metas específicas y detalladas en cuanto a la gestión de la calidad
	Auditoría y Evaluación de la Calidad	Realiza un seguimiento constante de las políticas y planes de calidad.
	Diseño del producto	Permite adoptar la innovación como aspecto diferenciador dentro de su entorno.
Gestión de Proveedores	Gestión de la calidad del proveedor	Mide el nivel de manejo de sistemas de calidad en los proveedores y como ello repercute en los bienes o servicios que ellos ofrecen.
Gestión de los Procesos	Control y Mejoramiento del Proceso	Se encarga de verificar si el proceso operativo de la organización satisface los requerimientos de los clientes, también verifica si las instalaciones y el equipo operativo funciona adecuadamente.
	Educación y Entrenamiento	Evalúa al personal que labora en la organización, y que mide la capacitación, entrenamiento, proporción de herramientas de gestión de calidad y mide el grado de compromiso de los trabajadores en relación con implementación de un sistema de calidad.
	Círculos de la Calidad	Evalúa el diálogo en la empresa, trabajo en equipo y mide la frecuencia de realización y el impacto que estos tienen con respecto al desempeño de la organización.
Gestión de Clientes	Enfoque hacia la Satisfacción del cliente	Busca medir el grado de satisfacción que están alcanzando los clientes con respecto a los bienes o servicios ofrecidos, a su vez mide la forma en la que se está captando dichas necesidades.

Nota. Adaptado de “Calidad en las empresas latinoamericanas: El caso peruano”, por J. Benzaquen, 2013. Globalización, Competitividad y Gobernabilidad, vol. 7, n. 1, pp. 41-59.

Donde x_{ij} representa el promedio de la puntuación obtenida para cada pregunta. A continuación se presenta las preguntas realizadas en la encuesta por cada factor de éxito de la Administración de la Calidad Total.

Tabla 6

Factores de éxito de Administración de la Calidad y preguntas asociadas

Factores	Xn	Preguntas relacionada a cada uno de los Factores (TQM)
Alta Gerencia	X11	La alta gerencia participa activamente en la Gestión de la Calidad en la empresa
	X12	La alta gerencia alienta firmemente la participación de los empleados en la Gestión de la Calidad
	X13	La alta gerencia se reúne de manera regular para discutir temas relacionados con la Gestión de la Calidad
	X14	La alta gerencia proporciona los recursos apropiados para elevar el nivel de la calidad
	X15	La alta gerencia busca el éxito de la empresa a largo plazo
Planeamiento de la Calidad	X21	La empresa tiene metas específicas y detalladas en cuanto a la calidad
	X22	La empresa presta atención al cumplimiento y éxito de sus políticas y planes relacionados con la calidad
	X23	La empresa involucra a sus empleados para hacer las políticas y planes de calidad
Auditoría y Evaluación de la Calidad	X31	La empresa obtiene datos objetivos para la toma de decisiones
	X32	La empresa evalúa regularmente sus políticas y planes de la calidad
	X33	El “benchmarking” se utiliza ampliamente en la empresa
Diseño del Producto	X41	Los requerimientos de los clientes son plenamente considerados en el diseño del producto
	X42	La empresa invierte en el diseño del producto
	X43	La empresa tiene un método para desarrollar el diseño del producto
Gestión de la Calidad del proveedor	X51	La empresa ha establecido relaciones de cooperación a largo plazo con sus proveedores
	X52	La empresa posee información detallada acerca del desempeño de los proveedores en cuanto a calidad
	X53	La calidad de los productos que los proveedores suministran a la empresa es adecuada
	X54	La empresa realiza auditorías o evaluaciones de sus proveedores

Factores	Xn	Preguntas relacionada a cada uno de los Factores (TQM)
Control y Mejoramiento de Proceso	X61	El proceso operativo en la empresa satisface los requerimientos de plazo de entrega de los clientes
	X62	Las instalaciones y la disposición física del equipo operativo en la empresa funcionan apropiadamente
	X63	Los equipos operativos de la empresa reciben buen mantenimiento
	X64	La empresa utiliza las siete herramientas de Control de la Calidad para el control y mejoramiento del proceso (Diagrama de Flujo, Diagrama de Ishikawa o Causa - Efecto, Lista de Verificación
	X65	La empresa implementa el control de calidad con eficacia
Educación y Entrenamiento	X71	La mayoría de los empleados de la empresa son capaces de utilizar las herramientas para la gestión de la calidad
	X72	La mayoría de empleados de la empresa reciben educación y entrenamiento en cuanto a calidad
	X73	Los empleados de la empresa se encuentran activamente involucrados en las actividades relacionadas con la calidad
	X74	La conciencia de los trabajadores de la empresa hacia la calidad es fuerte
Círculos de Calidad	X81	La empresa está capacitada para realizar círculos de calidad
	X82	La mayoría de los empleados de la empresa realiza actividades de círculos de calidad
	X83	Se utilizan las herramientas adecuadas para realizar los círculos de calidad en la empresa
	X84	La empresa ha obtenido ahorros por los círculos de calidad
Enfoque hacia la Satisfacción del Cliente	X91	La empresa cuenta con medios para obtener información sobre los clientes
	X92	La empresa lleva a cabo una encuesta de satisfacción del cliente todos los años
	X93	El personal de todos los niveles de la empresa presta atención a la información sobre las quejas de los clientes
	X94	La empresa realiza una evaluación general de los requerimientos de los clientes

Nota. Adaptado de “Calidad en las empresas latinoamericanas: El caso peruano”, por J. Benzaquen, 2013. Globalización, Competitividad y Gobernabilidad, vol. 7, n. 1, pp. 41-59.

3.5. Validez y Confiabilidad

Para poder analizar la confiabilidad de las 35 preguntas que conformaban el cuestionario utilizado en la investigación, se procedió a calcular el Alfa de Cronbach para

cada uno de los factores de éxito del Total Quality Management (TQM) evaluados y así poder revisar la validez y confiabilidad de los resultados.

Dentro de la teoría clásica de los Tests (TCT) el método de consistencia interna es el camino más habitual para estimar la fiabilidad de pruebas, escalas o test, cuando se utilizan conjuntos de ítems o reactivos que se espera midan el mismo atributo o campo de contenido. La principal ventaja de ese método es que requiere solo una administración de la prueba; además, los principales coeficientes de estimación basados en este enfoque son sencillos de computar (Ledesma, 2002).

Según Ledesma (2002) dentro de esta categoría de coeficientes, el Alfa de Cronbach es sin duda el más ampliamente utilizado por los investigadores. El coeficiente mide la fiabilidad del test en función de dos términos: el número de ítems (o longitud de la prueba) y la proporción de varianza total de la prueba debida a la covarianza entre sus partes (ítems). Ello significa que la fiabilidad depende de la longitud de la prueba y de la covarianza entre sus ítems. El Alfa de Cronbach estima el límite inferior del coeficiente de fiabilidad y se expresa de la siguiente manera:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_{sum}^2} \right)$$

Donde k es el número de ítems de la prueba, S_i^2 es la varianza de los ítems (desde 1 hasta i) y S_{sum}^2 es la varianza de la prueba total.

La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el Alfa de Cronbach. La medida de la fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (George & Mallery, 2003). Cuanto más cerca se encuentre el valor del Alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la

escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

Como criterio general, George y Mallery (2003) plantearon las siguientes recomendaciones a tomar en cuenta para evaluar los coeficientes de Alfa de Cronbach:

- Coeficiente Alfa > 0.9 es excelente
- Coeficiente Alfa > 0.8 es bueno
- Coeficiente Alfa > 0.7 es aceptable
- Coeficiente Alfa > 0.6 es cuestionable
- Coeficiente Alfa > 0.5 es pobre
- Coeficiente Alfa < 0.5 es inaceptable

De acuerdo a la calificación que da George y Mallery (2003), los resultados mayores a 0.7 son considerados como coeficiente aceptables, coeficientes menores a este podrían ser cuestionables y hasta inaceptables. A continuación en la Tabla 7 se muestra los resultados obtenidos sobre las encuestas realizadas.

Según los resultados obtenidos, 3 de los 9 factores analizados arrojaron coeficientes por debajo de 0.7, estos factores son: Auditoría y Evaluación de la Calidad (0.617), Gestión de la Calidad del Proveedor (0.653) y el factor que mide el Enfoque hacia la Satisfacción del Cliente (0.623), estos resultados de acuerdo a lo señalado por George y Mallery (2003) son considerados “cuestionables”.

Malhotra (2008) señaló que el coeficiente Alfa, o Alfa de Cronbach es el promedio de todos los coeficientes posibles de división por mitades que resultan de las diferentes maneras de dividir los reactivos de la escala, este coeficiente varía entre 0 y 1, y un valor igual o menor a 0.6 por lo general indica una confiabilidad no satisfactoria de consistencia interna.

En base a lo señalado por Malhotra (2008) los tres factores con valores promedio menor a 0.7 pero mayor a 0.6 son considerados aceptables, así mismo somos de la opinión

que debido a que la presente investigación se ha basado en encuestas realizadas en su mayoría por internet, la cual consiste en "colocar" un cuestionario en una página web o en enviarlo a los correos electrónicos por la amplia cobertura a la que se puede llegar, y no habiéndose podido realizar encuestas basadas en entrevistas cara a cara o de profundidad, que son controladas y guiadas por el encuestador, que además tiene como ventaja principal el poder obtener mayor información y con datos más exactos que con otros medios, hemos determinado considerar valores que se encuentre por encima de 0.6 como aceptables. Por tal motivo los valores promedio obtenidos y la estructura de las preguntas desarrolladas se pueden tomar como confiables, demostrando que la consistencia interna y la fiabilidad de la prueba son válidas y aceptables.

Tabla 7

Resultados Alfa de Cronbach sobre los factores analizados

Factor	Alfa de Cronbach
Alta Gerencia	0.771
Planeamiento de la Calidad	0.858
Auditoría y Evaluación de la Calidad	0.617
Diseño del Producto	0.853
Gestión de la Calidad del Proveedor	0.653
Control y Mejoramiento de Proceso	0.776
Educación y Entrenamiento	0.860
Círculos de Calidad	0.889
Enfoque hacia la Satisfacción del Cliente	0.623

3.6. Análisis e Interpretación de Datos

Para interpretar los datos es necesario establecer descripciones para cada uno de los valores obtenidos, de esta forma se determinó que las respuestas mayores a 3.5 pueden ser consideradas como favorables, aquellas entre 3.0 y 3.5 como regulares y menores de 3 se catalogan como no aceptables. Para llegar a esta medición se tomó como referencia las

escalas designadas por Barragan y Lazo (2004) en el estudio realizado sobre calidad de servicio para la empresa Telmex.

3.7. Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito fundamental identificar el nivel de cumplimiento de los nueve factores de éxito de la Administración de Calidad Total en el sector de salud privado en la ciudad de Lima en el año 2014. Para ello se han tomado los nueve factores obtenidos del estudio de Benzaquen (2011). Estos nueve factores están relacionados a cuatro principales bloques de una organización y relacionadas a cada uno de los nueve factores de éxito del Total Quality Management (TQM).

Para poder realizar este estudio de investigación se utilizó un cuestionario compuesto por 35 preguntas correlacionadas, que permiten medir los nueve principales factores de éxito de la Administración de Calidad Total. La encuesta fue diseñada en formato electrónico usando Google Forms y enviada a través del correo electrónico, así mismo para poder completar la muestra de la investigación, se utilizó encuestas presenciales, contacto telefónico a través de una persona especializada en call center, quien llamaba a los números de contacto, presentaba el propósito del estudio y a los integrantes del equipo y luego procedía a realizar la encuesta vía telefónica y finalmente se utilizó la red del Networking para obtener información

El cuestionario se envió a modo de encuesta a una población total de 247 empresas privadas del sector salud de Lima Metropolitana, obteniendo un total de 70 respuestas válidas, siendo estas la muestra que se procedió a analizar. Para la obtención de la base inicial se recurrió a la Superintendencia Nacional de Salud (SUNASA) al mes de abril del 2014. Sobre esta información se retiraron aquellas empresas que figuran como contribuyentes no activos o no habidos, así mismo se procedió a retirar a aquellos que residían fuera de Lima Metropolitana

Finalmente en relación a la validación y confiabilidad de los resultados, se utilizó el Alfa de Cronbach para cada uno de los factores de éxito del Total Quality Management (TQM) evaluados y así poder evaluar la validez y confiabilidad de los resultados, arrojando como resultado que los valores promedios de seis de los nueve factores se encontraban por encima de 0.7, coeficiente que se define como aceptable, los otros tres factores tuvieron valores por debajo de 0.7 y por encima de 0.6, por lo cual basándonos en lo que señala Malhotra (2008) se toma como valores validos y confiable.



Capítulo IV: Presentación y Discusión de Resultados

Es este apartado se profundiza el análisis de los resultados obtenidos de las 70 encuestas que conforman la muestra en el sector de salud privada. La finalidad es identificar las características de las empresas que respondieron las encuestas, así como medir el nivel de cumplimiento de las prácticas TQM dentro del sector, desagregando dicho cumplimiento en nueve, establecidos en el estudio de Benzaquen (2013) de acuerdo con la pregunta de investigación.

4.1. Descripción de los Informantes

En la Tabla 9 se puede apreciar que los resultados arrojaron que de la muestra analizada el 84.29% de las empresas encuestadas no cuentan con un sistema de gestión de la calidad, solo el 15.71% contaba con un Sistema de Gestión de la Calidad pudiendo ser esta una certificación ISO 9001 o algún otro sistema. De ellas solo tres empresas contaban con el ISO 9001, donde tenemos a la Clínica Javier Prado quien obtuvo la certificación en el año 2004, siendo la primera clínica en del Perú en certificarse y la Clínica de la Fertilidad de Miraflores.

Tabla 8

Resultados sobre si la empresa cuenta con algún Sistema de Gestión de la Calidad

Su empresa cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad	Número de Encuestas	% Encuestas
No	59	84.29%
Si	11	15.71%
Total	70	100.00%

Este resultado fue determinante para identificar el tipo de investigación que se realizaría. Si dentro de la muestra obtenida existe menos del 20% de empresas con un Sistema de Gestión de Calidad (SGC), que puede ser ISO 9001 o cualquier otro sistema de

gestión de calidad, no es posible realizar una comparación de resultados de los dos grupos, es decir entre los participantes que cuenta o no con un Sistema de Gestión de la Calidad, dado esto, se procedió a analizar el nivel de cumplimiento de las empresas encuestadas con cada uno de los factores de éxito del Total Quality Management (TQM).

Tabla 9

Resultados sobre las empresas que cuentan con SGC

Su empresa cuenta con ISO 9001	Número de Encuestas	% Encuestas
ISO 9001	3	4.29%
Otros SGC	8	11.43%
No cuentan con SGC	59	84.29%
Total general	70	100.00%

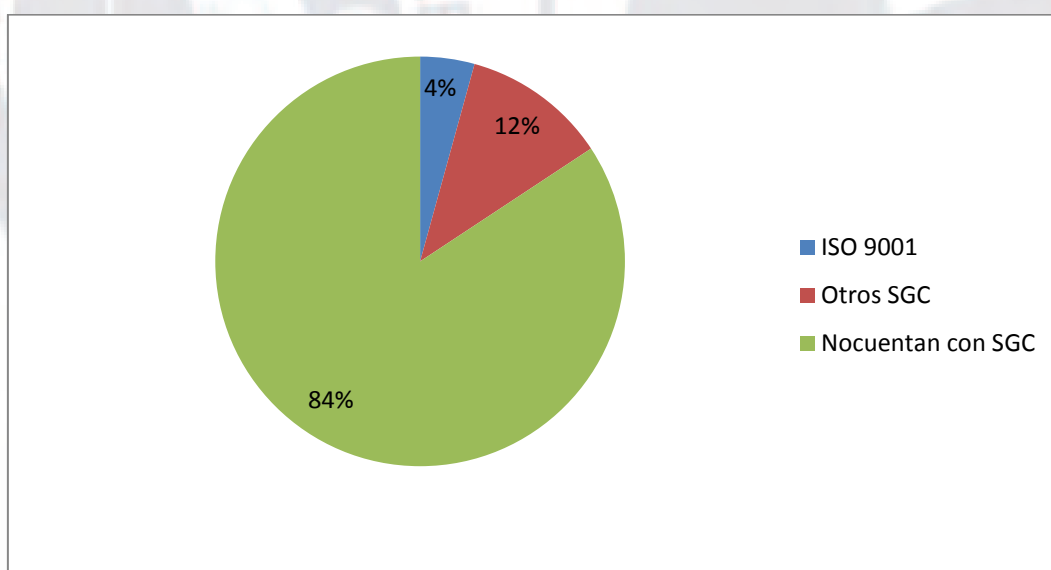


Figura 7: Resultados sobre las empresas que cuentan con SGC, y cuántas de estas acreditadas con ISO 9001

En relación a los resultados de las encuestas obtenidas, en la Tabla 11,12 y 13 se muestra datos importantes relacionados básicamente al tamaño de las empresas encuestadas, el tiempo de funcionamiento en este sector y acerca de las personas y cargos de las personas que accedieron a responder el cuestionario de preguntas.

Tabla 10

Descripción de la muestra por tamaño de empresas (Por número de trabajadores)

Tamaño de empresas (Por número de trabajadores)	%
Empresas Medianas y Pequeñas (menos de 200)	52.86%
Empresas Grandes (201 a más)	47.14%
Total	100.00%

Tabla 11

Descripción de la muestra por tiempo de funcionamiento de la empresa

Tiempo de Funcionamiento	%
0 – 5 años	12.86%
6 – 10 años	20.00%
11 – 15 años	10.00%
16 – 20 años	12.86%
Más de 20 años	44.29%
Total	100.00%

Tabla 12

Descripción de la muestra sobre que directivo o funcionario respondió la encuesta.

Cargos de las personas que respondieron la encuesta	%
Presidente de Directorio o Gerente General	15.71%
Gerente de Área o Jefe de Departamento	61.43%
Otro cargo directivo	22.86%
Total	100.00%

Al agrupar a las empresas por número de trabajadores, los resultados muestran que el 52.86% correspondían a pequeñas y medianas empresas (menos de 200 trabajadores) y el 47.14% fueron empresas calificadas como grandes (más de 200 trabajadores). Estos resultados evidencian que las encuestas recibidas no se encontraban focalizadas en un solo tipo de empresa, en cuanto a su tamaño, sino que las respuestas estuvieron distribuidas en ambos tipo de empresas. Dentro de las empresas consideradas como pequeñas y medianas tenemos los consultorios privados, tanto los odontológicos como los de especialidades médicas, clínicas pequeñas y policlínicos.

En relación al tiempo de funcionamiento, del total de la muestra el 44.29% de las empresas que respondieron vienen funcionando por más de 20 años y con más de 10 años en total supera el 67.15%, de lo cual se desprende que la mayoría de las empresas encuestadas tienen una considerable trayectoria en el mercado. Finalmente los resultados arrojan que la mayoría de las encuestas fueron atendidas por los Gerentes de Área o Jefes de Departamento.

En la Figura 9 se muestran los resultados de los factores por cargo del ejecutivo encuestado. Podemos observar que la percepción que tienen los ejecutivos sobre los factores del TQM es prácticamente la misma, no se aprecian significativas diferencias en los resultados. Por lo tanto, creemos que no amerita realizar una investigación adicional que relacione los factores del TQM con el cargo del encuestado.

Adicionalmente en la Figura 10 se muestran los resultados de los factores TQM por antigüedad de la empresa. Se puede apreciar que las empresas más jóvenes (cero a 10 años) tienen un mejor desempeño en todos los factores que las empresas con mayor antigüedad. Por lo tanto existe una oportunidad para realizar una investigación que formule como hipótesis que las empresas relativamente nuevas en el mercado tienen un mejor desempeño que aquellas que tienen más de 10 años de funcionamiento.

Factores TQM por Cargo

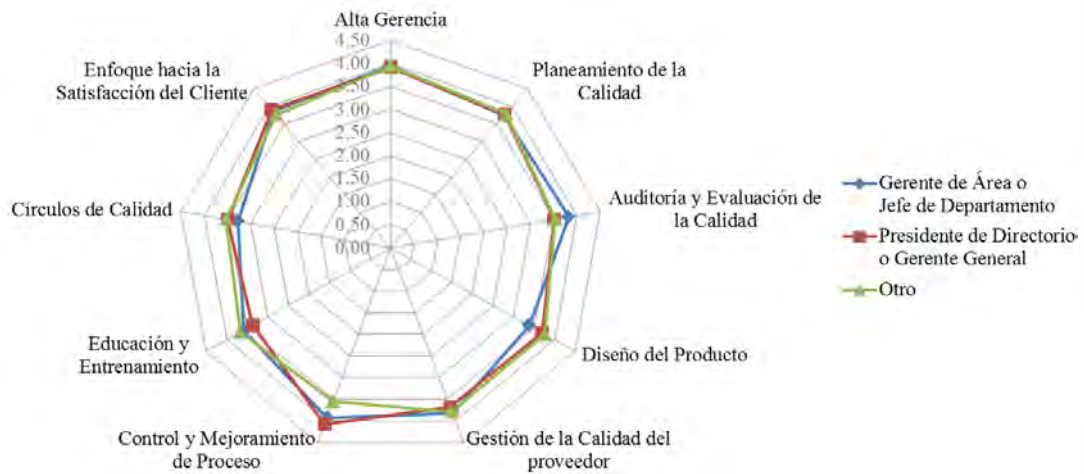


Figura 8: Resultado de los Factores de Éxito del Total Quality Management (TQM) por Cargo.

Finalmente en la Figura 11 se muestran los resultados de los factores TQM por cantidad de empleados de la empresa. Se puede observar que las empresas que tienen de uno a 50 empleados (empresas consideradas pequeñas) tienen un mejor desempeño en los factores que las empresas con mayor número de empleados (empresas medianas y grandes). Este resultado es interesante debido a que podría ayudar a formular una futura investigación que permita determinar si una empresa pequeña también tiene un mejor desempeño en los factores TQM que una empresa grande. Por último, sería interesante estudiar el comportamiento de una empresa pequeña y joven en los factores del TQM para comprobar si tienen un mejor desempeño que una empresa grande y con más años en el mercado.

Factores TQM por Antigüedad

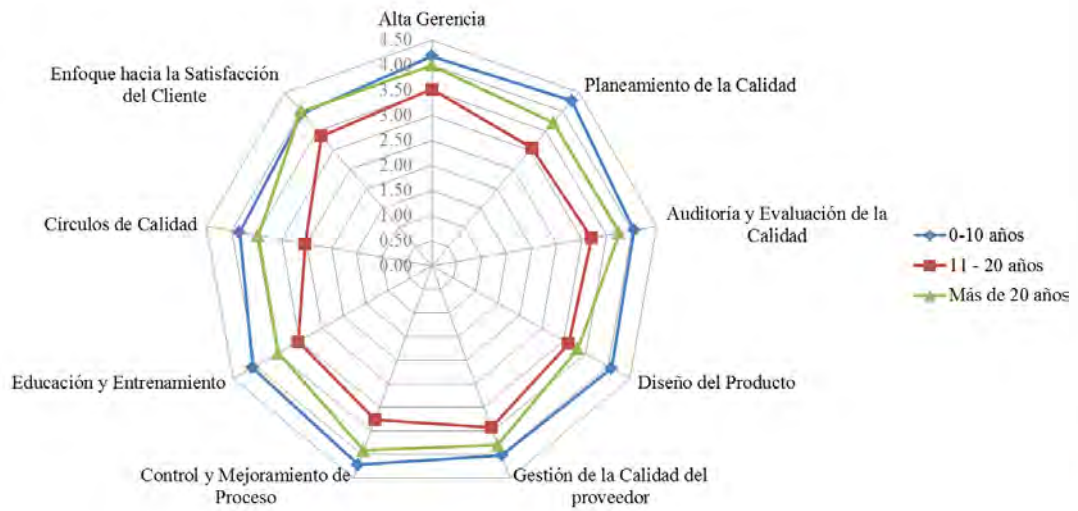


Figura 9: Resultado de los Factores de Éxito del Total Quality Management (TQM) por Antigüedad.

Factores TQM por Cantidad de Empleados

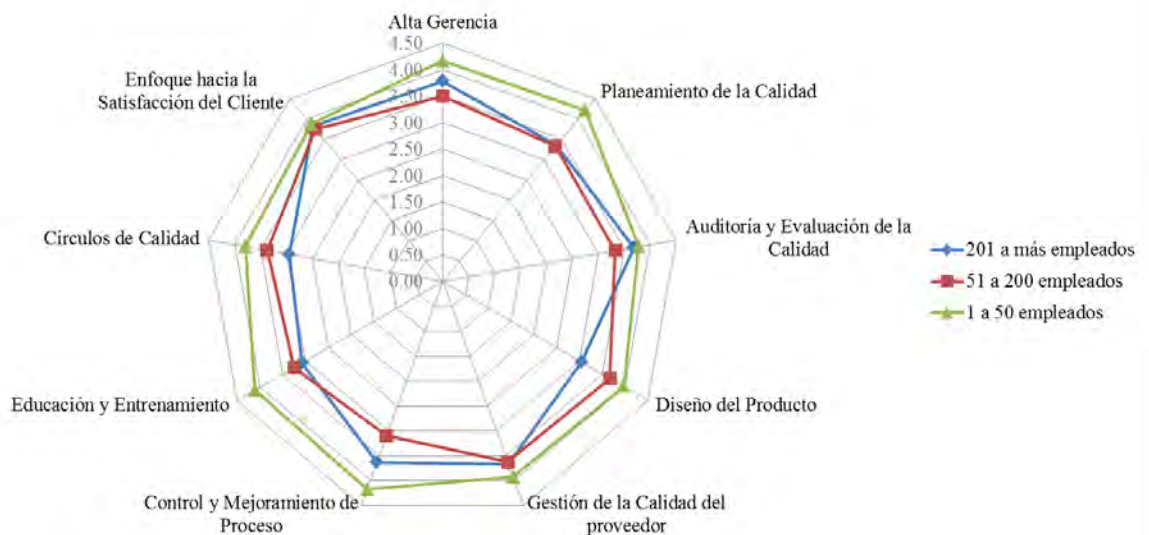


Figura 10: Resultado de los Factores de Éxito del Total Quality Management (TQM) por Cantidad de Empleados.

4.2. Análisis de Factores

En la Figura 7 se muestra los valores promedio obtenidos para cada uno de los factores de éxito del Total Quality Management (TQM).

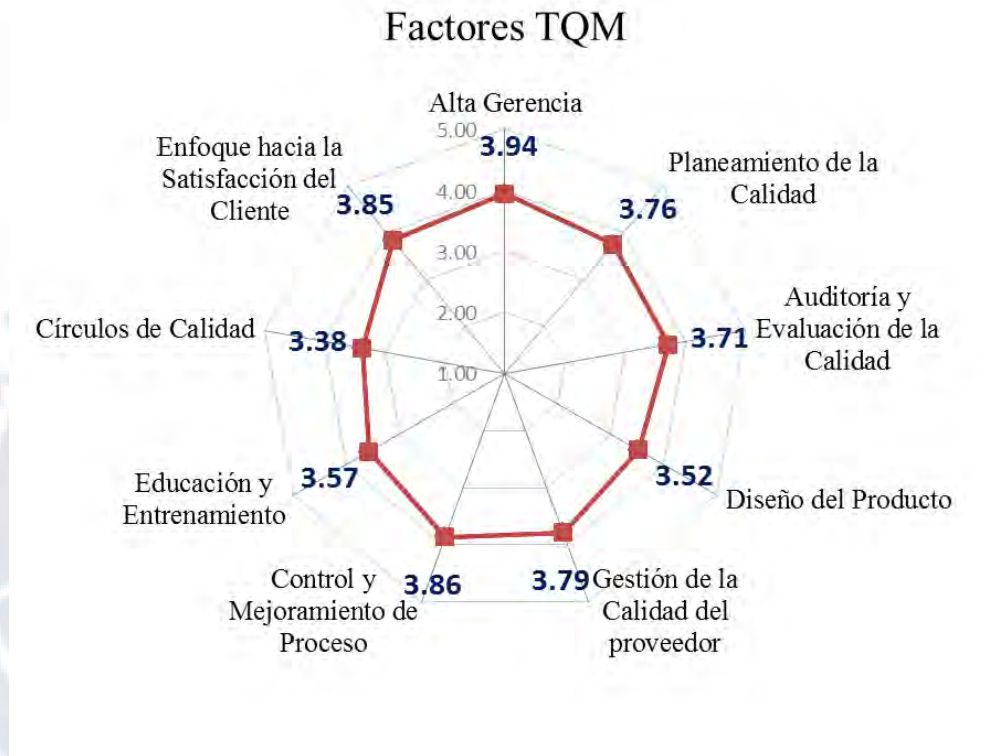


Figura 11: Resultado de los Factores de Éxito del Total Quality Management (TQM)

En relación a los factores de éxito del Total Quality Management (TQM) en la Tabla 8 se detallan las calificaciones para cada uno de los factores, como se señaló inicialmente menos del 20% de las empresas que accedieron a responder las encuestas contaban con un Sistema de Gestión de Calidad, por tal razón no se ha realizado la comparación entre los participantes que cuenta o no con un Sistema de Gestión de la Calidad, descartándose la comparación de los datos utilizando la prueba T-Student y procediéndose a analizar el nivel de cumplimiento de las empresas encuestadas con cada uno de los factores de éxito del Total Quality Management (TQM).

Tabla 13

Valores promedio de los factores de éxito del Total Quality Management (TQM).

Factores	Clínicas Encuestadas
Alta Gerencia	3.94
X11	3.93
X12	3.87
X13	3.86
X14	3.79
X15	4.27
Planeamiento de la Calidad	3.76
X21	3.81
X22	3.84
X23	3.61
Auditoría y Evaluación de la Calidad	3.71
X31	4.01
X32	3.83
X33	3.30
Diseño del Producto	3.52
X41	3.57
X42	3.63
X43	3.36
Gestión de la Calidad del proveedor	3.79
X51	3.54
X52	3.73
X53	4.20
X54	3.67
Control y Mejoramiento de Proceso	3.86
X61	3.99
X62	4.06
X63	4.26
X64	3.11
X65	3.90
Educación y Entrenamiento	3.57
X71	3.40
X72	3.40
X73	3.80
X74	3.69
Círculos de Calidad	3.38
X81	3.50
X82	3.16
X83	3.51
X84	3.33
Enfoque hacia la Satisfacción del Cliente	3.85
X91	3.96
X92	3.67
X93	4.00
X94	3.76
Valor Promedio (Y)	3.71

En cuanto a los resultados obtenidos para cada uno de los factores tenemos que para el primer factor de Alta Gerencia, el valor promedio es bastante cercano a cuatro puntos. De este resultado se extrae que los líderes de las empresas de salud privada, buscarían con ahínco el éxito a largo plazo de las clínicas en las que laboran y para ello se enfocan en lograr procesos de calidad.

En línea con este objetivo, la Alta Gerencia busca la participación activa de sus colaboradores en la Gestión de Calidad, y pese que menos del 20% cuenta con Sistemas de Gestión de la Calidad formal, los altos directivos buscan incentivar la discusión sobre este tema. Los resultados se muestran en la Tabla 14.

Tabla 14

Valores promedio del factor Alta Gerencia

Factores	Total de Clínicas Encuestadas 2014
Alta Gerencia	3.94
X11	3.93
X12	3.87
X13	3.86
X14	3.79
X15	4.27

Con respecto al factor de Planeamiento de la Calidad, el valor promedio fue 3.76. Este valor está en el rango favorable, por lo tanto podríamos deducir que las empresas encuestadas desarrollan planes y políticas relacionados a la calidad con la participación de los empleados; a su vez velan por su cumplimiento y éxito basado en metas y objetivos específicos. Los resultados se muestran en la Tabla 15.

Tabla 15

Valores promedio del factor Planeamiento de la Calidad

Factores	Total de Clínicas Encuestadas 2014
Planeamiento de la Calidad	3.76
X21	3.81
X22	3.84
X23	3.61

El factor de Auditoría y Evaluación de la Calidad, obtiene como puntaje promedio 3.71, este valor sugiere que las clínicas encuestadas estarían implementando evaluaciones regulares de la calidad a sus planes y políticas de calidad, emplean datos objetivos de sus clientes para la toma de decisiones, sin embargo el uso del benchmarking para mejorar sus servicios aun no es muy utilizado. Los resultados se muestran en la Tabla 16.

Tabla 16

Valores promedio del factor Auditoría y Evaluación de la Calidad

Factores	Total de Clínicas Encuestadas 2014
Auditoría y Evaluación de la Calidad	3.71
X31	4.01
X32	3.83
X33	3.30

En lo que respecta al Diseño del Producto, se puede apreciar que este es uno de los resultados con menor puntaje 3.52, lo que nos indicaría que las empresas encuestadas si invierten en el diseño de servicios, sin embargo no suelen tomar en consideración los requerimientos de los clientes en el diseño de los mismos; a su vez las empresas carecerían de una metodología para desarrollar los productos que ofrecen. Los resultados se muestran en la Tabla 17.

Tabla 17

Valores Promedio de Factor Diseño del Producto

Factores	Total de Clínicas Encuestadas 2014
Diseño del Producto	3.52
X41	3.57
X42	3.63
X43	3.36

El factor Gestión de la Calidad del Proveedor, obtuvo un puntaje el 3.79, el cual indicaría que las empresas privadas si consideran que la calidad de los productos ofrecidos por sus proveedores es la adecuada, para lo cual se hace uso de auditorías o evaluaciones periódicas. Además declaran conocer información de sus proveedores en cuanto a calidad. Pese a lo antes mencionado, aún queda pendiente fortalecer las relaciones largo plazo con los proveedores. Los resultados se muestran en la Tabla 18.

Tabla 18

Valores promedio del factor Gestión de la Calidad del Proveedor

Factores	Total de Clínicas Encuestadas 2014
Gestión de la Calidad del proveedor	3.79
X51	3.54
X52	3.73
X53	4.20
X54	3.67

En cuanto al factor Control y Mejoramiento de Procesos, el valor promedio obtenido es el segundo con mayor puntaje, lo cual permite inferir que las empresas encuestadas mantienen instalaciones y equipos físicos funcionando apropiadamente; a su vez de recibir un adecuado mantenimiento para garantizar su operatividad. Por otro lado se podría deducir por el puntaje obtenido que el proceso operativo satisface los plazos de entrega requeridos por los clientes. Sin embargo, existirían deficiencias en el uso de las siete herramientas de Control

de Calidad (Diagrama de Flujo, Diagrama de Ishikawa o Causa - Efecto, Lista de Verificación, Diagrama de Pareto, Histograma, Gráficos de Control, Diagrama de Relaciones) en el control y mejoramiento de los procesos, aun así aparentemente las empresas encuestadas indican que realizan controles de calidad con eficacia. Los resultados se muestran en la Tabla 19.

Tabla 19

Valores promedio del factor Control y Mejoramiento de Proceso

Factores	Total de Clínicas Encuestadas 2014
Control y Mejoramiento de Proceso	3.86
X61	3.99
X62	4.06
X63	4.26
X64	3.11
X65	3.90

El factor Educación y Entrenamiento, el valor promedio tiene un puntaje de 3.57, el cual nos da indicios de un mayor involucramiento de los trabajadores en los temas relacionados a la calidad y la conciencia que ellos han desarrollado respecto a esta. Sin embargo, existe la posibilidad de que la mayoría de los empleados aun no sean capaces de usar herramientas para la gestión de calidad, debido a una posible falta de entrenamiento y/o capacitación. Los resultados se muestran en la Tabla 20.

Tabla 20

Valores promedio del factor Educación y Entrenamiento

Factores	Total de Clínicas Encuestadas 2014
Educación y Entrenamiento	3.57
X71	3.40
X72	3.40
X73	3.80
X74	3.69

El penúltimo factor es el referente a los Círculos de Calidad, el cual tiene el valor promedio más bajo del estudio con un valor de 3.38. De este resultado se podría inferir que la empresa está ligeramente capacitada para realizar círculos de calidad y poseen herramientas para realizarlos, sin embargo, la mayoría de empleados no los realiza y las empresas no estarían obteniendo ahorros por la implementación de estos círculos de calidad. Los resultados se muestran en la Tabla 21.

Tabla 21

Valores promedio del factor Círculos de Calidad

Factores	Total de Clínicas Encuestadas 2014
Círculos de Calidad	3.38
X81	3.50
X82	3.16
X83	3.51
X84	3.33

Finalmente en el último factor de Enfoque hacia la Satisfacción del Cliente, se obtuvo el puntaje de 3.85, el cual nos indicaría que las empresas prestan atención a las quejas de sus clientes y cuentan con medios para obtener información de ellos; a su vez realizan evaluaciones generales de los requerimientos de los clientes y realizarían encuestas de satisfacción a sus clientes todos los años. Los resultados se muestran en la Tabla 22.

Tabla 22

Valores promedio del factor Enfoque hacia la Satisfacción del Cliente

Factores	Total de Clínicas Encuestadas 2014
Enfoque hacia la Satisfacción del Cliente	3.85
X91	3.96
X92	3.67
X93	4.00
X94	3.76

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

1. Como resultado de la investigación se obtuvo que el nivel de cumplimiento de los nueve factores del éxito de la Administración de Calidad Total en las empresas del sector privado de salud en Lima Metropolitana en el año 2014, está por encima del valor medio en la escala de Likert. Este puntaje es considerado como favorable, y reflejaría un interés en el cumplimiento de la calidad por las empresas de este sector. Pese a ello, se identifican importantes oportunidades de mejora sobre la Administración de Calidad Total.
2. El nivel de cumplimiento del factor Alta Gerencia, alcanzó el puntaje más alto de los nueve factores evaluados, este valor reflejaría un alto compromiso de los directivos de las organizaciones con respecto a la Administración de Calidad Total. Enfocándose en gran medida en alcanzar el éxito de la organización a largo plazo. Por otro lado, se deduce que si bien existe un interés en mejorar la calidad, este no está institucionalizando en toda la organización.
3. En el factor de Planeamiento de la Calidad, se obtuvo un valor favorable que indicaría la importancia de la planificación estrategia por mejorar los servicios que se brindan a los pacientes. Los directivos ven necesario plantear metas específicas y detalladas entorno a la calidad, sin embargo, la participación de los empleados en la formulación de estas metas aun es baja.
4. Un factor de alta relevancia dentro de las empresas de salud es la Auditoria y la Evaluación de Calidad. De los resultados obtenidos se inferiría que hay un interés creciente por realizar evaluaciones regulares de la calidad de sus servicios. Las empresas recopilan información de sus clientes y emplean datos objetivos para tomar

sus decisiones estratégicas. Por otro lado, si bien usan el benchmarking, aún no es muy difundido dentro de este sector.

5. El crecimiento del sector de salud privada en lima ha venido en aumento y con ello la personalización de los productos y servicios que se ofrecen a sus clientes. Esta importante tendencia se puede apreciar en el resultado obtenido para el factor de Diseño del Producto, si bien es el segundo resultado más bajo, se puede ver que existiría una preocupación de las empresas en invertir en diseño de sus productos pero aún su metodología de desarrollo está en evolución.
6. Con respecto a la Gestión de la Calidad del Proveedor, el resultado también fue favorable. El sector salud privado tiene un alto impacto en la población, por ello el gobierno observa de muy cerca la calidad de los implementos, medicamentos y servicios brindados, lo cual obliga a las clínicas a mantener un control estricto sobre sus proveedores, pese a ello aún no se han establecido relaciones de largo plazo.
7. El factor de Control y Mejoramiento de Proceso registró el segundo valor más alto en el estudio, lo cual se basa en un seguimiento de la calidad en el proceso operativo, así como un exhaustivo mantenimiento en los equipos operativos, pese a ello estas prácticas son de carácter empírico, es decir no se hace uso de las siete herramientas de Control de Calidad para el Control y Mejoramiento del Proceso.
8. El factor Educación y Entrenamiento obtuvo un resultado cerca al valor medio de la escala de Likert, lo que indicaría que los colaboradores, pese a encontrarse involucrados en las actividades de calidad, no todos reciben una capacitación formal en el tema, lo cual genera un desconocimiento en cuando al uso de las herramientas para la Gestión de la Calidad.
9. El resultado más bajo en el estudio fue registrado por el factor de Círculos de Calidad. Si el factor Alta Gerencia mide el compromiso de los directivos con los objetivos de la

empresa en el aspecto de la calidad, el factor Círculos de Calidad mide la comunicación, dialogo y trabajo en equipo en este aspecto. Si estos factores son diametralmente opuestos se podría concluir que la alta gerencia de las empresas de salud privado tienen un alto interés en mejorar la calidad, sin embargo este no está institucionalizando en toda la organización.

10. El factor de Enfoque hacia la Satisfacción del Cliente, busca medir el grado de satisfacción alcanzada por los clientes con respecto a los servicios brindados por las empresas de salud privadas de Lima. Se puede inferir de los resultados obtenidos, la gran disposición de los trabajadores para recibir y canalizar las quejas de los clientes, emplean medios para obtener información y encuestas de satisfacción que usarán para mejorar la calidad de los servicios brindados.

5.1. Recomendaciones

1. Al encontrar que el cumplimiento de los factores de éxito en el sector privado de salud de Lima es favorable, se recomienda realizar este estudio en el sector de salud pública de Lima para realizar una comparación entre ambos sectores para determinar qué tan cerca o lejos se encuentran ambos sectores en temas de calidad.
2. Las empresas deben velar porque la conciencia sobre calidad se traslade a todo los colaboradores en todas las áreas y no quede solo en el nivel alto de la organización. Para ello es importante involucrar a todos los colaboradores en las prácticas asociadas a la calidad, alineando los beneficios de las prácticas de calidad total con los objetivos de la empresa y de los propios colaboradores.
3. La consideración de los empleados en la formulación de las metas y planes de la organización es de vital importancia, para ello las empresas deben de considerar la opinión de sus empleados y buscar su participación frecuente con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios que brindan.

4. Las empresas, con el fin de mejorar su sistema de calidad deben de evaluar el uso de benchmarking con el objetivo de tomar mejores prácticas externas para mejorar sus procesos, además deben considerar la evaluación periódica de los planes y políticas de calidad de las organizaciones.
5. En el diseño de los productos y por los servicios especializados que brinda estas empresas, deben mejorar la metodología para el desarrollo y diseño de sus productos. Mejorar la inversión en el diseño e investigación de productos siempre manteniendo el enfoque que el cliente necesita.
6. Fortalecer las relaciones con los proveedores de servicios más relevantes, estableciendo lazos a largo plazo que permitan a las clínicas y proveedores, construir proyectos de mejora y optimización de alto alcance. Es importante también no dejar de lado la supervisión y auditoría, para verificar el cumplimiento de las condiciones establecidas.
7. Se debe implementar una metodología dentro de las empresas que permita aplicar las herramientas de la Calidad Total. Esto ayudaría a tener un mejor control de los procesos operativos, así como manejar indicadores confiables sobre esta variable.
8. Se deben realizar capacitaciones sobre las herramientas de Calidad Total, en todos los niveles de la organización, ello ayudaría a interiorizar el concepto y a elevar el compromiso de los trabajadores sobre este tema.
9. Las empresas del sector de salud privado deben incrementar sus esfuerzos en la implementación de círculos de calidad, de acuerdo a los puntajes obtenidos se deduce que las empresas tienen la capacidad para realizar círculos de calidad sin embargo no todos los empleados realizan este tipo de actividades. A su vez, es necesario reforzar las inversiones en procesos, herramientas y técnicas que permitan realizar estas actividades por parte de los empleados.

10. Si bien las empresas del sector salud cuentan con información sobre sus clientes y existen evidencias de que los empleados prestan atención a las quejas de los mismos. Es importante que las empresas puedan implementar mecanismos para mejorar las encuestas de satisfacción de los servicios que se realizan año a año. En la investigación este aspecto solo obtuvo un puntaje aceptable, a su vez creemos que existe la oportunidad para mejorar la evaluación integral de los requerimientos de los clientes.

5.2. Contribuciones Prácticas y Teóricas

Las contribuciones teóricas del presente trabajo de investigación son:

a) Se deja como contribución teórica, los resultados obtenidos respecto al nivel de cumplimiento de los factores de éxito de la Administración de la Calidad Total en las empresas del sector Salud Privado de Lima Metropolitana en el Perú en el año 2014, resultados que servirían como punto de referencia para futuros trabajos de investigación sobre este sector analizado.

b) Se deja como contribución teórica, el marco de referencia de los autores citados en el presente trabajo de investigación, los cuales servirán como fuentes de información para futuros trabajos de investigación sobre la Administración de la Calidad Total en las empresas del sector Salud Privado de Lima Metropolitana en el Perú.

c) Se deja como marco de referencia las limitaciones encontradas en el proceso de investigación, las cuales servirán para que futuras investigaciones pueden tomar en cuenta y evaluar si estas limitantes han sido superadas.

Las contribuciones prácticas del presente trabajo de investigación son:

a) Se deja como contribución práctica, la metodología utilizada para la obtención de las encuestas que se utilizaron para el estudio sobre el nivel de cumplimiento de los factores de éxito de la Administración de la Calidad Total en las empresas del sector Salud Privado de Lima Metropolitana en el Perú en el año 2014.

b) Se deja como contribución práctica, la metodología utilizada en el presente trabajo de investigación, para obtener la base de datos de las empresas del sector salud privado en Lima Metropolitana en el Perú, así como los criterios utilizados para su depuración.

c) Se deja como contribución práctica, el análisis utilizado en la interpretación de cada uno de los factores de éxito de la Administración de la Calidad Total en las empresas del sector Salud Privado de Lima Metropolitana en el Perú en el año 2014.



Referencias

Abengoa Perú. (2013). *Premio Nacional de la Calidad 2013. Sustentación Final*. Lima.

Alcalde, J., Lazo, O., & Nigenda, G. (28 de Marzo de 2011). *Sistema de salud de Perú*.

Recuperado de Sistema de salud de Perú:

<http://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/19.pdf>

Alolayyan, M., Mohd Ali, K., & Idris, F. (s.f.). *The Impact of TQM Practice on Patients'*

Satisfaction through Operational Flexibility. Recuperado de academia.edu:

http://www.academia.edu/860143/The_impact_of_TQM_practice_on_patients_satisfaction_through_operational_flexibility

Alvarado, J. (28 de Febrero de 2012). *Negocios*. Recuperado de Se avecina guerra de

aseguradoras por clínicas: <http://cdserver.mba-sil.edu.pe/perio/G0032-12.pdf>

Asociación Médica Peruana. (25 de Junio de 2006). Decreto Supremo 023-87-SA -

Asociación Médica Peruana. *Reglamento General de Establecimientos de Salud del Sub-Sector No Público D.S. N° 023-87-SA*. Lima, Lima, Peru.

Asociación Peruana de Facultades de Medicina. (s.f.). *Asociación Peruana de Facultades de*

Medicina. Recuperado de <http://www.aspefam.org.pe/>

Bardalez, C. (s.f.). *Proyecto observatorio de la salud. La salud en el Perú. Consorcio de*

Investigación Económica y Social. Recuperado de

<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>

Barragan, M., & Lazo, M. (2004). *Evaluación de la calidad en el servicio de la empresa*

TELMEX sucursal Cholula. Recuperado de Escuela de Negocios. Universidad de las Américas Puebla:

http://caterina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/meni/barragan_c_m/capitulo4.pdf

Benzaquen, D. J. (2011). Calidad de las Empresas Latinoamericanas: El Caso Peruano.

Globalización, Competitividad y Gobernabilidad, 7(1).

Benzaquen, J. (2013). La ISO 9001 y TQM en las empresas latinoamericanas: Perú.

Globalización, Competitividad y Gobernabilidad, 67-89.

Cabanillas, A. (29 de Noviembre de 2013). *Perú21*. Recuperado de CADE 2013: Anuncian

inversiones por US\$3,000 millones en salud: <http://peru21.pe/economia/cade-2013-anuncian-inversiones-us3000-millones-salud-2159523>

Cáceres, J. (2009). Primer Directorio Calidad Certificada en el Perú 2009. *Produce*, 10-13.

Camisón, C., González, T., & Cruz, S. (2007). *Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Madrid: Pearson.

Casalino, G. (2008). *Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual*. Recuperado de http://medicinainterna.org.pe/revista/revista_21_4_2008/04.pdf

Castro-Mendivil, A. (2008). Calidad y Competitividad prioridad en la Agenda. *Club Empresarial*(27-28), 7.

Clínica Ricardo Palma. (s.f.). *Clinica Ricardo Palma*. Recuperado de Clínica Ricardo Palma:

<http://www.crp.com.pe/nuestrospilares/plansalud.html>

Clínica San Juan de Dios. (s.f.). *Clinica San Juan de Dios*. Recuperado de Clínica San Juan

de Dios: <http://www.clinicasanjuandedioslima.pe/especialidades.php>

Clínicas privadas amplían sedes y aumentan inversión en servicios. (02 de Septiembre de

2013). *Gestión*. Recuperado de <http://gestion.pe/empresas/clinicas-privadas-amplian-sedes-y-aumentan-inversion-servicios-2074989>

Clínicas privadas facturaron US\$400 millones en 2012. (16 de Noviembre de 2013). *La Prensa*. Recuperado de <http://laprensa.peru.com/economia/noticia-clinicas-privadas-facturaron-us400-millones-2012-15637>

Comité de Gestión de la Calidad. (2014). Recuperado el 13 de junio de 2014, de http://www.cdi.org.pe/pdf/PNC_2013/PNC_2014.pdf

Competitividad, C. N. (2013). *Consejo Nacional de la Competitividad*. Recuperado el 23 de junio de 2014, de <http://www.cnc.gob.pe/acerca-del-cnc>

Consejo Nacional de la Competitividad. (2014). *Presentación de resultados Agenda Competitividad 2012-2013*. Lima.

Consortio de Investigación Económica y Social. ((s/f)). *Proyecto observatorio de la salud. La salud en el Perú. .*

Crosby, P. (1996). *La Calidad no Cuesta*. México: McGraw-Hill.

Cruz, J. (s.f.). *Historia de la calidad*. Recuperado de <http://www.tecnologiaycalidad.galeon.com/calidad/6.htm>.

D'Alessio, F. (2008). *El proceso estratégico Un enfoque de gerencia*. México D.F.: PEARSON.

Dean, J., & Bowen, D. (1994). Management Theory and Total Quality: Improving Research and Practice through Theory Development. *The Academy of Management Review*, 19(3), 392-418.

Disminuye la calidad en la atención de servicios privados de salud. (15 de septiembre de 2012). *El Comercio*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/economia/peru/disminuye-calidad-atencion-servicios-privados-salud-noticia-1469969>

- ESAN. (7 de Junio de 2014). *Maestría en Gerencia de Servicios de Salud*. Recuperado de <http://www.esan.edu.pe/maestrias/gerencia-de-servicios-de-salud/estructura-curricular/pade-de-administracion-de-servicios-de-salud/>
- Evans, J., & Lindsay, W. (2008). *Administración y Control de la Calidad*. México: Cengage Learning Latin America.
- Franco, A., & Mello, A. (2008). Excelencia: Valor Indispensable. *Club Empresarial*(27-28), 10-13.
- Fundación Teleton. (8 de Junio de 2014). *Fundación Teleton*. Recuperado de <http://teleton.pe/quienes-somos/mision-vision-y-valores/>
- García, J. (2010). *Estudio Sobre la Implementación de un Sistema de Información Adaptado a las Necesidades de los Establecimientos de Salud Rurales del Perú*. Recuperado de http://www.ehas.org/wp-content/uploads/2012/01/PFMJoseGarciaMunoz_SIS.pdf
- George, D., & Mallery, P. (2003). 11.0 update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon. 231.
- Heidari, A., & Farooque, J. (28 de diciembre de 2011). A comparative study of total quality management of health care system in India and Iran. Aligarh, India.
- Huamán, L., Liendo, L., & Núñez, M. (2011). PLANSALUD: Plan Sectorial Concertado y Descentralizado para el Desarrollo de Capacidades en Salud. Perú 2010-2014. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 28(2), 362-371.
- Imilce, M., & Wiese, A. M. (junio de 2009). Una Mype con calidad. *Guía para entender y evaluar un sistema de gestión de la calidad*.
- Indecopi. (2013). Boletín Anual. *Infraestructura de la Calidad en el Perú*, 1(1). Recuperado el 23 de junio de 2014, de

file:///C:/Users/Adolfo/Downloads/Informe_sobre_infraestructura_de_la_calidad_en_el_Peru.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (Febrero de 2014). *Variación de los Indicadores de Precios de la Economía*. Recuperado de Variación de los Indicadores de Precios de la Economía: http://www.inei.gob.pe/media/principales_indicadores/01-informe-de-precios-ene-2014.pdf

Ledesma, R. (Julio de 2002). *Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach: un programa basado en gráficos dinámicos*. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicousf/v7n2/v7n2a03.pdf>

Li, J., Anderson, A. R., & Harrison, R. T. (2003). Total quality management principles and practices in China. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 20(9), 1026 - 1050.

Lima como vamos. (2011). *Encuesta Lima ¿Cómo vamos?* Recuperado de <http://www.limacomovamos.org/cm/wp-content/uploads/2012/09/InformeLimaComoVamos2011-32Salud.pdf>

Lima cómo vamos. (2013). *Encuesta Lima Cómo Vamos 2013*. Recuperado de <http://www.limacomovamos.org/cm/wp-content/uploads/2014/03/EncuestaLimaComoVamos2013.pdf>

Lozano, V. (29 de junio de 2013). El 90% de empresas en Perú aplican estrategias de gestión de calidad. *El Peruano*.

Malhotra, N. (2008). *Investigación de Mercado*. México, DF: Pearson Educación. México.

Maqueda, J., & Llaguno, J. (1995). *Marketing estratégico para empresas de servicios*.

Madrid: Díaz de Santos.

Michael Porter: "El Perú tiene que ser más competitivo y permitir crecer más al sector

privado. (26 de Octubre de 2011). *El Comercio*. Recuperado de

<http://elcomercio.pe/economia/peru/michael-porter-peru-tiene-que-mas-competitivo-permitir-crecer-mas-al-sector-privado-noticia-1324133>

Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo [MTPE]. (s.f.). *Crecimiento de la*

Productividad y Competitividad. Recuperado de

http://www.mintra.gob.pe/contenidos/institucional/consejo_nacional_del_trabajo/informes/crecimiento_de_la_productividad_competitividad.pdf

MINSA. (22 de Diciembre de 2001). Ley 27604. Ley que modifica la ley general de salud N°

26842. *Ley 27604. Ley que modifica la ley general de salud N° 26842*. Lima, Lima, Perú.

MINSA. (25 de Febrero de 2004). Resolución Ministerial 217-2004/MINSA. *Resolución*

Ministerial 217-2004/MINSA. Lima, Lima, Peru.

MINSA. (30 de mayo de 2006). *Resolución Ministerial 519-2006/Minsa: Documento*

técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud". Recuperado de

http://medicinainterna.org.pe/revista/revista_21_4_2008/04.pdf

Normas 9000. (s.f.). *Herramientas para que logres implementar la norma ISO 9001*.

Recuperado de <http://www.normas9000.com/que-es-iso-9000.html>

Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Foro Nacional e Internacional por la*

Calidad en Salud: "Las Palancas para la Calidad de los Sistemas de Salud".

Recuperado de

http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=777:foro-nacional-e-internacional-por-la-calidad-en-salud-las-palancas-para-la-calidad-de-los-sistemas-de-saludq

Otieno, E., & Kinuthia, D. (2013). Total Quality Management Practices in Selected Private Hospitals in Nairobi, Kenya. *European Journal of Business and Management*, 5(13), 33-44.

Pacífico Seguros. (2013). *Reporte de responsabilidad social y medio ambiente 2013*.

Recuperado el 19 de Enero de 2015, de

<http://www.pacificoseguros.com/site/Portals/0/documents/ReporteSostenibilidad2013.pdf>

PBI peruano registró en 2013 su menor tasa en cuatro años al crecer 5.02%. (15 de febrero de 2014). *Peru21*. Recuperado de <http://peru21.pe/economia/pbi-peruano-registro-2013-su-menor-tasa-cuatro-anos-al-crecer-502-2170175>

Peru.com. (26 de Septiembre de 2012). *Tres clínicas peruanas dentro del ranking de las 40 mejores de América Latina*. Recuperado de Tres clínicas peruanas dentro del ranking de las 40 mejores de América Latina: <http://peru.com/actualidad/economia-y-finanzas/tres-clinicas-peruanas-dentro-ranking-40-mejores-america-latina-noticia-88471>

Planas, P. (1999). *La difícil integración de las ciudadanías en el Perú. Repensando la política en el Perú. Red para el desarrollo de las ciencias sociales. Lima, 1999*. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/saludenelperu.pdf>

Pontificia Universidad Católica de Perú. (10 de Febrero de 2012). *Indecopi otorga nueva patente a invento desarrollado en la PUCP*. Recuperado de Indecopi otorga nueva

patente a invento desarrollado en la PUCP:

<http://puntoedu.pucp.edu.pe/noticias/indecopi-otorga-nueva-patente-a-invento-desarrollado-en-la-pucp/>

Quazi, H., & Padibjo, S. (1998). A journey toward total quality management through ISO 9000 certification – a study on small- and medium-sized enterprises in Singapore. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 15(5), 489-508.

Radio Programas del Perú. (2 de Junio de 2014). *INEI: Inflación peruana ascendió a 0,23% en mayo*. Recuperado de INEI: Inflación peruana ascendió a 0,23% en mayo: http://www.rpp.com.pe/2014-06-02-inei-inflacion-peruana-ascendio-a-0-23-en-mayo-noticia_696710.html

Ross, A., Zeballos, J., & Infante, A. (2000). *La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe*. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3007.pdf>

Ruiz, J. (2007). Retos para la política de salud en el año 2011 y el sector privado de la salud. *Economía y Sociedad*, 13-19.

Serrano, A., López, C., & García, G. (2007). Gestión de la calidad en servicios: una revisión desde la perspectiva del management. *Cuadernos de Gestión*, 7(1), 33-49.

Soto, A. (2011). *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. Recuperado de Recursos Humanos en Salud: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342011000200001&script=sci_arttext

Sun, H., & Cheng, T.-K. (2002). Comparing Reasons, Practices and Effects of ISO 9000 Certification and TQM Implementation in Norwegian SMEs and Large Firms. *International Small Business Journal*, 20(4), 421-442.

SUNASA . (23 de Octubre de 2007). *Mecanismos de Pago en el Sistema EPS*. Lima, Lima, Perú.

Tarí, J., & Sabater, V. (2003). Efectos de la Gestión de la Calidad Sobre el Personal.

Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa, 9(1), 85-98.

Techint. (2013). *Consejo Evaluador*. Lima.

Torres, M., & Paz, K. (s.f.). *Tamaño de una muestra para una investigación de mercado*.

Recuperado de http://www.tec.url.edu.gt/boletin/URL_02_BAS02.pdf

Trigoso, M. (3 de Junio de 2014). *Gestión*. Recuperado de “Peruanas ya gastan US\$ 10,000 en tratamientos de fertilidad”, según Clínica Miraflores:

<http://gestion.pe/tendencias/peruanas-ya-gastan-us-10000-tratamientos-fertilidad-segun-clinica-miraflores-2099231>

Verdoy, P., Mahiques, J., Sagasta, S., & Sirvent, R. (2006). *Manual de control Estadístico de Calidad: Teoría y Aplicaciones*. Castello de la Plana- Publicaciones de la Universitat Jaume.

Yelitzta, S. (abril de 2005). *Calidad de los servicios privados de salud*. Recuperado de

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-

95182005000100011

Apéndice A: Formato de Consentimiento Informado

Estimado Funcionario:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que CENTRUM Católica se encuentra realizando una investigación sobre la “Situación de la Calidad en las Empresas Peruanas”, por ello hemos elaborado una encuesta con el propósito de obtener información sobre su opinión referente a distintos aspectos de gestión de calidad en su empresa.

Por tal motivo lo invitamos a responder la presente encuesta, la cual sólo le tomará 5 minutos de su tiempo, accediendo el siguiente link:

<https://docs.google.com/forms/d/1qgM9yj3iP4GPdZ1ZqJMYD5G9TAYmCPAZRgXtA8gk424/viewform>

Agradeceremos que responda las preguntas en base a información real y actual de su empresa; por ello es preciso señalar que la información que nos proporcione tiene carácter confidencial, por lo cual guardaremos la reserva del caso sobre sus respuestas. La información que se mostrará en la investigación será la data ya tratada de las empresas en conjunto sin mostrar datos individuales de ellas. No dude que al finalizar la investigación le daremos a conocer los resultados del estudio.

En este sentido agradecemos su valiosa colaboración, la que nos permitirá culminar con éxito la presente investigación.

Apéndice B: Encuesta a Empresas del Sector Salud Privado de Lima Metropolitana

Figura B1

CUESTIONARIO SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CALIDAD EN LA EMPRESA

A. Su empresa o Institución está ubicada:

- a Lima
b Provincia

B. Su empresa es:

- a Pública
b Privada
c Otras Instituciones

C. ¿Cuántos trabajadores tiene ?

- a. 1 a 10
b. 11 a 50
c. 51 a 200
d. 201 a más

D. Su cargo es:

- a Presidente de Directorio o Gerente General
b Gerente de Area o Jefe de Departamento
c Otro : _____

E. ¿En qué tipo de empresa trabaja?

- a Manufactura: construcción, fabricación, ensamblaje
b Conversión: extracción, transformación, reducción
c Reparaciones: reconstrucción, renovación, restauración
d Logístico: almacenamiento, transporte, comercial
e Seguridad: protección, financiamiento, defensa, orden
f Bienestar: salud, educación, asesoría
g Otra _____

F. ¿Cuántos años de fundada tiene su empresa?

- a 0 -5
b 6 - 11
c 11 - 15
d 16 - 20
e Más de 20

G. Su empresa ¿cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad?

- Si No

H. Indique qué Sistema de Gestión de Calidad cuenta su empresa

I. Indique el tiempo que su empresa cuenta con Sistema de Gestión de Calidad

- a De 1 a 3 años
b De 4 a 7 años
c De 8 a más años

NOTA: ES IMPORTANTE QUE MARQUE LA SITUACIÓN REAL ACTUAL DE SU EMPRESA

Después de cada enunciado marque con un aspa (x) en la escala el nivel que más representa su opinión.

	Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	La empresa implementa el control de calidad con eficacia.					
2	La empresa está capacitada para realizar círculos de calidad					
3	El "benchmarking" se utiliza ampliamente en la empresa.					
4	La mayoría de los empleados de la empresa son capaces de utilizar las herramientas para la gestión de la calidad.					
5	La empresa tiene metas específicas y detalladas en cuanto a la calidad.					

	Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
6	La alta gerencia alienta firmemente la participación de los empleados en la Gestión de la Calidad.					
7	La empresa posee información detallada acerca del desempeño de los proveedores en cuanto a calidad.					
8	La alta gerencia proporciona los recursos apropiados para elevar el nivel de la calidad.					
9	La empresa lleva a cabo una encuesta de satisfacción del cliente todos los años.					
10	El personal de todos los niveles de la empresa presta atención a la información sobre las quejas de los clientes.					
11	Los empleados de la empresa se encuentran activamente involucrados en las actividades relacionadas con la calidad.					
12	Las instalaciones y la disposición física del equipo operativo en la empresa funcionan apropiadamente.					
13	La empresa ha establecido relaciones de cooperación a largo plazo con sus proveedores.					
14	La alta gerencia busca el éxito de la empresa a largo plazo.					
15	La calidad de los productos que los proveedores suministran a la empresa es adecuada.					
16	El proceso operativo en la empresa satisface los requerimientos de plazo de entrega de los clientes.					
17	La empresa ha obtenido ahorros por los círculos de calidad.					
18	La mayoría de empleados de la empresa reciben educación y entrenamiento en cuanto a calidad.					
19	La empresa cuenta con medios para obtener información sobre los clientes.					
20	Los equipos operativos de la empresa reciben buen mantenimiento.					
21	La alta gerencia participa activamente en la Gestión de la Calidad en la empresa.					
22	La empresa obtiene datos objetivos para la toma de decisiones					
23	La empresa evalúa regularmente sus políticas y planes de la calidad.					
24	La empresa realiza una evaluación general de los requerimientos de los clientes.					

	Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
25	Se utilizan las herramientas adecuadas para realizar los círculos de calidad en la empresa.					
26	La mayoría de los empleados de la empresa realiza actividades de círculos de calidad.					
27	La empresa presta atención al cumplimiento y éxito de sus políticas y planes relacionados con la calidad.					
28	La empresa utiliza las siete herramientas de Control de la Calidad para el control y mejoramiento del proceso (Diagrama de Flujo, Diagrama de Ishikawa o Causa - Efecto, Lista de Verificación, Diagrama de Pareto, Histograma, Gráficos de Control, Diagrama de Relaciones).					
29	La alta gerencia se reúne de manera regular para discutir temas relacionados con la Gestión de la Calidad.					
30	La conciencia de los trabajadores de la empresa hacia la calidad es fuerte.					
31	La empresa invierte en el diseño del producto.					
32	Los requerimientos de los clientes son plenamente considerados en el diseño del producto.					
33	La empresa involucra a sus empleados para hacer las políticas y planes de calidad.					
34	La empresa realiza auditorías o evaluaciones de sus proveedores.					
35	La empresa tiene un método para desarrollar el diseño del producto.					

Apéndice C: Formato de Autorización

A quien corresponda

De mi consideración:

Es grato dirigirle la presente y saludarle en nombre de CENTRUM Católica, Centro de Negocios de la Pontificia Universidad Católica del Perú, escuela en la cual se imparte entre otros, el programa de Maestría en Administración de Empresas en la modalidad Gerencial.

Un grupo de alumnos de este programa viene desarrollando su tesis con el tema “Calidad en las empresas”. Para tal fin, mucho agradeceremos brindar el apoyo necesario a los alumnos que a continuación presentamos, los cuales son alumnos regulares de nuestra casa de estudios:

APELLIDOS Y NOMBRES	DNI
Asmat Fajardo Gabriela Patricia	44381316
Donoso Noel Ruddy	40318719
Lam Chang Jimmy Francis	09647011
Moran Carbajal Wilber Manuel	41849598

Aprovecho la oportunidad para reiterarle mis saludos y le agradezco anticipadamente por su colaboración con este grupo y nuestra escuela, haciendo hincapié en que estudios como estos buscan hacer un aporte a nuestra sociedad.

Atentamente

DANIEL GUEVARA SANCHEZ
Coordinador Tesis
CENTRUM CATOLICA

Apéndice D: Población

Razón Social	Número RUC
JOSE JAVIER PEREZ RAMIREZ	10065182993
LUIS ALBERTO VALDIVIA PAZOS	10070387196
MARIO EUGENIO FERREYRA MUJICA	10072488151
TERESA SOCORRO CASTILLO ROSALES	10075429903
HUMBERTO ANTONIO FRANCESQUI NEYRA	10075458865
TEODORO PERALTA APARICIO	10075960765
JUAN ALVARO CELESTINO FERNANDEZ	10076326032
JULIO CESAR ALFARO MANTILLA	10077155231
VALENTIN TIMOTEO JAIMES SERKOVIC	10077954916
CESAR AUGUSTO CARMELINO MAYORGA	10078176267
IRIS MARIELLA CHAVEZ TUÑON	10078830196
GILBERTO EDUARDO SILVA CASTELLANO	10081980166
LUIS ALBERTO GUERRA GALARZA	10081985851
DORA CRISTINA CHUY CHI	10082020484
MARCELA ALBINA GONZALES MARQUINA	10082104360
JUAN MANUEL PIO ENRIQUE DE LA PIEDRA SEMINARIO	10082178479
RICARDO JORGE ABUGATTAS JASAU	10082259479
JORGE AGUSTIN VICTOR GONGORA CHIRINOS	10082280079
JORGE FELIX CASTILLO AGUIRRE	10082371368
ALBERTO EDUARDO ARIAS CASTRATT	10082650135
ENNIO DANIEL MARTIN BARRON NUÑEZ	10082740941
VICTOR HERNAN MAYURI LEON	10088044539
HERMES RAMON VELASQUEZ CHAMOCHUMBI	10092730064
EDUARDO COLLAZOS VALLE	10093386081
GIANFRANCO PIERO GRADOS PIZZOGLIO	10093406686
MAURO MARCELO LIZARRAGA FERRAND	10093984256
SANDRA TATIANA CORDOVA ALIAGA	10095409704
ENRIQUE EDUARDO PLAZA VILLANUEVA	10102218081
ALBERTO FIGUEROA GUTARRA	10102252395
PEDRO MANUEL ABAD BARREDO	10102965944
AMERICO FEBRES RODRIGUEZ	10103228315

Razón Social	Número RUC
GRACIELA ADELAIDA ROJAS ALOR	10157392609
JORGE ESCUDERO ROSAS	10257596171
CLINICA INTERNACIONAL S.A.	20100054184
CLINICA INTERNACIONAL S.A.	20100054184
CLINICA INTERNACIONAL S.A.	20100054184
CLINICA INTERNACIONAL S.A. SEDE SAN BORJA	20100054184
CLINICA INTERNACIONAL S.A.	20100054184
CLINICA INTERNACIONAL S.A.	20100054184
SOCIEDAD FRANCESA DE BENEFICENCIA	20100054931
SOCIEDAD FRANCESA DE BENEFICENCIA	20100054931
SOCIEDAD FRANCESA DE BENEFICENCIA	20100054931
SOCIEDAD FRANCESA DE BENEFICENCIA	20100054931
ADMINISTRADORA CLINICA RICARDO PALMA S.A.	20100121809
CLINICA JAVIER PRADO S.A.	20100122368
CLINICA SAN FELIPE S.A.	20100162742
CLINICA SAN FELIPE S.A.	20100162742
LA ESPERANZA DEL PERU S.A.	20100176964
VESALIO S.A.	20100178401
CLINICA SAN JOSE REAÑO RIOS S.A.	20100251176
MEDICINA EXTERNA S.A.	20100339936
OMNIA MEDICA S.A.C.	20100349061
OMNIA MEDICA S.A.C.	20100349061
CLINICA SANTA ISABEL S.A.C.	20100375061
CLINICAS SAN BERNARDO S.A.	20100905800
ONCOSALUD S.A.C.	20101039910
PROMOTORA ASISTENCIAL S.A.C. CLINICA LIMATAMBO	20101098681
ASOCIACIÓN PERUANO JAPONESA	20101267467
CENTRO ODONTOLOGICO LOS OLIVOS S.R.L.	20101547826
CENTRO ODONTOLOGICO LOS OLIVOS S.R.L.	20101547826
CENTRO ODONTOLOGICO LOS OLIVOS S.R.L.	20101547826
RECONOCIMIENTOS MEDICOS S.A.C.	20101554954
CLINICA SAN VICENTE S.A.	20102161336

Razón Social	Número RUC
CLINICA SAN PABLO S.A.C.	20107463705
CLINICA SAN PABLO S.A.C.	20107463705
CLINICA SAN PABLO S.A.C.	20107463705
CLINICA SAN PABLO S.A.C.	20107463705
CLINICA SAN PABLO S.A.C.	20107463705
CLINICA SAN PABLO S.A.C.	20107463705
SAN PABLO S.A.C.	20107463705
CLINICA SAN PABLO S.A.C.	20107463705
BRITISH AMERICAN HOSPITAL S.A.	20107695584
ORGANIZACION PERUANA DE LUCHA CONTRA LA CEGUERA	20108387034
PROYECTOS MEDICOS S.A.	20110168803
UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	20110768151
SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS OFTALMIC SERVICE S.A.C.	20110787538
CONSULTORIA DENTAL S.R.LTDA.	20111418200
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	20112280201
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	20112280201
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	20112280201
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	20112280201
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	20112280201
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	20112280201
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	20112280201
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	20112280201
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	20112280201
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	20112280201
ASOCIACION HIJAS DE SAN CAMILO	20117357113
INSTITUTO ONCOLOGICO DE LIMA S.A.	20122012736
ALDI DENT S.R.LTDA.	20122774156
ALDI DENT S.R.LTDA.	20122774156
CENTRO DENTAL SAN JOSE E.I.R.L.	20124061424
CENTRO DENTAL SAN JOSE E.I.R.L.	20124061424
CARDIOVASCULAR SERVICE E.I.R.L.	20125708481

Razón Social	Número RUC
CARDIOCLINIC S.C.	20127614572
CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS DESCENTRALIZADOS S.C.R.L.	20128427598
TG LASER OFTALMICA S.A.	20136596561
MULTIDENT S.R.L.	20137464439
MULTIDENT S.R.L.	20137464439
INSTITUTO DE GINECOLOGIA Y REPRODUCCION S.A.	20137697450
CENTRO ODONTOLOGICO SCHELL S.A.	20142993351
CLINICA MATERNO INFANTIL VIRGEN DEL ROSARIO S.R.L.	20144804393
PROVISION 2000 S.A.C.	20145154619
CLINICA DEL NIÑO S.A.C.	20158795133
OFTALMICA S.A. INSTITUTO DE LA VISION	20162053206
AMS S.R.L.	20164515410
ODONTOCENTER S.R.L.	20166355703
ODONTOCENTER S.R.L.	20166355703
ODONTOCENTER S.R.L.	20166355703
ODONTOCENTER S.R.L.	20166355703
ODONTOCENTER S.R.L.	20166355703
ODONTOCENTER S.R.L.	20166355703
INVERSIONES GENERALES SALOMON S.A.	20172129821
RICARDO ODRIA Y ASOCIADOS S.A.	20174595977
CENTRO MEDICO - CLINICA SAN JUDAS TADEO S.A.	20175508610
CENTRO VISION S.A.C.	20175849956
INSTITUTO DE OJOS PRIMAVERA S.R.LTDA.	20177273547
CLINICA CAMPOS S.R.LTDA.	20180809075
FUTURO VISION E.I.R.L.	20185972179
RADIOLOGOS ASOCIADOS S.R.L.	20205537580
INSTITUTO OFTALMOSALUD S.R.L.	20205557181
INSTITUTO OFTALMOSALUD S.R.L.	20205557181
CLINICA DENTAL MONTERRICO S.R.L.	20214789541
CLINICA DENTAL PRODENT S.R.LTDA.	20216094710
MEDIZEL E.I.R.L.	20219724366
CLINICA ODONTOLOGICA CANO - ALVAREZ E.I.R.L.	20223140506

Razón Social	Número RUC
POLICLINICO NUEVA ESPERANZA E.I.R.LTDA.	20224800810
INVERSIONES MEDICAS GALENO S.A.C.	20230608688
CORPORACION NACIONAL DE ANGIOPLASTIA S.R.L.	20255923791
ARBRAYSS LASER S.R.L.	20256347301
NEOMEDIC S.A.	20260913906
CLINICA SAN MIGUEL ARCANGEL S.A.C.	20261267111
SOCIEDAD MEDICA ESPECIALIZADA CLINICA DE LA MUJER S.A.	20262523854
ESPECIALIDADES MEDICAS UNIVERSAL S.A.	20263805021
CLINICA DENTAL RIVERA CHU S.A.C.	20294655922
CENTRO DE REHABILITACION DENTAL ESPECIALIZADA S.A.C.	20296554996
CENTRO DE REHABILITACION DENTAL ESPECIALIZADA S.A.C.	20296554996
CENTRO DE REHABILITACION DENTAL S.A.C.	20296554996
CENTRO DE REHABILITACION DENTAL ESPECIALIZADA S.A.C.	20296554996
CENTRO DE REHABILITACION DENTAL ESPECIALIZADA S.A.C.	20296554996
CENTRO DE REHABILITACION DENTAL ESPECIALIZADA S.A.C.	20296554996
CENTRO DE REHABILITACION DENTAL ESPECIALIZADA S.A.C.	20296554996
CENTRO DE REHABILITACION DENTAL ESPECIALIZADA S.A.C.	20296554996
CENTRO ODONTOLOGICO EL REMANSO E.I.R.L.	20299919286
MEDICINA AVANZADA S.A.	20303766848
PERUVIAN DENTAL PLAN E.I.R.L.	20306626877
SUIZA LAB S.A.C.	20330025213
CLINICA QUIRURGICA SANTA MARIA S.A.	20330835568
PRAXIS MEDICAL CENTER S.R.L.	20333020379
FMC MEDICAL CENTER CENTRO DE DIAGNOSTICO S.A.C.	20333896479
ASOCIACION PASTORAL DE SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES GOOD	20337889167
HOPE DE LA IGLESIA ADVENTISTA DEL SEPTIMO DIA	
CLINICA DENTAL PASCO S.R.L.	20347411745
CLINICA LOS ANDES S.A.	20348622812
OPTIMA VISION S.R.L.	20349635845
INSTITUTO PERUANO DE LA VISION S.A.C.	20376570267
CENTRAL HOUSE E.I.R.L.	20377966628

Razón Social	Número RUC
CIRUGIA ONCOPLASTICA E.I.R.L.	20492592472
CENTRO ODONTOLOGICO UNION DENT S.A.C.	20493067681
ENDOSERVICE S.A.C.	20501806031
UNION DE CENTROS Y NEGOCIOS MEDICOS DENTALES S.A.C.	20502664272
ODONTO MEDICA S.R.L.	20503992737
CENTRO DE ATENCION PEDIATRICA INTEGRAL EN SALUD E.I.R.L.	20504699308
POSITO DEL CARPIO ODONTOLOGÍA S.A.C.	20504729576
CLINICA SAN GABRIEL S.A.C.	20505018509
CENTROS DE ODONTOLOGIA INTEGRAL SONREIR SAC	20505313501
ODAM ODONTOLOGIA E.I.R.L	20505543255
SERVICIO ODONTOLOGICO DENTAL ART S.A.C.	20505595999
DENTAL HEALTH S.A.C.	20505662696
CLINICA DENTAL DENTAMERICA E.I.R.L.	20506044970
CLINICA DENTAL DENTAMERICA E.I.R.L.	20506044970
CLINICA MEDICA PRIMAVERA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20506444307
FISIOTER E.I.R.L.	20506537739
ROVIDENT S.A.C.	20506602492
ROVIDENT S.A.C.	20506602492
CENTRO ODONTOLOGICO INTEGRAL VITAL DENT S.A.C.	20507186034
CENTRO ODONTOLOGICO FRITZ E.I.R.L.	20507230033
SISTEMAS DE ADMINISTRACION HOSPITALARIA S.A.C.	20507264108
VISUAL CENTER S.A.C.	20507294198
SERVICIOS Y PROMOCIONES DE SALUD S.A.C.	20507633154
ONCOCARE S.R.L.	20507775889
MACULA D & T S.R.L.	20508008067
INSTITUTOS OFTALMOLOGICOS ESPECIALIZADOS DR. CARLOS WONG CAM S.A.C.	20508167459
INSTITUTOS OFTALMOLOGICOS ESPECIALIZADOS DR. CARLOS WONG CAM S.A.C.	20508167459
INSTITUTOS OFTALMOLOGICOS ESPECIALIZADOS DR. CARLOS WONG CAM S.A.C.	20508167459
SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES FAMISALUD E.I.R.L	20508181796

Razón Social	Número RUC
CLINICA NUEVO SAN JUAN S.A.C.	20508790971
NORVISION S.A.C.	20509262579
BELLE DENT S.R.L.	20509327883
CENTRO ODONTOLOGICO INTEGRADENT S.A.C.	20509847968
CLINICA MUNDO SALUD S.A.C.	20509876712
SEGURIDAD DENTAL E.I.R.L.	20510707983
CENTRO DE INVESTIGACION Y ATENCION CARDIOVASCULAR S.A.C.	20511489084
INVERSIONES GENERALES SALUDABLES S.A.C.	20511850135
CENTRO MEDICO DE LA CLINICA RICARDO PALMA SEDE PLAZA LIMA SUR S.A.C.	20512065849
CENTROS MEDICOS DEL PERU S.A.	20512164073
SALUS LABORIS SAC	20512609458
OPERADORES MEDICOS S.A.C.	20512665447
OFTALMOLOGIA INTEGRAL S.A.C	20513110431
CENTRO ODONTOLOGICO DURANDENT S.A.C.	20513654619
CENTRO ODONTOLOGICO DURANDENT S.A.C.	20513654619
CENTRO ODONTOLOGICO DURANDENT S.A.C.	20513654619
CLINICA DEL TRABAJADOR S.A.C.	20514148377
CLINICA ODONTOLOGICA LOS PINOS S.A.C.	20514340995
ODONTOFRESH E.I.R.L.	20514443450
CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS DEL PERU S.A.C.	20515106236
CLINICA MEDICA CAYETANO HEREDIA S.A.	20515290142
TALENT CONSULTING E.I.R.L.	20515357310
PERU HEALTH SOLUTIONS S.A.C.	20515669800
PSICO VITAL E.I.R.L.	20517512215
BUSINESS & ASOCIADOS S.A.C.	20518386965
WAITING FOR YOUR BABY S.A.C.	20519031290
CENTRO ONCOHEMATOLOGICO DEL PERU S.A.C.	20519268117
JARA Y GRADOS INVERSIONES ODONTOLOGICAS S.A.C.	20521426528

Nota. Tomado de Superintendencia Nacional de Salud (SUNASA)

Apéndice E: Muestra

Razón Social	Número RUC	Medio
ADMINISTRADORA CLINICA RICARDO PALMA S.A.	20100121809	Físico
ASOCIACION HIJAS DE SAN CAMILO	20117357113	Físico
ASOCIACION PASTORAL DE SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES GOOD HOPE DE LA IGLESIA ADVENTISTA DEL SEPTIMO DIA	20337889167	Físico
BRITISH AMERICAN HOSPITAL S.A.	20107695584	Físico
CENTRO MEDICO - CLINICA SAN JUDAS TADEO S.A.	20175508610	Físico
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	20112280201	Físico
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	20112280201	Físico
CENTRO MEDICO ODONTOLOGICO AMERICANO S.A.	20112280201	Físico
CLINICA INTERNACIONAL S.A.	20100054184	Físico
CLINICA INTERNACIONAL S.A. SEDE SAN BORJA	20100054184	Físico
CLINICA JAVIER PRADO S.A.	20100122368	Físico
CLINICA SAN FELIPE S.A.	20100162742	Físico
CLINICA SAN GABRIEL S.A.C.	20505018509	Físico
CLINICA SAN PABLO S.A.C.	20107463705	Físico
CLINICA SAN PABLO S.A.C.	20107463705	Físico
CLINICA SAN PABLO S.A.C.	20107463705	Físico
CLINICA SAN PABLO S.A.C.	20107463705	Físico
CLINICA SANTA ISABEL S.A.C.	20100375061	Físico
INSTITUTO OFTALMOSALUD S.R.L.	20205557181	Físico
MULTIDENT S.R.L.	20137464439	Físico
MULTIDENT S.R.L.	20137464439	Físico
SOCIEDAD FRANCESA DE BENEFICENCIA VESALIO S.A.	20100054931	Físico
ANONIMO 1	S.N.	WEB
ANONIMO 2	S.N.	WEB
ANONIMO 3	S.N.	WEB
ANONIMO 4	S.N.	WEB
ANONIMO 5	S.N.	WEB
ANONIMO 6	S.N.	WEB
ANONIMO 7	S.N.	WEB
ANONIMO 8	S.N.	WEB
ANONIMO 9	S.N.	WEB
ANONIMO 10	S.N.	WEB
ANONIMO 11	S.N.	WEB
ANONIMO 12	S.N.	WEB
ANONIMO 13	S.N.	WEB
ANONIMO 14	S.N.	WEB
ANONIMO 15	S.N.	WEB
ANONIMO 16	S.N.	WEB
ANONIMO 17	S.N.	WEB

Razón Social	Número RUC	WEB
ANONIMO 18	S.N.	WEB
ANONIMO 19	S.N.	WEB
ANONIMO 20	S.N.	WEB
ANONIMO 21	S.N.	WEB
ANONIMO 22	S.N.	WEB
ANONIMO 23	S.N.	WEB
ANONIMO 24	S.N.	WEB
ANONIMO 25	S.N.	WEB
ANONIMO 26	S.N.	WEB
ANONIMO 27	S.N.	WEB
ANONIMO 28	S.N.	WEB
ANONIMO 29	S.N.	WEB
ANONIMO 30	S.N.	WEB
ANONIMO 31	S.N.	WEB
ANONIMO 32	S.N.	WEB
ANONIMO 33	S.N.	WEB
ANONIMO 34	S.N.	WEB
ANONIMO 35	S.N.	WEB
ANONIMO 36	S.N.	WEB
ANONIMO 37	S.N.	WEB
ANONIMO 38	S.N.	WEB
ANONIMO 39	S.N.	WEB
ANONIMO 40	S.N.	WEB
ANONIMO 41	S.N.	WEB
ANONIMO 42	S.N.	WEB
ANONIMO 43	S.N.	WEB
ANONIMO 44	S.N.	WEB
ANONIMO 45	S.N.	WEB
ANONIMO 46	S.N.	WEB
ANONIMO 47	S.N.	WEB

Nota. Tomado de Superintendencia Nacional de Salud (SUNASA)

Apéndice F: Resultados de la Muestra

Empresa	Su cargo es	Cuántos trabajadores tiene	Cuántos trabajadores tiene (original)	Cuántos años de fundada tiene su empresa	Cuántos años de fundada tiene su empresa (original)
1	Gerente de Area o Jefe de Departamento	1 a 50	11 a 50	0-10	6 - 10
2	Presidente de Directorio o Gerente General	201 a mas	201 a mas	Mas de 20	Mas de 20
3	Gerente de Area o Jefe de Departamento	201 a mas	201 a mas	Mas de 20	Mas de 20
4	Gerente de Area o Jefe de Departamento	201 a mas	201 a mas	Mas de 20	Mas de 20
5	Gerente de Area o Jefe de Departamento	201 a mas	201 a mas	Mas de 20	Mas de 20
6	Gerente de Area o Jefe de Departamento	201 a mas	201 a mas	Mas de 20	Mas de 20
7	Presidente de Directorio o Gerente General	201 a mas	201 a mas	Mas de 20	Mas de 20
8	Otro	1 a 50	11 a 50	Mas de 20	Mas de 20
9	Otro	1 a 50	11 a 50	Mas de 20	Mas de 20
10	Otro	51 a 200	51 a 200	11 - 20	16 - 20
11	Gerente de Area o Jefe de Departamento	201 a mas	201 a mas	Mas de 20	Mas de 20
12	Gerente de Area o Jefe de Departamento	201 a mas	201 a mas	Mas de 20	Mas de 20
13	Gerente de Area o Jefe de Departamento	1 a 50	11 a 50	11 - 20	11 - 15
14	Gerente de Area o Jefe de Departamento	201 a mas	201 a mas	0-10	0 - 5
15	Presidente de Directorio o Gerente General	201 a mas	201 a mas	11 - 20	16 - 20
16	Otro	201 a mas	201 a mas	11 - 20	11 - 15
17	Presidente de Directorio o Gerente General	201 a mas	201 a mas	Mas de 20	Mas de 20
18	Gerente de Area o Jefe de Departamento	1 a 50	1 a 10	0-10	6 - 10
19	Gerente de Area o Jefe de Departamento	1 a 50	1 a 10	0-10	0 - 5
20	Gerente de Area o Jefe de Departamento	1 a 50	1 a 10	0-10	6 - 10
21	Gerente de Area o Jefe de Departamento	1 a 50	1 a 10	0-10	0 - 5
22	Gerente de Area o Jefe de Departamento	1 a 50	11 a 50	Mas de 20	Mas de 20
23	Gerente de Area o Jefe de Departamento	1 a 50	11 a 50	Mas de 20	Mas de 20
24	Presidente de Directorio o Gerente General	1 a 50	1 a 10	0-10	0 - 5
25	Gerente de Area o Jefe de Departamento	1 a 50	1 a 10	0-10	6 - 10
26	Otro	1 a 50	1 a 10	11 - 20	11 - 15
27	Gerente de Area o Jefe de Departamento	201 a mas	201 a mas	11 - 20	16 - 20
28	Otro	201 a mas	201 a mas	0-10	6 - 10
29	Otro	51 a 200	51 a 200	11 - 20	16 - 20
30	Gerente de Area o Jefe de Departamento	201 a mas	201 a mas	11 - 20	16 - 20
31	Presidente de Directorio o Gerente General	201 a mas	201 a mas	Mas de 20	Mas de 20
32	Gerente de Area o Jefe de Departamento	1 a 50	11 a 50	11 - 20	11 - 15
33	Gerente de Area o Jefe de Departamento	1 a 50	11 a 50	Mas de 20	Mas de 20
34	Gerente de Area o Jefe de Departamento	1 a 50	11 a 50	Mas de 20	Mas de 20
35	Gerente de Area o Jefe de Departamento	201 a mas	201 a mas	11 - 20	16 - 20
36	Gerente de Area o Jefe de Departamento	1 a 50	1 a 10	0-10	6 - 10
37	Presidente de Directorio o Gerente General	201 a mas	201 a mas	Mas de 20	Mas de 20
38	Gerente de Area o Jefe de Departamento	201 a mas	201 a mas	Mas de 20	Mas de 20
39	Gerente de Area o Jefe de Departamento	201 a mas	201 a mas	Mas de 20	Mas de 20
40	Otro	51 a 200	51 a 200	11 - 20	16 - 20
41	Gerente de Area o Jefe de Departamento	1 a 50	1 a 10	0-10	6 - 10
42	Gerente de Area o Jefe de Departamento	1 a 50	1 a 10	0-10	6 - 10
43	Otro	201 a mas	201 a mas	0-10	6 - 10
44	Otro	1 a 50	1 a 10	11 - 20	11 - 15
45	Gerente de Area o Jefe de Departamento	1 a 50	1 a 10	0-10	6 - 10
46	Gerente de Area o Jefe de Departamento	201 a mas	201 a mas	Mas de 20	Mas de 20
47	Gerente de Area o Jefe de Departamento	201 a mas	201 a mas	Mas de 20	Mas de 20
48	Gerente de Area o Jefe de Departamento	1 a 50	11 a 50	Mas de 20	Mas de 20
49	Otro	51 a 200	51 a 200	11 - 20	16 - 20
50	Otro	201 a mas	201 a mas	0-10	6 - 10
51	Gerente de Area o Jefe de Departamento	201 a mas	201 a mas	Mas de 20	Mas de 20
52	Gerente de Area o Jefe de Departamento	201 a mas	201 a mas	11 - 20	16 - 20
53	Gerente de Area o Jefe de Departamento	201 a mas	201 a mas	Mas de 20	Mas de 20
54	Presidente de Directorio o Gerente General	1 a 50	1 a 10	0-10	0 - 5
55	Otro	1 a 50	1 a 10	11 - 20	11 - 15
56	Otro	1 a 50	11 a 50	Mas de 20	Mas de 20
57	Presidente de Directorio o Gerente General	1 a 50	1 a 10	0-10	0 - 5
58	Gerente de Area o Jefe de Departamento	1 a 50	1 a 10	0-10	6 - 10
59	Gerente de Area o Jefe de Departamento	201 a mas	201 a mas	Mas de 20	Mas de 20
60	Gerente de Area o Jefe de Departamento	201 a mas	201 a mas	Mas de 20	Mas de 20
61	Gerente de Area o Jefe de Departamento	1 a 50	1 a 10	0-10	0 - 5
62	Presidente de Directorio o Gerente General	201 a mas	201 a mas	Mas de 20	Mas de 20
63	Gerente de Area o Jefe de Departamento	1 a 50	1 a 10	0-10	6 - 10
64	Gerente de Area o Jefe de Departamento	201 a mas	201 a mas	Mas de 20	Mas de 20
65	Gerente de Area o Jefe de Departamento	1 a 50	11 a 50	0-10	6 - 10
66	Otro	1 a 50	1 a 10	11 - 20	11 - 15
67	Presidente de Directorio o Gerente General	1 a 50	1 a 10	0-10	0 - 5
68	Gerente de Area o Jefe de Departamento	201 a mas	201 a mas	0-10	0 - 5
69	Gerente de Area o Jefe de Departamento	201 a mas	201 a mas	Mas de 20	Mas de 20
70	Otro	1 a 50	11 a 50	Mas de 20	Mas de 20

Empresa	X61	X62	X63	X64	X65	X71	X72	X73	X74	X81	X82	X83	X84	X91	X92	X93	X94
1	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5
2	4	5	4	4	3	2	4	3	3	5	2	4	4	4	5	2	4
3	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4
4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5
5	4	3	4	4	4	2	3	3	3	4	2	4	5	5	5	3	4
6	3	5	5	3	4	3	3	4	2	4	2	3	4	5	4	4	5
7	3	4	5	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	5	4	3
8	4	4	4	3	4	3	5	3	3	4	3	4	4	5	5	4	4
9	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
10	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
11	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3
12	3	2	2	1	3	3	1	3	3	1	1	1	1	2	1	3	1
13	4	4	4	1	2	3	2	2	4	2	1	1	2	2	2	2	3
14	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	4
15	4	4	5	3	3	3	3	3	2	4	2	2	2	4	5	2	2
16	3	4	4	3	2	2	2	4	3	2	2	3	3	4	5	4	4
17	3	4	4	3	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4
18	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	2	5	5
19	3	5	5	3	5	3	4	4	5	3	2	2	3	2	5	5	5
20	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	3	5	5
21	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	2
23	5	5	5	3	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	3	5	5
24	5	5	5	3	5	4	2	5	5	4	4	5	3	4	3	5	4
25	3	4	4	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3
26	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	3
27	3	4	3	1	4	2	2	2	1	2	1	1	1	3	5	3	4
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
29	2	2	4	2	2	2	3	3	2	4	2	2	2	4	4	4	2
30	4	5	5	2	2	1	2	3	4	1	2	2	2	3	5	3	4
31	3	4	5	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	5	4	3
32	4	4	4	1	2	3	2	2	4	2	1	1	2	2	2	2	3
33	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	2
34	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	2
35	3	4	3	1	4	2	2	2	1	2	1	1	1	3	5	3	4
36	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	2	5	5
37	4	5	4	4	3	2	4	3	3	5	2	4	4	4	5	2	4
38	4	3	4	4	4	2	3	3	3	4	2	4	5	5	5	3	4
39	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4
40	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4
41	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	2	5	5
42	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	3	5	5
43	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
44	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	3
45	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	2	5	5
46	3	5	5	3	4	3	3	4	2	4	2	3	4	5	4	4	5
47	3	2	2	1	3	3	1	3	3	1	1	1	1	2	1	3	1
48	5	5	5	3	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	3	5	5
49	2	2	4	2	2	2	3	3	2	4	2	2	2	4	4	4	2
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
51	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4
52	4	5	5	2	2	1	2	3	4	1	2	2	2	3	5	3	4
53	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4
54	5	5	5	3	5	4	2	5	5	4	4	5	3	4	3	5	4
55	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	3
56	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
57	5	5	5	3	5	4	2	5	5	4	4	5	3	4	3	5	4
58	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	3	5	5
59	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4
60	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4
61	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4
62	3	4	5	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	5	4	3
63	3	4	4	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3
64	3	5	5	3	4	3	3	4	2	4	2	3	4	5	4	4	5
65	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5
66	4	4	4	1	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	4	3
67	5	5	5	3	5	4	2	5	5	4	4	5	3	4	3	5	4
68	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	4
69	3	2	2	1	3	3	1	3	3	1	1	1	1	2	1	3	1
70	4	4	4	3	4	3	5	3	3	4	3	4	4	5	5	4	4

