

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**Calidad en las Empresas del Sector Comercio**

**Farmacéutico de la Provincia del Cusco – 2014**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAGÍSTER EN**

**ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA DE EMPRESAS**

**OTORGADO POR LA**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**PRESENTADA POR:**

**Noé Carrasco Candía**

**Abel Huanca Astoquillca**

**Asesor: Daniel Eduardo Guevara Sánchez**

**Surco, julio 2015**

## Agradecimientos

Nuestro agradecimiento a todas las personas que contribuyeron al desarrollo de este proyecto, en especial a nuestro asesor Daniel Eduardo Guevara Sánchez, por su apoyo en la revisión y mejora al documento presente. Asimismo, a todos los profesores de CENTRUM, por las enseñanzas impartidas en clases y a los funcionarios de las Empresas Farmacéuticas de la provincia de Cusco por toda la información y el apoyo brindado.



### **Dedicatorias**

A Dios, por estar siempre presente en mi vida; a mi esposa Fany por todo el amor, soporte y apoyo incondicional; a mi hijo Italo que es fuente de inspiración; a mis Padres Agripina y Víctor Uriel por su amor y apoyo, a mis hermanos Henry, Ofelia, Marcia, Milton y Víctor por su confianza.

**Noé Carrasco**

A Dios, por mostrarme el camino y acompañarme en todo momento; a mi esposa Rocío y mis hijas Carmen Alissa y Daira Yael por todo el amor, apoyo y comprensión; a mis padres Carlota y German por ser un ejemplo de amor, perseverancia y coraje; a mis hermanos Luis, Gladys y Edith por su apoyo y confianza.

**Abel Huanca**

## Resumen Ejecutivo

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad evaluar el nivel de cumplimiento de la administración de la calidad total (TQM) en el sector comercio farmacéutico de la provincia de Cusco en el periodo de mayo a junio del 2014. Para este propósito se utilizó la herramienta de medición de la calidad realizada por Benzaquen (2013). El diseño de la investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, no experimental y transeccional. El instrumento es un cuestionario elaborado a partir del modelo de calidad de los nueve factores del TQM desarrollado por Benzaquen (2013). En el estudio se evaluaron a 184 empresas del sector y se obtuvo una media de 3.36 el cual nos indica que las empresas del sector comercio farmacéutico no tienden a cumplir con los factores del TQM. Los factores Enfoque hacia la Satisfacción del Cliente y Círculos de Calidad resaltan por situarse por debajo de la media y contar con dos de los tres menores niveles de tendencia en el cumplimiento de los factores del TQM, el factor Alta Gerencia ocupa el segundo nivel de tendencia en el cumplimiento de los factores del TQM destacando por contar con bajos niveles de participación en la gestión de calidad de la empresa y la falta de reuniones con el personal para tratar temas relacionados a la Gestión de Calidad. El factor Educación y entrenamiento destaca por tener el mayor nivel de tendencia debido a que se realizan capacitaciones al interior de la empresa de forma empírica.

El presente trabajo alcanza importancia por ser el primero en relación a la calidad en el sector comercio farmacéutico de la provincia de Cusco, servir como sustento en la implementación de mejoras de calidad del sector y por constituirse como referencia de futuros trabajos de investigación.

## Abstract

This research aims to assess the level of implementation of total quality management (TQM) in the pharmaceutical business sector of the province of Cusco in the period from May to June 2014. The tool was used for this purpose quality measurement by Benzaquen (2013). The research design was conducted under a non-transactional experimental and quantitative approach, descriptive scope. The instrument is a questionnaire based quality model of the nine factors of TQM developed by Benzaquén (2013). The study evaluated 184 companies in the sector and an average of 3.36 which indicates that companies in the pharmaceutical trade sector tend to meet TQM factors was obtained. The factors Approach to Customer Satisfaction and Quality Circles stand out for being below average and have two of the three lower levels of trend in the performance of TQM factors, the factor upper management ranks second trend level in implementing TQM factors noted for having low levels of participation in the quality management of the company and the lack of meetings with staff to discuss issues related to quality management. The Education and training factor stands out as having the highest level of bias because training within the company are made empirically.

This paper achieves importance as the first in relation to the quality in the pharmaceutical trade sector of the province of Cusco, serving as support in implementing quality improvements in the sector and establish itself as reference for future research.

## Tabla de Contenidos

<b>Lista de Tablas .....</b>	<b>xi</b>
<b>Lista de Figuras.....</b>	<b>xii</b>
<b>Capítulo I: Introducción .....</b>	<b>1</b>
1.1. Antecedentes.....	1
1.2. Definición del Problema.....	3
1.3. Propósito de la Investigación.....	4
1.3.1 Objetivos.....	4
1.3.2 Preguntas .....	4
1.4. Importancia de la Investigación.....	5
1.5. Naturaleza de la Investigación.....	6
1.6. Limitaciones .....	7
1.7. Delimitaciones .....	8
1.8. Resumen .....	8
<b>Capítulo II: Revisión de Literatura.....</b>	<b>9</b>
2.1 Antecedentes.....	9
2.2 Administración Total de la Calidad.....	11
2.2.1 Alta gerencia.....	14
2.2.2 Proveedores .....	16
2.2.3 Procesos .....	17
2.2.4 Clientes .....	21
2.3 Normas de Calidad .....	21

2.4	Calidad en Empresas del Sector Comercio Farmacéutico.....	22
2.4.1	Calidad en el mundo .....	22
2.4.2	Calidad en el Perú.....	27
2.5	Análisis del Sector (AMOFHIT) en el País.....	28
2.5.1	Administración y gerencia.....	30
2.5.2	Marketing y ventas .....	31
2.5.3	Operaciones y logística e infraestructura.....	32
2.5.4	Finanzas y contabilidad .....	33
2.5.5	Sistemas de información y comunicaciones.....	34
2.5.6	Recursos humanos .....	34
2.5.7	Tecnología, investigación y desarrollo.....	35
2.6	Resumen .....	35
2.7	Conclusiones.....	36
	<b>Capítulo III: Metodología .....</b>	<b>37</b>
3.1	Diseño de la Investigación.....	37
3.2	Población de la investigación .....	37
3.3	Características de la muestra .....	39
3.4	Confidencialidad.....	40
3.5	Instrumento .....	40
3.6	Procedimiento de Recolección de Datos .....	41
3.7	Análisis e Interpretación de Datos.....	43
3.8	Validez y Confiabilidad.....	44

3.9	Resumen .....	45
<b>Capítulo IV: Resultados .....</b>		<b>46</b>
4.1	Resultados Generales.....	46
4.1.1	Composición de las empresas encuestadas por cantidad de trabajadores .....	46
4.1.2	Composición de las empresas encuestadas por cargo del encuestado .... .....	46
4.1.3	Composición de las empresas encuestadas por tipo de empresa .....	47
4.1.4	Composición de las empresas encuestadas por tiempo de fundación .... .....	47
4.2	Resultados de los Factores TQM.....	48
4.2.1	Evaluación del nivel de cumplimiento del factor alta gerencia.....	49
4.2.2	Evaluación de implementación de calidad para el factor planeamiento de la calidad .....	50
4.2.3	Evaluación de implementación de calidad para el factor auditoría y evaluación de la calidad.....	51
4.2.4	Evaluación de implementación de calidad para el factor diseño del producto .....	52
4.2.5	Evaluación de implementación de calidad para el factor gestión de la calidad del proveedor.....	53
4.2.6	Evaluación de implementación de calidad para el factor control y mejoramiento del proceso.....	55



4.2.7 Evaluación de implementación de calidad para el factor educación y entrenamiento .....	56
4.2.8 Evaluación de implementación de calidad para el factor círculos de calidad.....	58
4.2.9 Evaluación de implementación de calidad para el factor enfoque hacia la satisfacción del cliente .....	59
4.3 Resumen .....	60
<b>Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.....</b>	<b>61</b>
5.1 Conclusiones.....	61
5.2 Recomendaciones .....	63
5.3 Contribuciones Teóricas .....	65
5.4 Contribuciones Prácticas .....	65
5.5 Resumen .....	65
<b>Referencias.....</b>	<b>67</b>
<b>Apéndices .....</b>	<b>75</b>
Apéndice A: Muestra de Empresas del Sector Comercio Farmaceutico .....	75
Apéndice B: Carta de Presentación.....	78
Apéndice C: Carta de Consentimiento Informado .....	79
Apéndice D: Encuesta para medir el nivel de implementación de la Calidad Total. .....	80
Apéndice E: Factores de la Calidad del TQM .....	82
Apéndice F: Protocolo de Recolección de Datos.....	84
Apéndice G: Tabulación .....	85
Apéndice H: Resultados del Alfa de Cronbach .....	90

Apéndice I: Perfil del encuestado .....	91
Apéndice J: Promedios por factor del TQM .....	92
Apéndice J1: Resultado para el factor Alta Gerencia (X1).....	93
Apéndice J2: Resultado para el factor Planeamiento de la Calidad (X2) .....	94
Apéndice J3: Resultado para el factor Planeamiento de la Calidad (X3) .....	95
Apéndice J4: Resultado para el factor Diseño del Producto (X4) .....	96
Apéndice J5: Resultado para el factor Gestión de la Calidad del Proveedor (X5)	97
Apéndice J6: Resultado para el factor Control y mejoramiento del proceso (X6)	98
Apéndice J7: Resultado para el factor Educación y Entrenamiento (X7).....	99
Apéndice J8: Resultado para el factor Círculos de Calidad (X8) .....	100
Apéndice J9: Resultado para el factor Enfoque hacia la Satisfacción del Cliente (X9) .....	101

**Lista de Tablas**

Tabla 1: <i>Normas ISO</i> .....	22
Tabla 2: <i>Población de Farmacias y Boticas en la provincia de Cusco</i> .....	39
Tabla 3: <i>Muestra de Farmacias y Boticas en la provincia de Cusco</i> .....	40
Tabla 4: <i>Valores del Alfa de Cronbach</i> .....	44



## Lista de Figuras

<i>Figura 1.</i> Mapa de Revisión de la Literatura.....	9
<i>Figura 2.</i> Bloques y Factores del TQM.....	12
<i>Figura 3.</i> Composición de las empresas encuestadas por cantidad de trabajadores.....	46
<i>Figura 4.</i> Composición de las empresas encuestadas por cargo del encuestado.....	47
<i>Figura 5.</i> Composición de las empresas encuestadas por antigüedad.....	48
<i>Figura 6.</i> Resultados de los promedios de los factores del TQM.....	48
<i>Figura 8.</i> Promedios alcanzados por los ítems del factor planeamiento de la calidad –X2. .	51
<i>Figura 9.</i> Promedios alcanzados por los ítems del factor auditoria y evaluación de la calidad –X3.....	52
<i>Figura 10.</i> Promedios alcanzados por los ítems del factor diseño del producto –X4. ....	52
<i>Figura 11.</i> Promedios alcanzados por los ítems del factor gestión de la calidad del proveedor –X5.....	53
<i>Figura 12.</i> Promedios alcanzados por los ítems del factor control y mejoramiento del proceso –X6. ....	55
<i>Figura 13.</i> Promedios alcanzados por los ítems del factor educación y entrenamiento –X7. ....	57
<i>Figura 14.</i> Promedios alcanzados por los ítems del factor círculos de calidad –X8.....	58
<i>Figura 15.</i> Promedios alcanzados por los ítems del factor enfoque hacia la satisfacción del cliente –X9.....	59

## Capítulo I: Introducción

### 1.1. Antecedentes

El significado de calidad ha cambiado y evolucionado con el tiempo, la evolución de la gestión de la calidad tomó forma a través de las obras de Shewhart, Deming, Crosby, Feigenbaum, Ishikawa y Juran. Shewhart (1924) es mejor recordado por su invento único de la gráfica de control. Feigenbaum (1951, 1961) introdujo el concepto de Control de Calidad Total (TQC). Ishikawa (1976, 1985) se asocia con los círculos de calidad (QC) como una forma de lograr la mejora continua y el uso de los diagramas de causa-efecto para la resolución de problemas. Crosby (1979) es conocido por sus ideas sobre cero defectos. Deming (1982, 1986), presentó el ciclo planificar-hacer-verificar-acción (PDCA) como un enfoque sistemático para la resolución de problemas. Deming hizo hincapié en el uso de técnicas estadísticas para el control de calidad, y propone 14 principios para mejorar la calidad en las organizaciones. Juran (1986) apoyó la idea de los clientes internos y externos. Juran identificó tres funciones básicas del proceso de gestión de la calidad: planificación de la calidad, control de calidad y mejora de la calidad.

En las organizaciones de servicios, la calidad de servicio que percibe el cliente es considerada como uno de los principales factores determinantes del rendimiento empresarial. Según Sureshchandar et al. (2002) los resultados indican que las dimensiones del calidad total en servicios, como un todo, son buenos indicadores de la calidad del servicio. A su vez, refiere que los temas como la gestión de recursos humanos, la orientación al cliente, la cultura del servicio, la satisfacción del empleado, compromiso de la alta dirección, el liderazgo y la responsabilidad social son vitales para influir positivamente en la calidad de servicio al cliente percibido.

Las empresas para sobrevivir tuvieron que hacer grandes cambios en sus programas de calidad, hoy en día, las empresas exitosas entienden que la calidad proporciona una ventaja competitiva, donde el cliente es la razón de ser de la empresa y los servicios deben superar las expectativas del cliente (Sanders & Reid, 2004).

Las empresas se encuentran en un mercado globalizado, donde la competencia se realiza en el entorno mundial y los clientes buscan, además del buen servicio o trato, productos económicos y de calidad. Kreitner (2009) indicó que las empresas que aplican el TQM crean una cultura de mejora continua en todos los aspectos de la organización.

En el Perú en relación a la calidad y competitividad en el sector farmacéutico, se ha realizado una investigación elaborada por Sánchez (2004) en la que analizó las estrategias competitivas de la empresa farmacéutica ALFA, encontrando que en la innovación competitiva y el precio no son las únicas formas para competir en un mercado globalizado y para asegurar su sobrevivencia tienen que convertirse, además, en una empresa de clase mundial, capaz de competir adaptándose al cambio y al entorno.

Pino (2008) analizó las prácticas de la calidad total en empresas de siete ciudades del Perú y su relación con el desempeño operacional, encontrando que este último tiene relación en función al sector industrial y al tamaño de la empresa. Benzaquen (2013) señaló que existe un impacto positivo de la certificación de calidad sobre el TQM. En el 2013 evaluó la gestión de calidad ocurrida entre los años 2006 y 2011 concluyendo que existía una mejora en la implementación de la calidad. En el año 2014, encontró que sólo el 28% de las empresas peruanas contaban con un Sistema de Gestión de Calidad (SGC) certificado con ISO 9001. A su vez, Benzaquen (2013) considera a la administración de la calidad total (TQM) como una filosofía de gestión que surge como producto de la integración de tres estilos de gestión de la calidad desarrollados por Deming, Juran y Crosby.

Cabe señalar también que, las empresas del sector comercio farmacéutico de la provincia del Cusco, en su mayoría, actualmente no cuentan con un estándar o sistema de gestión de calidad.

## **1.2. Definición del Problema**

Las empresas del sector comercio farmacéutico de la provincia del Cusco mantienen una forma de administración tradicional, donde las decisiones son asumidas por sus dueños en base a las tendencias más no de forma analítica consultiva, la idea empresarial, en relación al gerenciamiento del servicio, es relativamente nuevo donde la dirección se centra en los controles. El fin generalizado de las empresas del sector analizado es la utilidad a muy corto plazo, su orientación está representada por la venta cerrada, y la actitud ante el mercado es reactiva.

De las bases teóricas sobre Calidad y Administración Total de la Calidad, corresponde señalar que la implantación de niveles de calidad y el cumplimiento de estándares mínimos de calidad es esencial para las empresas y sus clientes. En este sentido, la finalidad de las empresas del sector comercio farmacéutico de la provincia del Cusco debería ser la satisfacer las necesidades de los clientes y usuarios, brindando un mejor servicio y cubriendo sus expectativas. Del mismo modo, convendría que la orientación de las empresas del sector comercio farmacéutico de la provincia del Cusco debería estar abierta al mercado, con una actitud estratégica que se proyecte a las variaciones que podrían surgir en el mercado, implementando para ello círculos de calidad, donde las decisiones de los dueños se tomen en función a un análisis-consultivo y la dirección se encuentre centrada en los objetivos. En este sentido, las empresas del sector analizado podrán ofrecer mejores servicios, de forma tal que se adapten a los constantes cambios del mercado, y satisfagan las necesidades y expectativas de los clientes.

A su vez, se ha encontrado que existe una relación directa entre la calidad del sector comercio farmacéutico y la mejora en el nivel de salud (Lichtenberg, 1996), lo que impacta en la población, a través de la reducción de la morbilidad y mortalidad, y en el Estado, a través de la reducción del nivel de hospitalizaciones, lo que incide en el presupuesto del mismo.

Es por ello que la presente investigación desea identificar el nivel de cumplimiento percibido de los factores de la administración de la calidad (TQM) por las empresas del sector comercio farmacéutico en la provincia de Cusco de mayo y junio del 2014.

### **1.3. Propósito de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivos**

Identificar el nivel de cumplimiento percibido de los factores de la administración de la calidad total (TQM) por las empresas del sector comercio farmacéutico de la provincia de Cusco en el periodo de mayo a junio del 2014.

Como objetivo secundario, se busca identificar el nivel de cumplimiento percibido de cada factor de la administración de la calidad total (TQM) por las empresas del sector comercio farmacéutico en la provincia de Cusco en el periodo de mayo a junio del 2014.

#### **1.3.2. Preguntas**

La pregunta principal del presente trabajo de investigación que se ha planteado es la siguiente: ¿Cuál es el nivel de cumplimiento percibido de los factores de la administración de la calidad total (TQM) en el sector comercio farmacéutico de la provincia de Cusco en el periodo de mayo a junio del 2014?

La pregunta secundaria es la siguiente: (a) ¿Cuál es el nivel de cumplimiento percibido de cada factor de la administración de la calidad total (TQM) en el sector comercio farmacéutico de la provincia de Cusco en el periodo de mayo a junio del 2014?



#### 1.4. Importancia de la Investigación

Según Miranda (2004), la importancia de la industria farmacéutica y de medicamentos radica en que es una de las industrias más complejas que siempre ha sido cuestionada debido a los altos precios de los productos y por el impacto directo que genera en la salud de la población (a través de la reducción de la morbilidad y mortalidad) y en el Estado (a través de la reducción del nivel de hospitalizaciones) repercute en presupuestos más eficientes.

Lichtenberg (1996) estimó para los Estados Unidos, que el nivel de atención en los hospitales medido a través del número de camas utilizadas decayó rápidamente para aquellos diagnósticos que tuvieron un incremento en el número de prescripciones y en el nivel de distribución de los medicamentos. Así, el autor concluye que un incremento de un dólar en las compras de medicamentos, lleva a un ahorro de US\$ 3.65 dólares en los gastos de los hospitales.

En el caso del Perú (Miranda, 2004), no hay estudios específicos, pero señala que de lo investigado por Lichtenberg, hay una relación indirecta positiva entre el uso de medicamentos y la mejora en el nivel de salud. Cortez (2000), señala que un día menos de enfermedad reportada genera un incremento de 14.2% en los salarios de hombres urbanos y de 6.2% en las mujeres urbanas y en las zonas rurales reporta 4.7% para los varones y 3.4% para las mujeres. Similarmente, Valdivia & Murrugarra (2000) sostienen que el salario para los varones adultos y urbanos peores pagados, un día de enfermedad reduce en 3.8% sus salarios.

Según Oviedo et al. (2002) el desempeño del sistema desarrollado para una farmacia debe satisfacer y superar los objetivos de la atención farmacéutica, garantizando ya no solo un buen servicio; sino el crecimiento económico y el desarrollo empresarial de la farmacia, basado y sometido al principio de la mejora continua.

Bagad (2008), indicó que la calidad conduce a las empresa a superar a su competencia, estableciendo un nuevo nivel de calidad y de esta manera asegurar su supervivencia en el mercado. En este sentido, resulta importante identificar el nivel de calidad percibido de los factores del TQM en las empresas del sector comercio farmacéutico de la provincia de Cusco, para recomendar acciones y generar una mejora en el sector.

La mejora en la calidad en el sector comercio farmacéutico de la provincia de Cusco repercute en la sociedad, teniendo en cuenta que estas empresas brindan el servicio de comercialización o venta de medicamentos a sus clientes frente a un requerimiento de un mal, enfermedad que quieren calmar o curar y problema relacionado con su salud; por lo que, cualquier inconveniente que afecte el normal funcionamiento de las operaciones podría ser crítico para sus clientes.

Respecto a la importancia teórica, la presente investigación la primera que aborda el tema de la calidad en el sector comercio farmacéutico de la provincia de Cusco y más específicamente el cumplimiento de la calidad de los factores del TQM, lo cual permitirá tener una visión más clara del sector. A su vez, el presente trabajo de investigación puede servir como referencia inicial para futuras investigaciones sobre calidad en las empresas del sector analizado de la provincia del Cusco.

### **1.5. Naturaleza de la Investigación**

El enfoque bajo el cual se realiza el trabajo de investigación es cuantitativo y descriptivo, porque se fundamenta en una medición numérica y análisis estadístico para describir el comportamiento de una variable.

El diseño de la investigación es no experimental, porque la información se recolecta sin manipulación alguna de las variables. Así mismo es transeccional, es decir la recolección de datos se da en un periodo determinado de tiempo.

Una característica de nuestro estudio es que no contiene hipótesis, esto es debido a que el propósito de la investigación es identificar el nivel de cumplimiento de los factores del TQM sin establecer una relación entre dos o más variables y no se está proponiendo la verificación de alguna relación. De acuerdo con Hernández et al (2010) las hipótesis son explicaciones tentativas de la correlación entre dos o más variables, en un estudio cuantitativo y descriptivo corresponde formular hipótesis solo cuando se pronostica un hecho o dato.

### **1.6. Limitaciones**

La muestra tomada no fue probabilística, la investigación requirió que el cuestionario del Apéndice D fuera atendido por los dueños o gerentes de las empresas del sector, quienes en un inicio mostraron falta de predisposición a participar en las encuestas que se desarrollaron según el Apéndice F. Las encuestas desarrolladas muestran datos subjetivos ya que representan las opiniones de cada encuestado dentro de una escala de Likert entre uno y cinco; existiendo cierto sesgo en las respuestas de cada encuestado (un solo representante de la farmacia o botica).

Se encontraron dificultades en hallar una base de datos de la población de farmacias y boticas en la provincia de Cusco, se trabajó con la única base proporcionada por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) actualizada al 2013.

El alcance de la investigación es la identificación del nivel de cumplimiento percibido de los factores del TQM por las empresas del sector comercio farmacéutico de la provincia del Cusco, por lo que, los resultados a obtener no podrán generalizarse a nivel del país, debido a que las realidades de las distintas provincias del país son diferentes a la provincia del Cusco.

### **1.7. Delimitaciones**

Esta investigación se ajusta a las empresas del sector comercio farmacéutico de la provincia de Cusco, en el periodo de mayo a junio del 2014, inscritas en Registro Nacional de Establecimientos Farmacéuticos del Ministerio de Salud del Perú. Se aplicó el cuestionario propuesto por Benzaquen (2013), a los dueños, gerentes generales y/o similares, con el objetivo de medir el nivel de calidad alcanzado en los nueve factores del TQM. Se consideró como dato válido a aquellas encuestas completadas en su totalidad.

### **1.8. Resumen**

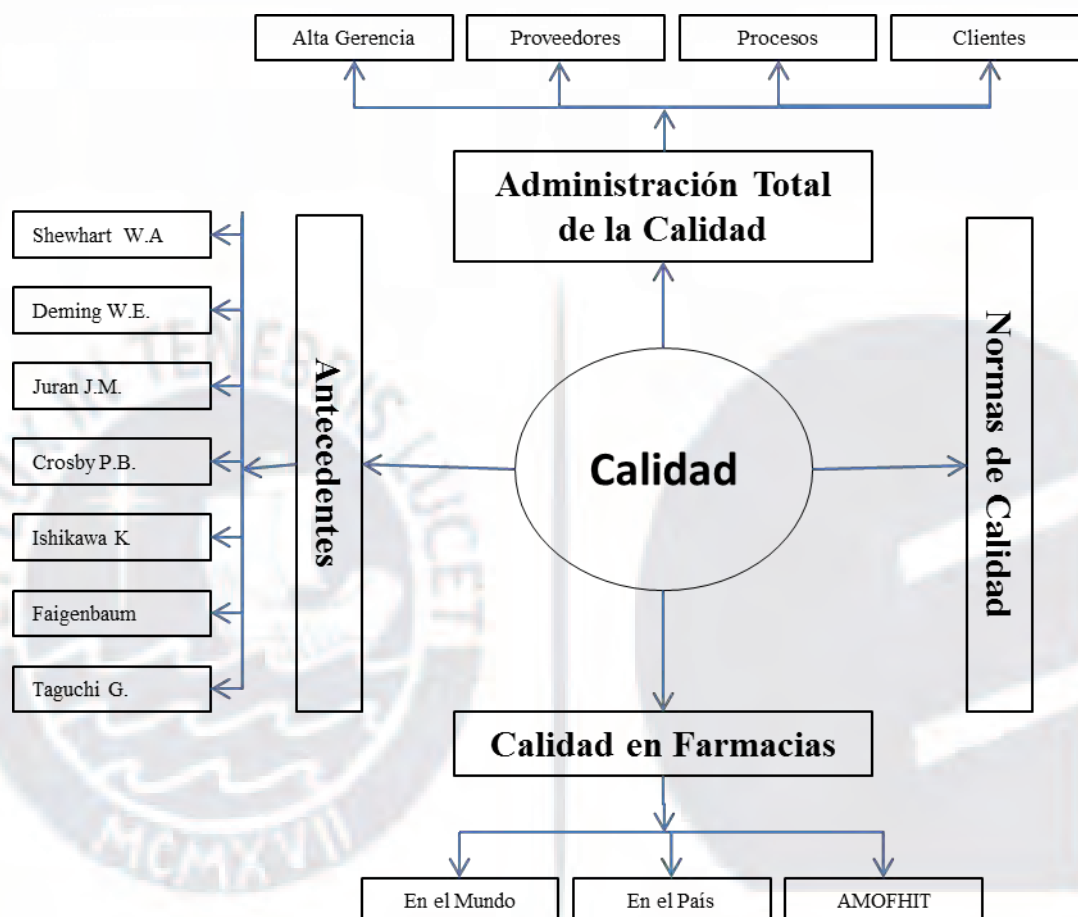
En los últimos años, la globalización ha hecho que las empresas para mantenerse vigente o sobrevivir tengan que ser cada vez más competitivas, teniendo en cuenta que el cliente es la razón de ser de toda empresa y la satisfacción a las expectativas del mismo, con el bien o servicio ofrecido, marcará su fidelización. En el sector comercio farmacéutico de la provincia de Cusco, la implementación de la gestión total de la calidad es importante por la naturaleza del servicio ofrecido, no sólo es necesario para que la empresa sea competitiva sino para garantizar que el cliente quede satisfecho con el servicio ofrecido, lo que contribuirá a su pronta recuperación.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo evaluar e identificar el nivel de cumplimiento percibido de los factores del TQM por las empresas del sector comercio farmacéutico de la provincia del Cusco. El enfoque del estudio es cuantitativo, con alcance descriptivo y diseño no experimental y transeccional.

Respecto a las limitaciones, está la dificultad en encontrar bases de datos de las empresas del sector comercio farmacéutico de la provincia del Cusco actualizadas, por lo que se trabajó con una base de datos de la DIGEMID del 2013, por otra parte se entrevistó solamente a los gerentes o jefes de área, cuya participación es sesgada ya que solo compete a la opinión del entrevistado.

## Capítulo II: Revisión de Literatura

En este capítulo se presenta la revisión de la literatura de las definiciones, contribuciones, modelos y normas de calidad. La figura 1 detalla la organización de los puntos a tratar.



*Figura 1.* Mapa de Revisión de la Literatura

Adaptado de “Gestión de la Calidad – Conceptos, enfoques, modelos y sistema” por C. Camison, S. Cruz y T. Gonzales 2007, 1ra ed., p. 79 Mexico D.F., Mexico: Pearson.

### 2.1 Antecedentes

El concepto de calidad ha existido durante muchos años, aunque su significado ha cambiado y evolucionado con el tiempo. En la década de 1960, con la ayuda de los llamados "gurús de calidad", el concepto adquirió un significado más amplio, la calidad comenzó a ser visto como algo que abarcaba toda la organización y que estaba definido por el cliente.

Parasuraman, et al. (1985), Sander & Reid (2004) y Summers (2006) presentaron definiciones y contribuciones de los gurús de calidad, entre ellos Shewhart quien señaló que

la calidad posee un aspecto subjetivo referido a lo que quiere el cliente y un aspecto objetivo que serían las características físicas y susceptibles a medición de los bienes o servicios, siendo su principal contribución la comprensión de la variabilidad del proceso y el desarrollo de gráficos de control estadístico. Por su parte Deming define la calidad en términos de satisfacción del cliente, destacó la responsabilidad de la gestión de calidad, desarrolló “14 puntos” para guiar a las empresas en la mejora de la calidad. Juran definió la calidad como “la aptitud para el uso” su contribución se centró en el desarrollo del concepto del costo de calidad. Garvin propuso ocho dimensiones de la calidad del producto (rendimiento, prestaciones, fiabilidad, conformidad, durabilidad, facilidad de mantenimiento, la estética y la calidad percibida). Feigenbaum definió la calidad en términos de satisfacción del cliente, contribuyo con la introducción del concepto de control de calidad total. Para Crosby la calidad “es gratis”, contribuyo con la introducción del concepto “cero defectos”. Por otro lado Ishikawa desarrollo el diagrama de causa y efecto e introdujo el concepto de cliente interno.

Respecto a la calidad referido a servicios, el concepto “calidad” está referido a la “calidad percibida”, es decir al “juicio global, o actitud, relacionada con la superioridad del servicio” que finalmente es una superioridad subjetiva del servicio, que al compararla puede ser valorado como más alta o más baja respecto a la superioridad relativa de sus bienes y/o los servicios sustitutos (Parasuraman, Zeithmal & Berry, 1988).

El “servicio” es un proceso, una actividad directa o indirecta que no produce un producto físico, sino más bien es una parte inmaterial de la transacción entre el consumidor y el proveedor (Berry, Bennet, & Brown, 1989). En tanto, Oviedo (2002) señala que calidad en un servicio de farmacia se cumple plenamente con las expectativas de quién se asiste por él.

## 2.2 Administración Total de la Calidad

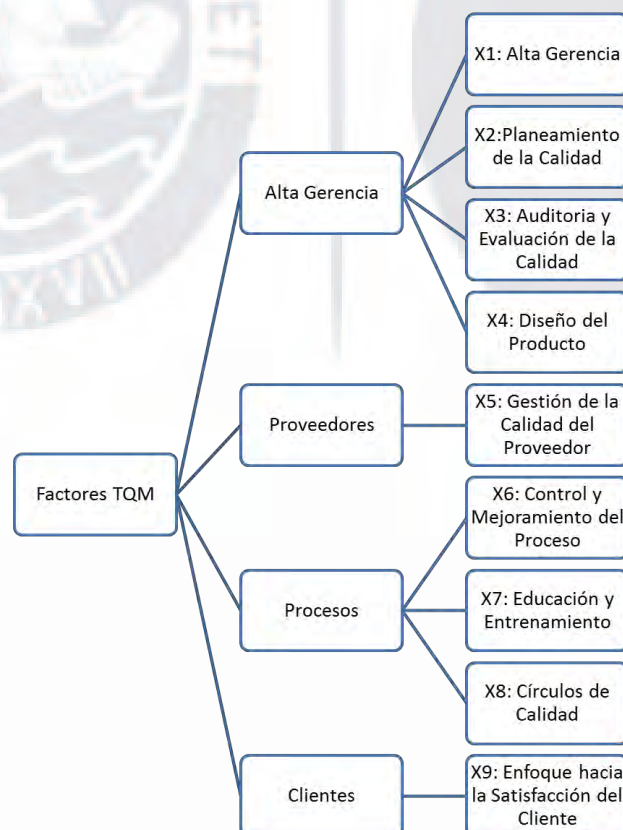
Respecto a la definición de la Administración Total de la Calidad (TQM), existen variadas definiciones y uniformidades de criterios, dado que cada autor acoge la definición más adecuada según su punto de vista. Juran & Gofrey (1999) señalan que el TQM significa “diferentes cosas para diferentes personas”, en los Estados Unidos el TQM se utiliza como el término que todo lo abarca. En Japón, el término "control de calidad" conserva un amplio significado y es equivalente al TQM.

El TQM es una manera de gestionar todo el proceso de negocio para asegurar al cliente completa satisfacción en cada etapa, interna y externamente. Al respecto Sousa & Voss (2002) señalan que el TQM es una filosofía de gestión integrada, orientada a la mejora continua del desempeño de los procesos, productos y servicios para alcanzar y superar las necesidades y expectativas del cliente. Ebrahimi & Sadeghi (2013) complementa lo señalado anteriormente al indicar que el TQM es una filosofía de gestión integral destinado a la mejora continua del desempeño.

Oakland (2004) sostiene que el TQM es un estándar compuesto por tres partes: equipos, herramientas y sistemas, los cuales se encuentran en constante interrelación por tres elementos: la cultura organizacional, la comunicación y el compromiso de las organizaciones. En tanto Hoyle (2007) señala que el TQM es: “un modelo de gestión y de prácticas empresariales que tienen como objetivo el aprovechar los recursos humanos y materiales de una organización de forma eficaz para lograr los objetivos de la organización”. Respecto a los instrumentos para medir el nivel de cumplimiento del TQM, Sila & Ebrahimpour (2002) establecieron 25 factores para medir el TQM. Asimismo, Li, Anderson & Harrison (2003) formulan ocho factores para medir el TQM.

Según Benzaquen (2013) el TQM como una filosofía de gestión que surge como producto de la integración de tres estilos de gestión de la calidad desarrollados por Deming,

Juran y Crosby. A su vez, planteo una herramienta de medición de la calidad para empresas peruanas y latinoamericanas, proponiendo nueve factores a ser evaluados para medir la implementación del TQM basándose en Cuatro Bloques en una organización. En este marco se estructuró y se ejecutó una encuesta dirigida a ejecutivos de diversas empresas en los años 2006 y 2011, los resultados de la última encuesta evidenciaron una mejora en todos los factores de éxito de la calidad, la conclusión del autor fue que en el análisis del 2011 “se evidencia un mayor compromiso hacia la calidad en las empresas peruanas, un cambio en la gestión impulsado por el liderazgo de la Alta Gerencia, que influye directamente en el desempeño de los demás factores; explicando así su incremento y mejora con respecto al análisis del 2006”. (Benzaquen, 2013). La Figura 2 muestra los cuatro bloques conteniendo los nueve factores del TQM.



*Figura 2.* Bloques y Factores del TQM

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

Recuperado de <https://gcg.universia.net/article/download/441/567>



La herramienta propone medir nueve factores para el TQM, estos son:

1. 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.
2. Planeamiento de la calidad, analiza si la empresa cuenta con metas específicas y detalladas en cuanto a la gestión de la calidad.
3. Auditoria y evaluación de la calidad, realiza un seguimiento constante de las políticas y planes de calidad.
4. Diseño del producto, incorporar los requerimientos de los clientes en el diseño de los productos y adoptar la innovación como aspecto diferenciador.
5. Control y mejoramiento del proceso, se encarga de verificar si el proceso operativo, las instalaciones y el equipo satisfacen los requerimientos de los clientes.
6. Educación y entrenamiento, referido a la medición de la capacitación y entrenamiento para determinar el grado de compromiso de los trabajadores en la implementación del sistema de calidad.
7. Círculos de calidad, busca el trabajo en equipo mide la frecuencia y el impacto que tiene respecto al desempeño de la organización.
8. Enfoque hacia la satisfacción del cliente, mide el grado de satisfacción que alcanzan los clientes respecto a los bienes o servicios ofrecidos.

Estos nueve factores plantearon 32 preguntas, constituidas en una encuesta que fue realizada a los Presidentes o Gerentes Generales, Gerentes y Jefes de área de empresas dentro del territorio peruano sobre la implementación de la Administración de la Calidad Total en sus empresa.

A continuación se presenta la revisión de la literatura realizada por cada bloque y cada factor del TQM.

### 2.2.1 Alta gerencia

Según Benzaquen (2013) dentro del bloque de la alta gerencia, se encuentra también los factores Planeamiento de la Calidad, Auditoria y Evaluación de la Calidad y Diseño del Producto.

**Factor Alta Gerencia.** El factor Alta Gerencia es un elemento necesario para que una organización alcance la calidad. Garvin (1986) indicó que la alta calidad de un producto no puede existir sin el compromiso de la alta gerencia. Similarmente, el modelo de calidad ISO 9000 reconoce a la alta gerencia como un principio básico.

Plaza (2003) mencionó que el Modelo Europeo de Excelencia Empresarial EFQM tiene una perspectiva de gestión de calidad total orientada a la gestión estratégica y resalta el involucramiento que debe tener la alta gerencia para la obtención de los objetivos de la organización. En tanto Miranda et al. (2007) señaló que el Modelo de calidad de Malcolm Baldrige considera al liderazgo como un enunciado que enfatiza el rol de la alta gerencia hacia la obtención de la calidad. Ray & Breland (2011) señalan que para lograr cambios en los modelos de atención de las farmacias, la alta dirección o los líderes deben aplicar nuevos modelos de práctica o reingeniería.

**Factor Planeamiento de la Calidad.** Resalta su importancia debido a que en toda actividad de mejora de calidad se debe establecer inicialmente un plan, en la que se precise los problemas de la organización, se priorice y formule los métodos para solucionar los problemas encontrados. Al respecto, el plan es parte del modelo de calidad de Deming o ciclo PDCA, el mismo que consideró la importancia de esta etapa porque es el paso en el cual se establecen los objetivos a lograr, se analiza la situación actual y se recopila toda la información sobre la cual se estructurara la estrategia de mejora.

James (1997) señaló que la planificación tiene desventajas como la reducción de la creatividad y la innovación; pero considero que la planificación es la primera función de la dirección guiada al futuro sin la cual la organización perdería recursos.

Del mismo modo, James (1997) y Zhang et al. (2000) señalaron que el compromiso y participación de todo el personal en la realización del plan es fundamental, y que estos planes deben ser comunicados efectivamente a todo el personal. Asimismo Oakland (2004) señaló que la gestión de calidad es una forma de planificación y que depende de todos los niveles de la organización.

***Factor Auditoria y Evaluación de la Calidad.*** La norma ISO 8402 considera que la auditoria de calidad es un examen y evaluación sistemática e independiente para determinar las técnicas de calidad, además verifica si los resultados cumplen con los acuerdos planificados y si estos planes son implantados eficazmente y son apropiados para conseguir los objetivos. Adicionalmente Cuatrecasas (2010) planteó efectuar auditorias tanto externas como internas y señaló que la norma ISO 10011 es la guía para auditar sistemas de gestión de calidad.

Juran & Grina (1993) señalaron que la auditoria permite conocer el estado de una empresa así como las áreas que requieren atención. A su vez James (1997) señaló que la auditoria es un proceso de descubrimiento de pruebas y datos del pasado que se convierte en una fuente para el proceso de revisión de la gestión. Similarmente, el benchmarking permite analizar a la organización estableciendo para ello comparaciones entre la organización, sus competidores, sus procesos y las mejores prácticas empresariales que se desarrollan en el mercado.

Por otro lado, Oakland (2004) considera que las actividades planificadas están circunscritas en torno a procesos, los mismos que deben incluir el establecimiento de un buen sistema de gestión de calidad, así como su auditoria y revisión.

**Factor Diseño del Producto.** Adopta la innovación como elemento diferenciador. Al respecto Feigenbaum, (1956) señaló que la calidad inicia con el diseño y termina cuando el producto se ha entregado en las manos del cliente, quien debe mostrarse satisfecho. A su vez Juran (1992) señaló que la mala calidad implica un costo, y que las causas para que las organizaciones pierdan cuota en el mercado es el ofrecer productos sin la calidad que los clientes esperan así como las fallas que ocurren en el servicio del producto.

Camisón et al. (2006) señaló que el hecho de implementar controles de calidad para detectar errores, es una actividad reactiva, pues no impiden los defectos de calidad que nacen en un producto mal diseñado o con materiales mal seleccionados. Adicionalmente consideró que el enfoque japonés, cuyo principal exponente fue Kaoru Ishikawa, considera que el mejorar el diseño del producto y la gestión de los procesos será siempre rentable y por lo tanto prioritario por encima de los beneficios a corto plazo. Cuatrecasas (2010) resalto que el diseño de productos y procesos en base al TQM obtendría diseños en los que se optimicen los parámetros y se obtenga la máxima calidad a bajo costo.

### **2.2.2 Proveedores**

Según Benzaquen, (2013) dentro del bloque Proveedores, se encuentra el factor Gestión de la Calidad del Proveedor.

**Factor Gestión de la Calidad del Proveedor.** Controla la calidad de los proveedores y la repercusión que tiene en los bienes y servicios que ofrecen las empresas, es decir, este factor es importante dado que la calidad de los productos ofertados por el proveedor se traslada al producto que ofrece la empresa.

Garvin (1983) señaló que las empresas que ofrecen productos de mayor calidad se enfocan en calificar a sus proveedores por el nivel de calidad y no por el mínimo costo. Mientras que Chopra & Meindl (2008) señalaron que las empresas no solo dependen de un

solo proveedor, sino que hay muchos, radicando por ello la importancia de seleccionar al mejor proveedor en su rubro y que agregue valor al producto que especifica el cliente.

En tanto, Alcalde (2007) indicó que los fabricantes o proveedores o suministradores de servicios tienen que ser capaces de desarrollar productos y servicios que cumplan con las especificaciones que los clientes demandan. A su vez, señala que, las empresas que aplican conocimientos respecto a la calidad total tienden a establecer alianzas con sus clientes y proveedores de tal forma que operan como si fuese una sola compañía y ayudándose mutuamente, estas empresas comparten sus éxitos y fracasos, mejorando de esta forma en sus procesos operativos.

### **2.2.3 Procesos**

Según Benzaquen (2013) dentro del bloque Procesos, se encuentran los factores Control y Mejoramiento del Proceso, Educación y Entrenamiento y Círculos de Calidad.

***Factor Control y Mejoramiento del Proceso.*** Contrasta si el proceso operativo satisface los requerimientos de los clientes y si las instalaciones y el equipo operativo funcionan adecuadamente.

El Six Sigma es una metodología de mejora de procesos que busca mejorar a la vez la eficiencia y la eficacia, al respecto Eckes (2004) señaló que la metodología de mejora de procesos Six Sigma es un modelo que busca reducir al máximo los defectos en los productos o servicios que las empresas ofrecen a sus clientes, y que las empresas deben concentrarse tanto en la satisfacción del cliente como en ser rentables. En tanto Summer (2006) señaló que el Six Sigma es un sistema enfocado en la solución de problemas que busca mejorar la rentabilidad de las empresas mediante la optimización de procesos reduciendo su variabilidad, los proyectos de mejora son seleccionados en base al aporte de logros de objetivos estratégicos de la compañía. Un proyecto de Six Sigma utiliza herramientas como el control estadístico de procesos, información del cliente, análisis de defectos, diseño

experimental, diagramas de procesos, diagramas de causa efecto, análisis de variables múltiples, pre control y diseño de manufactura.

Alcalde, (2007) señaló que efectuar el control de calidad implica el proceso del diseño, desarrollo, manufactura, mantener la calidad y que satisfactorio para el consumidor. A su vez, Cuatrecasas (2010) indico que la mejora continua que consiste en conseguir mejorar continuamente los estándares de calidad de la empresa, es uno de los pilares de la calidad total, que busca la mejora constante de los procesos. Para su implementación se puede utilizar, entre otros, el control estadístico de calidad.

D'Alessio (2012) menciona que en el desarrollo de productos o servicios, existe cierta variabilidad entre un producto o servicio y otro, esto se puede deber a causas asignables o a causas no asignables, se busca eliminar las causas asignables para que los sistemas estén estables y bajo control, para ello se emplean herramientas de gestión de la calidad, como las siete herramientas básicas de la calidad que son el diagrama de causa-efecto, el diagrama de flujo, el diagrama de Pareto, las gráficas de tendencias, el histograma, el Diagrama de dispersión y las gráficas de control; según el autor, la Calidad Total se centra en el mejoramiento de los procesos y la reingeniería en su rediseño.

Respecto al Control Estadístico de la Calidad (CEC) y del Proceso (CEP) respectivamente, Bisell (1994) sostuvo que el uso de herramientas estadísticas como el CEP no solo es para monitorear los procesos sino que sirven como una herramienta para la mejora continua, en tanto Oakland (2004) consideró que el CEP es un conjunto de herramientas y una estrategia que permite reducir la variabilidad, que es la causa de la mayoría de los problemas de calidad. A su vez, Camisón et al. (2006) sostuvo que el CEC se basa en elaborar productos no defectuosos por medio del control estricto de los procesos, es decir incorpora el concepto CEP, que consiste en controlar los procesos mediante la verificación de la conformidad de algunas características de calidad mientras las tareas de las que consta se

están desarrollando, teniendo por objetivo el encontrar el rango de variación natural del proceso y asegurar que la medida de la característica de calidad permanezca dentro de ese rango que se juzga aceptable.

La norma ISO 9004 señala que toda actividad que realice una empresa, se considera y se gestiona como si fuese un proceso, por lo que una empresa requiere gestionar un gran número de procesos que de ningún modo son independientes, sino que se encuentran todos interrelacionados de forma que, las salidas de unos son las entradas de otros.

**Factor Educación y Entrenamiento.** Evalúa la capacitación y el nivel de compromiso de los trabajadores con el sistema de calidad, es un factor importante para la implementación del TQM en la organización. Powell (1995) indicó que para lograr la implementación del factor Educación y Entrenamiento en la organización, un punto necesario e importante es la educación en una mentalidad cero defectos que permita detectar el error en el momento que ocurre y no de forma reactiva. A su vez Yosof & Aspinwall (2000) señalaron que la educación y entrenamiento es un factor requerido para la implementación del TQM, dado que sin la comprensión por parte de los trabajadores del trabajo que se requiere realizar no será posible el éxito de la implementación.

Ferrando & Granero (2008) sostuvieron que la educación permitirá mejorar procedimientos, habilidades y destrezas de los trabajadores de una empresa, por ello es importante que se desarrolle en todos los niveles de la organización. El entrenamiento y la educación son importantes para que se desarrollen además factores como el mejoramiento de procesos, motivación y desarrollo personal, y la contribución al desarrollo de la Organización será mayor.

En tanto Cuatrecasas (2010) indicó que para un sistema de calidad la persona humana, su aptitud, actitud y motivación son primordiales por lo cual se requiere que todas las personas estén adecuadamente formadas para realizar su trabajo, habiendo recibido

formación técnica desde lo más elemental y formación complementaria en técnicas de calidad, los mandos deben recibir un buen entrenamiento que los capacite como conductores del equipo humano, esta formación debe ser sistemática y sostenida para lo cual, la motivación es un factor muy importante para el éxito de la empresa.

***Factor Círculos de Calidad.*** Evalúa el nivel de comunicación en la empresa, el trabajo en equipo, la frecuencia de realización y su impacto sobre el ejercicio de la empresa.

En relación a la calidad del servicio percibido, el cliente compara sus expectativas con su percepción del servicio recibido. Gronross (1984) señala que el servicio esperado, está formado por diferentes factores que influyen directamente en las expectativas, por lo que, es conveniente desarrollar un sistema de comunicación adecuado entre la empresa y los clientes. Es el personal que está directamente en contacto con los clientes quienes se convierten en el primer canal de comunicación del servicio que se presta (forma, costo, tiempo, etc.), de los inconvenientes que se pueden producir por esa prestación y cómo estos pueden ser resueltos.

Carro & Gonzales (2012) cito a Karou Ishikawa quien define a los círculos de calidad como un pequeño grupo organizado voluntariamente con tres objetivos principales: a) Difundir y potenciar el establecimiento y el desarrollo de los grupos de estudio en los mandos intermedios y los trabajadores sobre temas de control de calidad, b) Aplicar los resultados de su estudio en el trabajo a fin de mejorar el entorno laboral y desempeño y c) Desarrollar la personalidad de los trabajadores y de los mandos intermedios.

Hill (1996) sostuvo que la conformación de círculos de calidad dentro de un sistema de calidad contribuye al aprendizaje de la organización donde la difusión de conocimientos y el cambio caminan conjuntamente. Al respecto Mukherjee (2006) señaló que los círculos de calidad son un grupo de personas que se reúnen con cierta frecuencia con el propósito de mejorar la calidad creando una cultura de mejora continua.



#### **2.2.4 Clientes**

Según Benzaquen (2013) dentro del bloque Clientes, se encuentra el factor Enfoque hacia la Satisfacción del Cliente.

***Enfoque hacia la Satisfacción del Cliente.***- El factor Enfoque hacia la Satisfacción del Cliente mide el nivel de satisfacción del cliente o usuario respecto al bien o servicio ofrecido, es un factor importante porque no se puede alcanzar la calidad si no se conoce las expectativas del cliente.

Cuatrecasas (2010) sostuvo que una adecuada gestión de la empresa orientada al TQM debe tener como punto de partida de toda la actividad empresarial y sus procesos al cliente final e instalar la distribución adecuada para que toda esta actividad esté directamente encaminada a satisfacerlo rápida y eficientemente, para ello planteó operar en estructuras organizativas horizontales y orientadas a los procesos, en efecto, un organigrama con pocos escalones jerárquicos facilitará la conexión horizontal llevando con mayor rapidez y eficiencia todos los elementos del proceso.

#### **2.3 Normas de Calidad**

La normalización constituye una parte de la gestión de la calidad, esta 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 et al. 2006, p.18).

La International Organization for Standardization -ISO, fundada en 1946 y compuesta por representantes de 91 países, adoptó una serie de normas de calidad escritas. Las normas ISO permiten entre otros beneficios la internacionalización de las empresas, permitiendo que los productos sean admitidos en cualquier parte del mundo. Las normas ISO 9000 recomiendan documentación para todos los procesos que afectan la calidad y sugieren que la

conformidad es a través de auditorías dando lugar a una mejora continua. (Evans & Lindsay, 2005)

La ISO brinda una certificación para aquellas empresas que cumplen con ciertas normas que esta institución ha reglamentado. El conjunto de Normas ISO 9000 están estructuradas por tres normas básicas y una serie de normas de apoyo:

Tabla 1

*Normas ISO*

<b>Certificación ISO</b>	<b>Descripción</b>
ISO 9001:2008	Establece los requisitos de un sistema de gestión de calidad
ISO 9000:2005	Conceptos y lenguaje básicos
ISO 9004:2009	Gestión de calidad más eficiente y eficaz
<b>Normas de Apoyo ISO</b>	<b>Descripción</b>
ISO 19011	Auditorías internas y externas de los sistemas de gestión de calidad
ISO 10005	Planes de Calidad
ISO 10006	Calidad en gestión de proyectos
ISO 10007	Gestión en la configuración
ISO 10013	Manuales de Calidad

*Nota.* Tomado de “Organización Internacional de Normalización”. Recuperado de <http://www.iso.org>

## **2.4 Calidad en Empresas del Sector Comercio Farmacéutico**

### **2.4.1 Calidad en el mundo**

La industria farmacéutica es un sector estratégico en la mayoría de los países y se caracteriza por una estructura oligopólica intensiva en conocimiento y tecnología, por lo que es una de las industrias más influenciadas por la regulación, siendo tres sus objetivos principales: preservar los incentivos para las actividades de I&D, certificar la seguridad y efectividad de los medicamentos y controlar la cantidad y calidad del gasto (Velasquez et al., 2010).

A su vez, Velasquez et al. (2010) señalo que desde una perspectiva económica, la regulación se refiere al uso de mecanismos de no-mercado para direccionar la cantidad, el

precio o la calidad de los bienes comprados en el mercado. Así cuando hay razones para creer que las fuerzas de mercado en una industria no son fuertes, los gobiernos pueden considerar alternativas de intervención tales como la regulación y la provisión pública. Estas alternativas, son incluso más probables de ser consideradas cuando los bienes intercambiados son necesarios e implican substanciales gastos para los consumidores.

Las razones que justifican la regulación en el sector salud tienen que ver con el logro de la equidad y la eficiencia (Jacobzone, 2000). La primera apunta a la realización de acciones públicas tendientes a mejorar el acceso de los grupos más pobres, redistribuir oportunidades y dar asistencia a grupos sociales menos favorecidos. Por su parte, el segundo se fundamenta en las características de la salud como bien público, teniendo en cuenta las externalidades asociadas a las acciones de salud pública que se puedan llevar a cabo pues, aunque el mercado privado pueda ejercer algún rol cuando las acciones de salud generan importantes externalidades el hecho de que quien demanda los servicios no valore el beneficio a terceros genera que dichas acciones se lleven a cabo en una escala económicamente ineficiente (Mushkin, 1958). Por tanto, en estos casos se requiere la gestión del Estado para asegurar que las acciones curativas y preventivas se provean.

Así dentro del sector salud, la industria farmacéutica cobra vital importancia debido a dos características fundamentales: i) su producto principal se constituye en el insumo más usado en casos de enfermedad o malestar ya que la forma en que terminan la mayoría de los encuentros médico/usuario-paciente es con una prescripción médica; ii) el gasto en medicamentos es el segundo rubro más importante del gasto en servicios de salud. Dichas características convierten a la industria farmacéutica en una de las más influenciadas por la regulación, siendo tres los objetivos principales de ella: 1. Calidad de los medicamentos, 2. Acceso total o parcial a un conjunto de medicamentos y 3. Contención del gasto (Atella et al., 2008).

En este sentido, el diseño de una correcta política de medicamentos debe basarse en: corregir las fallas de mercado y generar un cuerpo regulatorio saludable lo que constituye el marco general de política, desarrollar medidas que garanticen un acceso equitativo que incluya desde la mayor difusión de información hasta el desarrollo de programas focalizados de cobertura, y finalmente, coordinar dichas políticas dentro de una estrategia multisectorial de la cual se desprenda una lógica de atención, o lógica de contexto. De este modo, la selección de las acciones de política que tiendan a cubrir estos objetivos generales depende de las características de cada uno de los actores participantes, y de las posibilidades del Estado para generar respuestas a los diferentes problemas (Bisang et al., 1999).

En cuanto a la regulación de precios se podría decir que la mayoría de los países adoptan prácticas directas o indirectas justificadas por el supuesto de que la competencia en precios en este mercado es débil por varias razones: intencionalmente las patentes limitan la competencia y conducen a la diferenciación del producto; el seguro hace a los pacientes insensibles al precio y los médicos son los tomadores de decisiones primarios y pueden o no conocer el precio del producto generando un problema de agencia donde el agente (prescriptor) puede ser perfecto o imperfecto para los pacientes (Danzon et al., 2000).

Respecto a la contención de los costos, partiendo del ciclo de vida de un producto farmacéutico podría decirse que este inicia con el descubrimiento de nuevos medicamentos (pioneros), donde las firmas encaran altos gastos en I&D pero no perciben ingresos hasta que obtienen la patente. Con la producción o manufactura pioneros e imitadores obtienen unos niveles altos de cantidades vendidas y de precios; esto en mayor proporción para los primeros, debido a los recursos invertidos al inicio del proceso. Consecuentemente, los retornos crecerán a una tasa decreciente, así, en un período previo a la expiración de la patente el volumen de ventas, los precios y los ingresos ganados en los primeros años comienzan a caer, y lo hacen en mayor proporción debido a la competencia con la entrada de

genéricos; finalmente, los productos de marca salen del mercado cuando se traslada la demanda a los genéricos (Bauer et al., 2000).

**Calidad en España.** Mestre & Ferrándiz (2003) señalan que España, a partir del año 2000, se estableció una metodología de “Precios de Referencia” (PR) para los medicamentos que se expenden en España. Este sistema es bastante usado en diversos países europeos. El primer país en aplicarlo fue Alemania (1989), luego siguen: Australia (1990), Holanda (1991), Nueva Zelanda (1992); Dinamarca, Noruega, Suecia (1993); Canadá (1995); Italia (2001); Portugal y Francia (2003).

A su vez, La característica principal es que el sistema de salud español calcula un PR y hasta ese nivel financia el medicamento. De esta manera, si una prescripción médica receta un medicamento cuyo precio es más alto que el PR, entonces, el farmacéutico está obligado a sustituirlo por un medicamento genérico en donde su precio no supere el de referencia. Sin embargo, si el usuario desea que se le dispense el medicamento prescrito y su precio es más elevado que el de referencia, entonces, el usuario deberá abonar la diferencia entre ambos, además de la “prima” que se cobra por el citado PR (La prima equivale al 40% del precio de referencia o del medicamento de precio menor que el PR).

**Calidad en Brasil.** Miranda, et al. (2004) respecto a la calidad del sector farmacéutico en Brasil señala que, a partir del 2003 se estableció la regulación económica a través del control de precios de los medicamentos, específicamente lo que se regula ahora son los reajustes anuales de los precios de los fármacos realizados por la Cámara de Regulación del Mercado de Medicamentos (la que es compuesta por un representante del Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia, Ministerio de Hacienda, entre otros). Esta nueva política se programó para que empiece a aplicarse en marzo del 2004 y no para todos los medicamentos. Con estos reajustes, el gobierno publicará anualmente la lista de precios de fábrica y máximos al consumidor.

Dichos reajustes serán un precio techo el cual incluye a tres factores: (i) El índice de precios del consumidor, (ii) Un factor de productividad, y (iii) Un factor de ajuste de precios relativos el cual se compone de dos partes. (a) Una, corresponde a un factor de precios relativos “intra-sector” que se calcula sobre la base del poder de monopolio, la asimetría de información y las barreras a la entrada; (b) La otra corresponde a un factor de precios relativos “entre-sectores” que se obtiene sobre la base de los costos de los insumos.

**Calidad en Colombia.** Velasquez et al. (2010) en relación a la calidad en Colombia señala que cuenta con el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud -CNSSS- creado por el artículo 171 de la Ley 100 de 1993 y encargado de definir el grupo de medicamentos esenciales en su presentación genérica. Este grupo de medicamentos es actualizado por el Comité Técnico de Medicamentos y Evaluación de Tecnología, organismo asesor del CNSSS (Acuerdo 51 de 1997, modificado mediante el acuerdo 232 de 2002), que sólo tiene injerencia en el mercado institucional, y se encarga de la actualización del POS en términos de actividades, intervenciones, procedimientos y medicamentos. Inicialmente el listado de medicamentos genéricos y esenciales, contó con 393 principios activos distribuidos en 23 grupos terapéuticos, dicho listado ha sido modificado mediante los acuerdos 236 de 1998, 263 y 282 en 2004, 336 en 2006, 368 de 2007. Para el 2007 el listado contaba con un total de 423 principios activos y no ha sido actualizado desde ese año.

Adicionalmente, en Colombia, el país cuenta con el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) cuyas funciones están reglamentadas por el Decreto 1290 de 1994, es el encargado de la ejecución de políticas en materia de vigilancia sanitaria y control de calidad de productos (9) y se aplican a medicamentos comercializados distribuidos tanto en el mercado institucional como en el privado. En Colombia hay un total 353 establecimientos certificados con Buenas Prácticas Manufactureras (Invima, 2009), estos están dedicados a la producción, comercialización, maquila y outsourcing de productos

farmacéuticos, es decir empresas integradas verticalmente; de éstos el 38.24% son nacionales y el 61.75% filiales multinacionales, además se tienen 36 establecimientos con registros suspendidos 13.88% extranjeros y 86.11% nacionales.

#### **2.4.2 Calidad en el Perú**

Miranda (2004) señala que a partir del año 1991, en el Perú no se regulan los precios de los medicamentos, en tanto que sí existe el control en el acceso al mercado y en la calidad de los medicamentos. De manera general puede decirse que este nivel de regulación en el Perú es principalmente declarativo. A su vez, menciona que la regulación peruana para el sector de medicamentos considera: (i) El registro y control de medicamentos; (ii) La compra de medicamentos para las instancias públicas; (iii) La reducción de impuesto y aranceles a los medicamentos; y, (iv) La comercialización de medicamentos. Sin embargo, una modificación inicial e importante no incluida en estas cuatro clasificaciones, y que atañe a diversos sectores económicos, es el Decreto Ley 757, implementada en el año 1991, mediante el cual se eliminaron los controles de precios y se buscó promover la inversión privada. Un aspecto relevante de dicha norma para el sector de medicamentos es que “La libre competencia implica que los precios de la economía resultan de la oferta y la demanda”, siendo sólo los precios de los servicios públicos los que pueden fijarse por el Estado (Artículo 4, D.L. N° 757).

Para el control de los medicamentos, la autoridad encargada es la DIGEMID quienes realizan la supervisión a través de: (i) Las inspecciones a las instalaciones de los laboratorios y empresas de producción nacional para comprobar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura y de laboratorio; (ii) Las inspecciones en las importadoras, droguerías, farmacias y boticas para corroborar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento y Dispensación; y, (iii) Las pesquisas de productos registrados en

laboratorios de producción, importadoras, droguerías y establecimientos dispensadores a fin de verificar su calidad a través del análisis de laboratorio (Artículo 120, D.S. N° 010-97-SA).

En relación al control, Miranda (2004) señala que el problema se origina porque hay una escasez de las buenas prácticas de manufactura (en el Perú, sólo 7 plantas farmacéuticas tienen el certificado de estas buenas prácticas) y, además, estas no incluyen las pruebas de biodisponibilidad y bioequivalencia pues la legislación nacional no obliga a realizarlas. En tanto, el control es relativamente escaso ya que las pesquisas sólo abarca a una muestra aleatoria del 10% de los medicamentos registrados que se realizan mensualmente (Larico y La Serna, 2002). Respecto de las compras de medicamentos, el Estado no regula las compras privadas por esto que esta parte se centra específicamente a las compras realizadas por establecimientos públicos.

Finalmente, respecto de la comercialización de medicamentos, se busca garantizar esencialmente la calidad de los fármacos. Para esto el Decreto Supremo N° 021-2001- SA y en la Resolución Ministerial N° 431-2001-SA/DM se incorporan los requisitos mínimos y necesarios tanto en infraestructura, equipamiento, ambientes y otros con que deben contar los establecimientos farmacéuticos (farmacias y boticas, droguerías y laboratorios, principalmente) para asegurar la conservación y almacenamiento adecuado de los medicamentos.

### **2.5 Análisis del Sector (AMOFHIT) en el País**

El Ministerio de Salud es el ente rector de las farmacias y boticas quien está encargada de fiscalizar y garantizar el cumplimiento de las normas vigentes, por su parte Indecopi, la fiscalía de prevención del delito, municipalidades, defensoría del pueblo, gobernación, la policía nacional acuden ante las quejas y denuncias de clientes y agraviados por efectos de los medicamentos o maltrato por parte de los encargados del establecimiento.



Las farmacias y boticas ofrecen bienes y servicios como medicamentos, remedios e insumos para la prevención control y manejo de diferentes males, enfermedades y procesos de tratamientos de la salud humana, así como los servicios de aplicación de sueros inyecciones, test de diferentes tipos y atención personalizada a los clientes, los encargados de conducir las farmacias y boticas son profesionales y técnicos especializados. De acuerdo a la Ley 26842, Ley General de Salud en su Artículo 64° reglamenta el cumplimiento de los requisitos y condiciones sanitarias de las personas naturales y jurídicas así mismo el Artículo 65° de la Ley General de Salud prohíbe la venta ambulatoria de productos farmacéuticos, el Artículo 66° regula las responsabilidades del Químico Farmacéutico encargado de conducir estos establecimientos, la Ley General de Salud reglamenta la prescripción de medicamentos, la venta de medicamentos solo con receta médica, informar sobre reacciones adversas de algunos medicamentos, brindar las condiciones ambientales mínimas para el almacenamiento de medicamentos, el registro sanitario de los productos, la importación de productos farmacéuticos y galénicos, la vigencia del registro sanitario, los requisitos para la fabricación de productos farmacéuticos las responsabilidades sobre la calidad de los productos así como el control de calidad de los productos farmacéuticos.

La Resolución N° 1240 - 2004 del Ministerio de Salud reglamenta la política nacional de medicamentos, respecto a la calidad indica que la eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos son requisitos esenciales que deben ser garantizados para el otorgamiento del registro sanitario durante el proceso de comercialización de los productos farmacéuticos. Monge (2009) concluye que los productos farmacéuticos deben estar en constante vigilancia porque se encontraron muchas deficiencias sobre todo en la calidad del producto mismo, además del ingreso de fármacos sin estándares de calidad al país.

El escaso conocimiento de las normas y reglas a cerca de procedimientos de salud y sobre todo para la adquisición de medicamentos es una de las grandes barreras para el

desarrollo eficaz del sector farmacéutico y la satisfacción del cliente. Según la encuesta de satisfacción del (INEI, 2014) el 52.3% de los usuarios adquieren medicamentos sin receta médica, el 26.5% con receta médica y el 19,2% con receta médica pero no la muestra, con lo que se muestra que existe negligencia por ambas partes, es decir por parte del cliente y de encargado de la farmacia o botica. Lo mencionado es una contradicción a la Ley General de Salud, que indica que toda compra se debe realizar con receta médica, lo cual no se cumple por diferentes factores como tiempo y dinero; las molestias ocasionadas por el sistema de salud en el Perú es una de las causantes de complicaciones en la propia salud de los usuarios.

Miranda (2004) concluye que el alto gasto en investigación y desarrollo como la concentración del mercado Peruano es dominada por empresas extranjeras y uno de los beneficios para el Perú son los tratados de libre comercio y el libre mercado firmados por el gobierno con diferentes países. De acuerdo a la Ley N° 29459 en el Artículo 18° establece, entre otros que, el control de calidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios es obligatorio, integral y permanente, para garantizar la calidad de estos productos, los establecimientos públicos y privados bajo responsabilidad deben contar con un sistema de control de la calidad, las empresas desde la fabricación de los fármacos hasta la utilización por el cliente debe cumplir con los estándares de calidad, incluso hasta después del uso. A continuación se revisan cada uno de los acápite que conforman la matriz AMOFITH del sector farmacéutico de la provincia del Cusco.

### **2.5.1 Administración y gerencia**

Sánchez (2004) menciona que el mercado de farmacias y boticas esta atomizado en Lima, al igual que en resto del país la cantidad de farmacias y boticas se ha incrementado los últimos años, por su parte Oviedo et al. (2002) sugieren dejar las tradicionales formas de gerenciar una farmacia para asumir la gestión de la calidad o TQM, ampliando la participación de especialistas en cada una de las áreas requeridas, promoviendo incentivos,

creatividad y la mejora continua. Asimismo, sugiere desarrollar un plan de calidad que inicialmente evalué el nivel de compromiso de los directivos para determinar una política de calidad total.

En la provincia del Cusco existe mayor predominancia de farmacias y boticas familiares (pequeñas empresas) las cuales no cuentan con políticas de gerencia y administración modernas, las capacitaciones se realizan empíricamente por los mismos dueños o farmacéuticos quienes manejan escasos conocimientos sobre la gestión de la calidad. Algunas cadenas de farmacias y boticas exportan, distribuyen y comercializan a nivel nacional generando una ola de cambios en el concepto de servicio de fármacos con políticas de alta calidad, por otro lado las farmacias y boticas pequeñas son netamente comercializadoras quienes aún no emprenden cambios en el sistema de administración y gerencia.

### **2.5.2 Marketing y ventas**

“Satisfacer necesidades de manera rentable”, todo esto ilustra el esfuerzo por invertir una necesidad privada o social en una oportunidad de negocios rentable mediante el marketing (Kotler, 2003).

El buen momento económico del país en la última década ha incrementado el consumo de fármacos, reflejadas en el incremento del número de cadenas de farmacias, boticas así como las pequeñas de nivel familiar dando lugar a una competencia sobre todo en calidad. Inkafarma es una de las cadenas de farmacias más valoradas por los Peruanos por las buenas practicas del marketing según (Gestión, 2015). En los últimos años las ventas en farmacias y boticas se han incrementado, la inmensa variedad de productos farmacéuticos ha generado una oferta de establecimientos como farmacias y boticas; pero, en relación al precio del medicamento ha tenido un efecto contrario.

Las diferentes estrategias y ofertas de las farmacias y boticas están generando mayor demanda de fármacos. De acuerdo a la encuesta nacional de satisfacción (INEI 2014) el 58.4% de los usuarios de farmacias y boticas que compran medicamentos gastan menos de S/. 11 el 18.7% gasta entre S/. 11 a S/. 20 y el 8.6% entre S/. 21 a S/. 30. Las empresas distribuidoras abarcan el 74.5% del mercado y el 66.8% del volumen del mercado nacional (Espicom, 2010), dentro de las principales distribuidoras se tiene a Quimica Suisa, Deco, Alfaro, Albis, Perufarma y continental; dentro de los laboratorios más importantes se encuentran a Farminindustria, Medifarma, Cooperacion Infarmasa, Hersil, Induquimica, Cooperacion Medeo y a nivel de Latinoamérica están Bago, Tecnofarma, ABL. Mientras que a nivel de Europa y América se encuentran Pfizer, Jhonson, Bristol, Saval, Glaxo, quienes realizan una constante innovación.

Provencio (1996) afirma que los estudios de utilización de medicamentos permiten analizar distintos aspectos del uso de los fármacos e implementar medidas que mejoren la calidad. De acuerdo a la encuesta de satisfacción (INEI, 2014), el 22.7% de usuarios acuden a farmacias y boticas para comprar medicamentos sin receta médica, el 21.7% acudió siempre a boticas y farmacias en los últimos 12 meses; mientras que el 39.2% nunca acudió a consultar. A su vez, los resultados de la encuesta muestran que el 46.4% de los usuarios de farmacias y boticas que compraron medicamentos manifestaron que conocen lo suficiente sobre el medicamento que adquirieron, asimismo, señala que los clientes en el momento de la adquisición buscan comodidad, rapidez, ofertas, medicamentos que curen en el menor tiempo, un farmacéutico experto y precios accesibles.

### **2.5.3 Operaciones y logística e infraestructura**

La gestión de operaciones se ocupa de la producción de bienes y servicios que la gente compra y usa todos los días, permitiendo alcanzar metas y utilizar los recursos en forma eficiente (Krajewski, 2000), la Ley N° 29459 Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos

Médicos y Productos Sanitarios en su Artículo 21° indica que la autorización sanitaria es requisito indispensable para el otorgamiento de las licencias de funcionamiento por parte de los gobiernos locales. La autoridad nacional de salud, establece el mecanismo de actualización de la vigencia de la autorización sanitaria del establecimiento farmacéutico en las condiciones que señala el respectivo reglamento. Respecto a las condiciones mínimas de seguridad y ubicación es condicionada por las fuerzas del mercado y los estándares de calidad de los fármacos en cuanto a las condiciones físicas y químicas que son determinantes para el almacenamiento y expendio de los productos farmacéuticos.

Las actividades logísticas implican la planificación de recursos, del funcionamiento y de la evaluación de un sistema de suministro de medicamentos focalizado hacia las etapas administrativas del sistema de suministro y promueve el desarrollo oportuno de sus fases a modo de alcanzar la eficiencia deseada (Aguilar, 1997). La logística es sin embargo, la parte del proceso de gestión de la cadena de suministro encargada de planificar, implementar y controlar la forma eficiente y efectiva del almacenaje de los bienes y servicios, además de toda la información (Los Santos, 2006). Los costos de operación de las farmacias y boticas de la región Cusco se han visto en una ventaja por la amplia variedad de fármacos de distintos laboratorios y orígenes (nacionales e internacionales), quienes brindan una serie de ventajas como ofertas, plazos de pagos y otros que le dan un valor agregado a los servicios brindados por las farmacias y boticas.

#### **2.5.4 Finanzas y contabilidad**

El sistema de información contable es una estructura organizada y una herramienta que permite a la empresa controlar las negociaciones mercantiles por medio de la organización, clasificación y cuantificación de la información administrativa y contable, con la finalidad de proporcionar a la gerencia informes que servirán de base para la toma de decisiones financieras sobre el negocio (Pozo, 2012). Para lograr un sistema de manejo eficiente de la

cuentas contables se debe realizar un diagnóstico de la situación actual y plantear las soluciones, Peña (2013). La industria farmacéutica es la tercera economía del mundo con utilidades por encima del 19.3% (Espicom, 2010).

Las farmacias y boticas en su gran mayoría son pequeñas y micro empresas, donde el capital es enteramente de los dueños, los mismos que se encargan de llevar la contabilidad, mientras que el sistema financiero es vía créditos a las entidades financieras de la región.

### **2.5.5 Sistemas de información y comunicaciones**

Los laboratorios, las cadenas de farmacias y boticas incluido las micro empresas mantienen su propio sistemas de información cuidando la reputación de los laboratorios y medicamentos, solo después de haber pasado los rigurosos controles de la dirección general de medicamentos insumos y drogas DIGEMID, quien se encarga de autorizar y normar todos los aspectos a cada uno de los medicamentos, de igual forma United States Food and Drug Administration (FDA), ordena satisfacer las necesidades en todos los aspectos como calidad, recursos humanos producción, capitales, garantías, mantenimiento, logística y compras, en cuanto a las farmacias y boticas cuentan con su propio sistema de información y un sistema de comunicaciones vía telefonía celular, fija, redes sociales y otros.

### **2.5.6 Recursos humanos**

El empleo creció 1.9% entre julio del 2013 y julio 2014 de acuerdo a la encuesta nacional de variación del empleo entre ellos por la alta demanda de productos farmacéuticos del ministerio de trabajo y promoción del empleo (MTPE, 2014). La Ley N° 28173, Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú, obliga a todo establecimiento ya sea farmacia o botica a ser regentada por un químico farmacéutico titulado quien deberá absolver cualquier duda y/o consulta del cliente así como garantizar las funciones, riesgos y beneficios de los fármacos, en cuanto al resto del recurso humano por lo general son técnicos farmacéuticos quienes hacen las labores de vendedor y en otros casos de farmacéutico en la gran mayoría de

las farmacias y boticas pequeñas quien se encarga de todo las funciones es el propietario o los familiares más cercanos, en el caso de las cadenas de farmacias y boticas han implementado un equipo multidisciplinario alcanzando a la calidad total en la atención al cliente.

### **2.5.7 Tecnología, investigación y desarrollo**

La farmacología es una de las industrias más rentables del mundo y por lo tanto la inversión en investigación clínica cada día requiere nuevos requerimientos como comités de ética, creación y adaptación de legislaciones, mayor entrenamiento de investigadores entre otros (Muñoz, 2008). La fármaco vigilancia es la disciplina encargada de la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los efectos adversos y de cualquier otro problema relacionado con medicamentos (Ospina & Bonilla, 2010), algunos laboratorios que más investigación biomédica realizan en el Perú son Astra, Zeneca, Merk Sharp & Dome/Schering-Plough, Pharmaceuticals, Bristol-Myers Squibb y Sanofi-Aventis (MINSA/OPS/OMS, 2012), es claro la importancia de la industria farmacéutica en el mundo y el incremento de políticas de estado en investigación y desarrollo además de la inmensa motivación económica de los diferentes laboratorios en mundo entero.

### **2.6 Resumen**

La calidad es uno de los factores claves e importantes planteados por los grandes líderes de la calidad como Juran, Crosby y Deming quienes abrieron los conceptos de calidad total en las diferentes industrias y sectores en el mundo, de igual forma los diferentes autores e investigadores ha contribuido en perfeccionar el TQM.

La calidad del sector farmacéutico es supervisada por los diferentes organismos internacionales y de los laboratorios quienes se acogen a las normas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), por su parte las cadenas de farmacias y boticas emplean políticas de calidad; mientras las pequeñas empresas generalmente no aplican los conceptos de

calidad. El Ministerio de Salud aplica normas y restricciones que controlan la calidad y efectos de los fármacos con severas sanciones a los infractores.

## **2.7 Conclusiones**

Las contribuciones de los gurús de la calidad, cada quien con su estilo y enfoque de gestión de calidad, dio origen a la filosofía del TQM, la gestión de calidad total acentúa el aprendizaje y la adaptación al cambio continuo como claves para el éxito organizacional.

Los modelos de gestión de calidad establecen estándares para aquellas empresas que desean implantar el patrón en sus empresas, muchas de las organizaciones han visto esta necesidad de implementación y así obtener certificaciones obteniendo de esta manera beneficios en la productividad, clientes satisfechos y mejoras económicas.

La herramienta de medición de la gestión de calidad que combina nueve factores claves adaptados a la realidad peruana establece una relación entre los cuatro principales bloques de una organización, ello fortalece esta herramienta aplicada en el desarrollo de la presente investigación cuantitativa.

En cuanto a las farmacias y boticas en la provincia del Cusco se puede identificar dos grandes grupos, el primero las cadenas de farmacias y boticas (en cantidad, representan la minoría) que cuentan con políticas de calidad y el segundo grupo las pequeñas empresas, muchas de ellas empresas con predominancia familiar (en cantidad, representan la mayoría) que no cuentan aún con un sistema de calidad estándar; este sector viene creciendo en los últimos años por el incremento de la demanda, facilidades financieras, el crecimiento económico, el mismo que esta beneficiando con la generación de oportunidades laborales.

El Ministerio de Salud a través de la DIGEMID es el encargado de establecer las normas para regular estos servicios.



## Capítulo III: Metodología

### 3.1 Diseño de la Investigación

El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea. El diseño de la investigación es el plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación (Hernández et al., 2010, p120)

El presente estudio es una investigación cuantitativa con un enfoque descriptivo de tipo no experimental que según Hernández et al. (2010) son “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p. 149). Por lo que, en esta investigación no se concibe situación alguna de manera intencional.

El alcance de la investigación es descriptivo, el objetivo es describir el nivel de cumplimiento de los nueve factores del TQM en el sector comercio farmacéutico de la provincia de Cusco, estos factores son: (a) Alta gerencia, (b) planeamiento de calidad, (c) auditoría y evaluación de calidad, (d) diseño del producto, (e) gestión de la calidad del proveedor, (f) control y mejoramiento de proceso, (g) educación y entrenamiento, (h) círculos de calidad, (i) enfoque hacia la satisfacción del cliente.

El diseño de la investigación es transversal o transeccional, dado que la recolección de datos se realizó en un periodo determinado que comprendió de mayo a junio del 2014. Para la recolección de datos, se utilizó una encuesta que consta de 35 preguntas cerradas y se entrevistó a los Administradores de cada comercio farmacéutico del ámbito de estudio.

### 3.2 Población de la investigación

Selltiz (Citado en Hernandez, et al., 2010) señaló que “una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p.174). Asimismo, Hernandez et al. (2010) señalo que la muestra es “un subgrupo de la población” o también es “un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al

que llamamos población” (p.175). La población de la investigación comprende a todas las empresas del sector comercio farmacéutico de la provincia del Cusco debidamente registradas a diciembre del 2013 en la DIGEMID.

Las empresas del comercio farmacéutico que conforman este sector se dedican a la comercialización de medicamentos, insumos y drogas. Brodie (Citado en Pareja, 2014) señaló que “la finalidad fundamental de los servicios de farmacia, debe ser el empleo adecuado y seguro de los medicamentos o drogas por el consumidor, en este contexto la función básica de la farmacia, es clínica por naturaleza y puede indentificarse como el control de las drogas empleadas, entendiéndose por control, la suma total del conocimiento, comprensión, técnica, evaluación, ética, procedimientos y habilidades, que garantizan la óptima y segura distribución de los medicamentos que consume una población” (p. 44).

Respecto a la calidad total en el sector comercio farmacéutico, Oviedo (2012) expuso que “la función del sistema de calidad en una farmacia es la de satisfacer al paciente y/o cliente brindándole un servicio profesional de excelencia y que responda directamente a sus necesidades de atención, conforme con las exigencias de las buenas prácticas farmacéuticas y buenas prácticas de dispensación que le son aplicables y armonizadas con el modelo de organización en calidad que plantea la norma ISO 9000” (p. 176).

Desde el punto de vista operacional, los principales procesos de las empresas del sector son la adquisición, recepción, conservación, gestión de stocks, dispensación y distribución de medicamentos.

Las Tabla 2, muestran la población de farmacias y boticas de la provincia de Cusco con situación activa al 31 de diciembre del 2013.

Tabla 2

*Población de Farmacias y Boticas en la Provincia de Cusco*

Distrito	Cantidad	%
<b>Total</b>	<b>340</b>	<b>100%</b>

### 3.3 Características de la muestra

La muestra de la investigación es no probabilística, una muestra no probabilística o dirigida, según Hernández et al. (2010) está definido como “Subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación” (p.176).

De acuerdo con el objetivo de la investigación, identificar el nivel de cumplimiento de los factores de éxito del TQM en el sector comercio farmacéutico de la provincia Cusco, delimitada la población se procedió a determinar la muestra para el presente estudio.

La muestra de la investigación es no probabilística, porque la selección de los participantes de la muestra fue por: (a) conveniencia, (b) decisión. Se tomó en cuenta los factores como (a) facilidad para acceder a los participantes y (b) disponibilidad de los administradores de las diferentes empresas del comercio farmacéutico para participar en la investigación.

En el presente estudio la muestra fue elegida siguiendo un proceso no probabilístico, para determinar el tamaño de la misma se utilizó la Ecuación 1:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{N e^2 + Z^2 p q} \quad (1)$$

En donde,

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de tablas de la distribución normal estándar

p = probabilidad de éxito

q = probabilidad de fracaso

e = error de estimación

Considerando un porcentaje de error (e) del 5%, un nivel de confianza del 95% (lo que es igual a un Z de 1.96), una probabilidad de éxito (p) de 0.5, una probabilidad de fracaso (q) de 0.5 y un tamaño de la población (N) de 340, se obtuvo un tamaño de muestra (n) de 182 empresas. La Tabla 3 muestra el resultado obtenido de la muestra (ver Apéndice A)

Tabla 3

*Muestra de Farmacias y Boticas en la Provincia de Cusco*

Distrito	Cantidad	%
Cusco	119	65%
Wanchaq	27	15%
Santiago	15	8%
San Sebastián	11	6%
San Jerónimo	9	5%
Saylla	1	1%
Total	182	100%

### 3.4 Confidencialidad

Para indicar que la participación es libre y voluntaria, además de ser totalmente confidencial y anónima, es decir su nombre no aparecerá en el cuestionario, además de suministrarles información para participar en el presente estudio, se entregaron a los Administradores de las farmacias y boticas del ámbito de estudio los documentos “Carta de presentación” y “Consentimiento informado”

### 3.5 Instrumento

Según Hernández et al. (2010) toda investigación cuantitativa cuenta con instrumentos para medir las variables. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario sobre la implementación de la calidad elaborado por Benzaquen (2013) como instrumento de la investigación, el cual se puede ver en el Apéndice D. Este cuestionario está compuesto por dos bloques: el primero contiene información general sobre la empresa y sobre el SGC implementado; y el segundo bloque contiene 35 preguntas o ítems tipo Likert (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = En desacuerdo; 3 = Neutral; 4 = De Acuerdo; 5 = Totalmente

de Acuerdo) con el propósito de medir el nivel de cumplimiento percibido por las empresas respecto a los factores del TQM.

Tal como lo señaló Benzaquen (2013) se consideró a la Administración de la Calidad como una función que depende de nueve factores agrupados en cuatro bloques de la organización: (a) alta gerencia, (b) proveedores, (c) gestión de procesos, y (d) clientes.

Dentro del bloque de la alta gerencia se encuentran los siguientes factores: (a) alta gerencia, relacionado a la gestión de la calidad comprometiendo a la institución a alcanzar sus objetivos; (b) planeamiento de la calidad, metas específicas y detalladas sobre la gestión de la calidad; (c) auditoría y evaluación de calidad, relacionado a las metas de gestión de la calidad; (d) diseño del producto, relacionado con la innovación.

En el bloque de proveedores se encuentra el factor de la gestión de calidad del proveedor, en donde se considera importante la repercusión en los bienes y servicios ofrecidos por el proveedor. En el bloque de gestión de procesos se encuentran los siguientes factores: (a) control y mejoramiento del proceso, en relación con la satisfacción de los requerimientos del cliente; (b) educación y entrenamiento, en relación al soporte que tienen los trabajadores para ser parte del sistema de gestión y su grado de compromiso; y (c) círculos de calidad, relacionado al diálogo de la empresa y la frecuencia de realización de esta actividad. Finalmente el bloque de clientes se tiene el factor de satisfacción del cliente, en relación en cómo se captan las necesidades de los clientes. En el Apéndice E se puede observar los factores y las preguntas asociadas al instrumento elaborado por Benzaquen (2013).

### **3.6 Procedimiento de Recolección de Datos**

En la presente investigación, la recolección de datos se realizó haciendo uso de las encuestas, siendo la unidad de análisis las empresas del comercio farmacéutico del ámbito de estudio, se seleccionó a los Administradores de cada comercio farmacéutico para responder a

las 35 preguntas cerradas del cuestionario sobre la implementación de la calidad en las empresas. La toma de información de la encuesta se realizó en cada establecimiento de las farmacias y/o boticas de la provincia de Cusco, el número de empresas encuestadas fue de 184.

La relación de empresas del sector comercio farmacéutico de la provincia del Cusco se obtuvo de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas de Cusco (DIGEMID), adscrita al Ministerio de Salud, entidad encargada de normar en los aspectos relacionados a las autorizaciones sanitarias de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, la certificación, el control y vigilancia de los procesos relacionados con la producción, importación, distribución, almacenamiento, comercialización, promoción, publicidad, dispensación y expendio de los mismos.

Las encuestas se realizaron por los integrantes del grupo de la tesis de acuerdo a los lugares de trabajo, antes de iniciar con la encuesta en reuniones de grupo se definió los procedimientos a tomar, primero contactar al administrador de cada establecimiento farmacéutico y solicitar un espacio para explicarles sobre el estudio se venía realizando, entregando en el mismo momento la carta de presentación de CENTRUM tal como se muestra en el Apéndice B.

Una vez concretada la fecha de reunión con el administrador del establecimiento farmacéutico o afín se procedió a explicar a cada entrevistado los detalles y características de la investigación. Luego se hizo conocer a cada entrevistado el formato de consentimiento informado que se anexa en el Apéndice C, para luego explicar el detalle del cuestionario e iniciar con la entrevista, el tiempo que nos tomó cada entrevista en promedio fue de 30 minutos, finalizada la entrevista se agradeció por el tiempo otorgado a esta entrevista.

### 3.7 Análisis e Interpretación de Datos

Primeramente se asignó un puntaje a cada respuesta obtenida del cuestionario, las preguntas se respondieron en una escala de Likert: (1) a la opción totalmente en desacuerdo, (2) en desacuerdo, (3) neutro, (4) de acuerdo y (5) a totalmente de acuerdo. Se estableció un nivel de puntuaciones de medias de los resultados obtenidos por cada pregunta lo cual se obtuvo utilizando la siguiente formula:

$$X_{ij} = \frac{1}{n} \sum_{m=1}^n X'_m \quad (2)$$

Donde:

Xij: Promedio de la puntuación obtenida para cada pregunta,

N: Número total de preguntas, que para este caso será una constante de 157

M: Puntaje alcanzado por cada pregunta.

La información obtenida en las encuestas, con la finalidad de ser evaluadas, se ingresó al programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21. Las respuestas de las encuestas se ingresaron al SPSS con la finalidad de realizar el análisis descriptivo de cada variable y el análisis de frecuencia. La obtención del Alfa de Cronbach se calculó mediante el uso de la matriz de correlación para cada factor, que utiliza el promedio de las correlaciones de cada uno de los ítems, siendo la fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right] \quad (3)$$

Dónde:

$\alpha$  = Alfa de Cronbach

K = Número de ítems

Vi = Varianza de cada Item

Vt = varianza del total

### 3.8 Validez y Confiabilidad

Para medir la confiabilidad del cuestionario aplicado, se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, que según Hernández et al. (2010), el Alfa de Cronbach es un coeficiente que estima la confiabilidad y a su vez es una medida de consistencia interna (p. 302). Este coeficiente varía entre cero y uno, considerándose confiables según Malhotra (2008) los valores por encima de 0.6. En tanto, Benzaquen (2013), mencionó que el valor del Alfa de Cronbach mayor a 0.70 es aceptable, las preguntas del instrumento son confiables y miden realmente al factor que están asociados.

Se analizó la confiabilidad de las preguntas del cuestionario por medio del cálculo del Alfa de Cronbach, para cada factor del TQM. La confiabilidad de la encuesta se muestra en la Tabla 4, observando que el valor del Alfa de Cronbach en todos los ítems es mayor a 0.7, lo que indica que las variables se encuentran altamente correlacionadas, por lo cual se afirma que el instrumento cuantitativo es confiable. Es importante también indicar que el correlativo de las preguntas no guarda ningún orden consecutivo de los factores evaluados.

Tabla 4.

#### *Valor Alfa de Cronbach*

Factores de Calidad	Alfa de Cronbach	Número de Preguntas
Alfa Gerencia (X1)	0.773	5
Planeamiento de la calidad (X2)	0.770	3
Auditoria y Evaluación de la calidad (X3)	0.722	3
Diseño del producto (X4)	0.852	3
Gestión de la calidad del proveedor (X5)	0.733	4
Control y mejoramiento del proceso (X6)	0.706	5
Educación y Entrenamiento (X7)	0.755	4
Círculos de calidad (X8)	0.764	4
Enfoque hacia la satisfacción del cliente (X9)	0.746	4



### 3.9 Resumen

La presente investigación es de enfoque cuantitativo con alcance descriptivo transeccional y permite evaluar el nivel de implementación de calidad total en los establecimientos farmacéuticos y afines de la provincia de Cusco, valorado bajo nueve factores del TQM.

La población en estudio está compuesta por todas las empresas del sector comercio farmacéutico de la provincia de Cusco adscritas a la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID-Cusco) siendo la unidad de análisis la empresa. El universo asciende a 340 establecimientos farmacéuticos, se obtuvo una muestra de 182 empresas, calculado con un nivel de error del 5% y un nivel de confianza de 95%.

Se aplicó el cuestionario elaborado por Benzaquen (2013) a un total de 184 empresas del sector comercio farmacéutico con el fin de determinar el nivel de cumplimiento percibido de los factores de TQM por las empresas del sector comercio farmacéutico en la provincia de Cusco de mayo a junio del 2014.

La recolección de datos se realizó mediante encuestas que fueron aplicadas a los administradores del sector comercio farmacéutico, quienes participaron previo consentimiento voluntario. Las encuestas se componen de 35 preguntas cerradas cuyas respuestas se dieron bajo la escala de Likert.

Se analizó la confiabilidad de las preguntas del cuestionario por medio del cálculo del Alfa de Cronbach, para cada factor del TQM. El valor del Alfa de Cronbach en todos los ítems resultó mayor a 0.7, lo que indica que las variables se encuentran altamente correlacionadas, por lo cual se afirma que el instrumento cuantitativo es confiable, las preguntas del instrumento son confiables y miden realmente al factor que están asociados.

## Capítulo IV: Resultados

El objetivo principal de este estudio es determinar el nivel de cumplimiento percibido de los factores de la administración del TQM de las empresas del sector comercio farmacéutico de la provincia de Cusco de mayo a junio del 2014. Para cumplir este objetivo se ha realizado una encuesta por muestreo aplicando el instrumento elaborado por Benzaquen (2013) a 184 empresas. Los resultados obtenidos se detallan en los Apéndices H, I, J.

### 4.1 Resultados Generales

#### 4.1.1 Composición de las empresas encuestadas por cantidad de trabajadores

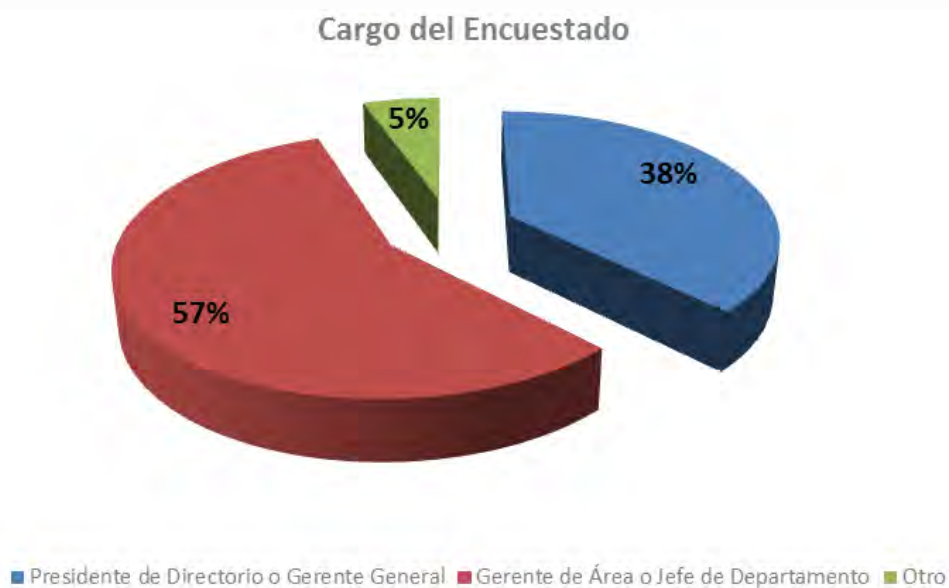
Considerando la clasificación de acuerdo al número de trabajadores, en base a los resultados obtenidos de la muestra, ver Figura 3, el 99.5% del sector comercio farmacéutico en la provincia de Cusco está compuesta por micro y pequeñas empresas.



Figura 3. Composición de las empresas encuestadas por cantidad de trabajadores.

#### 4.1.2 Composición de las empresas encuestadas por cargo del encuestado

En cuanto al cargo de los encuestados, el 38% fueron atendidos por la alta gerencia y el 57% por mandos medios, siendo en total el 95% de los encuestados la alta gerencia y los mandos medios, ver Figura 4. Esto hace que los resultados que se muestran representen a toda la organización en cuanto son ellos los que tienen la visión global de la empresa.



*Figura 4.* Composición de las empresas encuestadas por cargo del encuestado

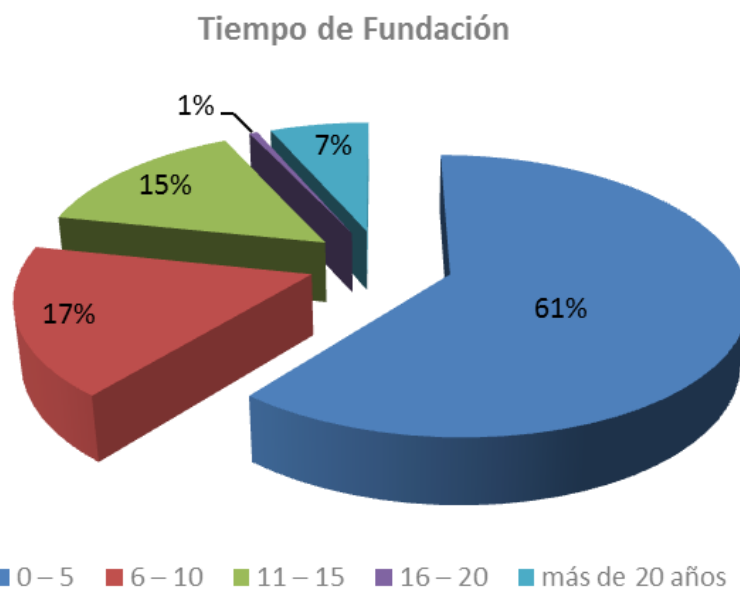
#### **4.1.3 Composición de las empresas encuestadas por tipo de empresa**

Respecto a la clasificación por tipo de empresa, se aprecia al igual que la población del sector, la muestra corresponde a empresas privadas del sector comercio farmacéutico de la provincia de Cusco.

#### **4.1.4 Composición de las empresas encuestadas por tiempo de fundación**

De la muestra de 184 empresas encuestadas del sector comercio farmacéutico de la provincia de Cusco, considerando el tiempo de fundación, el 61% tiene de 0 a 5 años, el 17% de 6 a 10 años, el 15% de 11 a 15 años, el 1% de 16 a 20 años y 7% .más de 20 años (ver Figura 5).

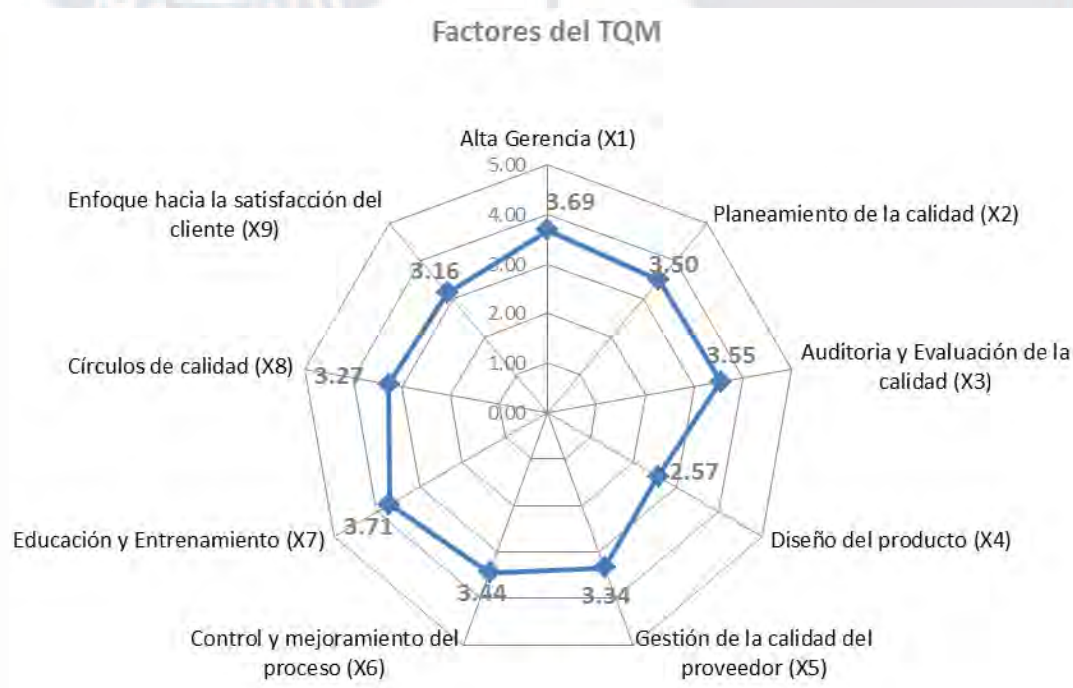
Por otro lado se puede observar que el 23% de las empresas de la provincia del Cusco, tienen más de 10 años en funcionamiento y de éstas el 7% más de 20 años, lo que evidencia un mercado con empresas aún no consolidadas.



*Figura 5.* Composición de las empresas encuestadas por antigüedad

#### 4.2 Resultados de los Factores TQM

A continuación se muestra la apreciación actual del nivel de cumplimiento de la gestión de calidad, evaluada mediante el modelo de los nueve factores TQM. La Figura 6, muestra el promedio de los niveles de puntuación alcanzado en el sector comercio farmacéutico de la provincia de Cusco por cada factor del modelo de los nueve factores TQM.



*Figura 6.* Resultados de los promedios de los factores del TQM.

La Figura 6, muestra que la media alcanzada por los niveles de puntuación de cada factor, siendo la media más alta la del factor X7 factor Educación y Entrenamiento, seguido del factor X1 Alta Gerencia y las medias más bajas las alcanzadas por los factores X4 y X9, diseño del producto y enfoque hacia la satisfacción del cliente respectivamente.

Los resultados mostrados podrían indicar un cierto sesgo a respuestas de mayor puntaje a aquellos ítems donde la alta dirección se encuentra comprometida en su gestión, mientras que aquellos ítems donde aparentemente la alta gerencia no posee una mayor injerencia obtuvieron un menor puntaje.

Los puntajes medios alcanzados, en el caso de los nueve factores, se encuentran con puntuaciones entre 2.57 y 3.69, es decir todas las puntuaciones están entre la escala “neutro” sin llegar a la escala “de acuerdo”.

A continuación se presenta el análisis de cada ítem por factor a fin de mostrar las puntuaciones obtenidas expresados en promedios, también se incluye el nivel de frecuencia alcanzado por cada nivel por cada ítem en función a un factor determinado.

#### **4.2.1 Evaluación del nivel de cumplimiento del factor alta gerencia**

El factor Alta Gerencia obtuvo la segunda más alta puntuación, con un promedio de 3.69 mostrando una tendencia pesimista hacia la implementación de prácticas de calidad. Cabe notar que los puntajes más altos se obtuvieron en los ítems: (a) X15, la alta gerencia busca el éxito de la empresa a largo plazo con un valor de 4.04 y (b) X12, la alta gerencia alienta firmemente la participación de los empleados en la gestión de calidad con un valor de 3.93, mostrando que la alta dirección se enfoca en buscar el beneficio de largo plazo; mientras que el ítem X13 tiene el menor resultado, 3.24, lo que indica que la alta gerencia tendría una tendencia a no reunirse para discutir temas relacionados con la gestión de calidad. (ver Figura 7)

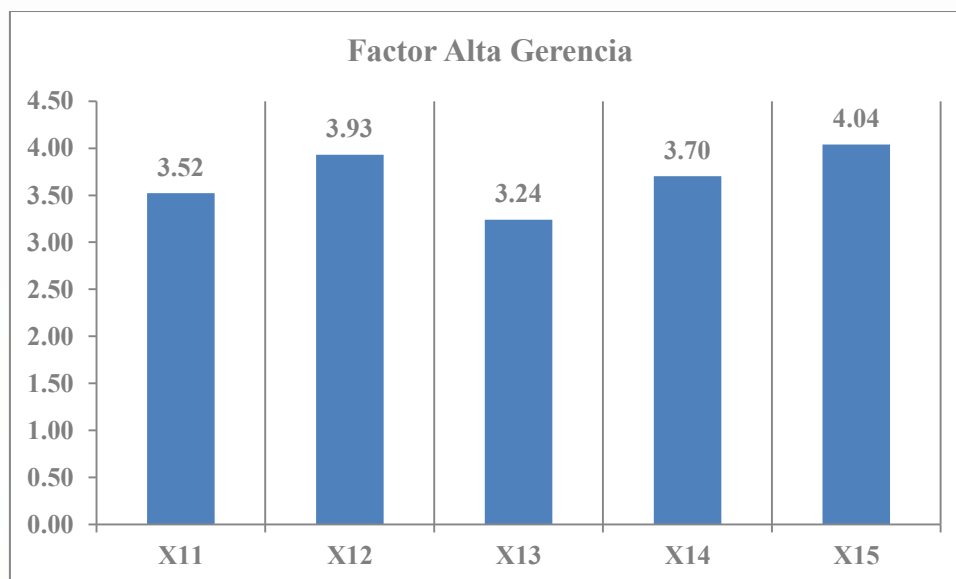


Figura 7. Promedios alcanzados por los ítems del factor alta gerencia-X1.

Respecto al valor encontrado por Benzaquen para este factor, la alta gerencia debe mejorar este resultado mostrando un mayor compromiso y búsqueda del éxito a largo plazo de forma sostenida.

#### **4.2.2 Evaluación de implementación de calidad para el factor planeamiento de la calidad**

El factor Planeamiento de la Calidad es el cuarto factor con mayor puntaje, obteniendo un promedio de 3.50. Su puntaje más alto puntaje lo obtiene en el ítem X21 relacionado a si la empresa tiene metas específicas y detalladas en cuanto a la calidad con un valor de 4.06, mientras que se encuentra por debajo del promedio en los otros dos ítems: X22, la empresa presta atención al cumplimiento y éxito de sus políticas y planes relacionados con la calidad con un valor de 3.42, y X23, la empresa involucra a sus empleados para hacer las políticas y planes de calidad con un valor de 3.01.

Si bien las empresas del sector comercio farmacéutico de la provincia del Cusco se esfuerzan por tener metas específicas y detalladas en cuanto a la calidad, les falta involucrar a su personal en la formulación de políticas y planes, así como de prestar atención al cumplimiento de sus políticas y planes relacionados con la calidad.

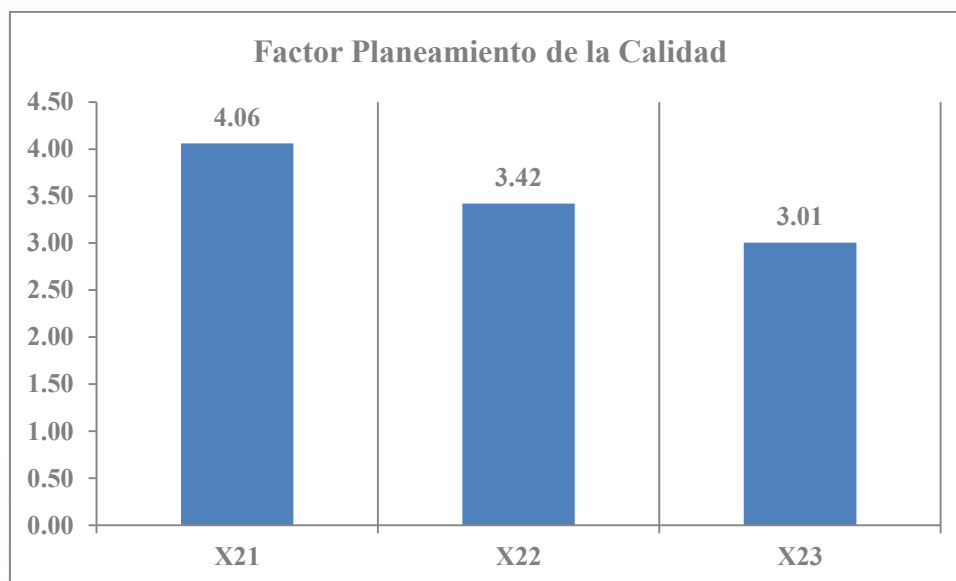


Figura 8. Promedios alcanzados por los ítems del factor planeamiento de la calidad –X2.

#### 4.2.3 Evaluación de implementación de calidad para el factor auditoría y evaluación de la calidad

Respecto al factor Auditoría y Evaluación de la Calidad, obtuvo el tercer mayor puntaje con una media de 3.55. La mayor puntuación de este factor se obtiene en el ítem correspondiente al “benchmarking”, X33, con un valor de 3.74. Este valor muestra que las empresas comparan, toman decisiones y optan por aplicar las mejores prácticas del mercado; mientras que se encuentra por debajo del promedio en los otros dos ítems: X31, la empresa obtiene datos objetivos para la toma de decisiones con un valor de 3.51, debido a la poca importancia que las empresas del sector comercio farmacéutico les dan a la confiabilidad y consistencia de la información que les ayude a determinar los precios de los medicamentos y un stock confiable que aseguren su competitividad en el mercado. X32, la empresa evalúa regularmente sus políticas y planes de calidad con un valor de 3.41, debido a que le hace falta a la empresa un modo sostenido de evaluación de sus modelos y planes de calidad, de modo tal que los objetivos planificados se cumplan.

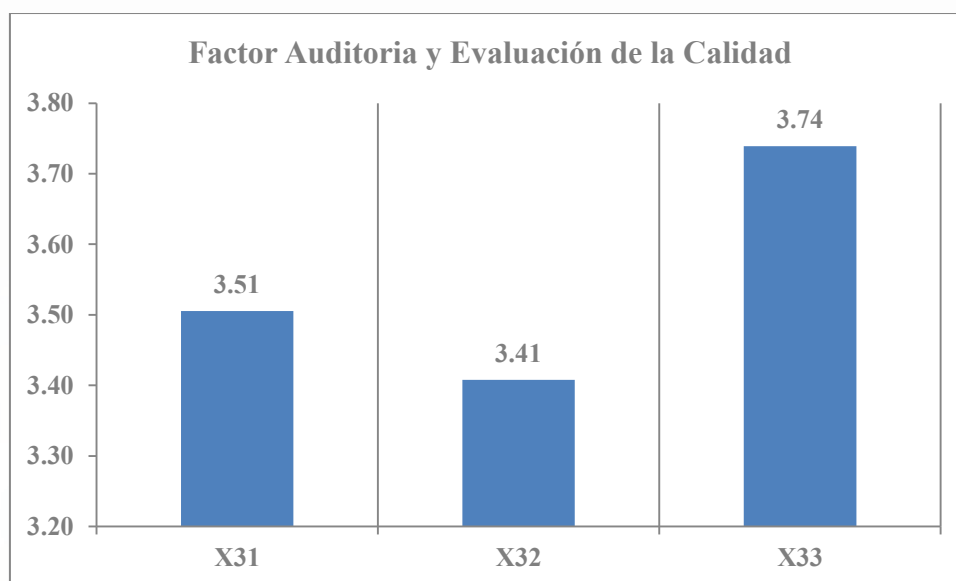


Figura 9. Promedios alcanzados por los ítems del factor auditoria y evaluación de la calidad –X3.

#### 4.2.4 Evaluación de implementación de calidad para el factor diseño del producto

El factor Diseño del Producto obtuvo el puntaje más bajo con una media de 2.57, por debajo de los promedios de los nueve factores TQM.

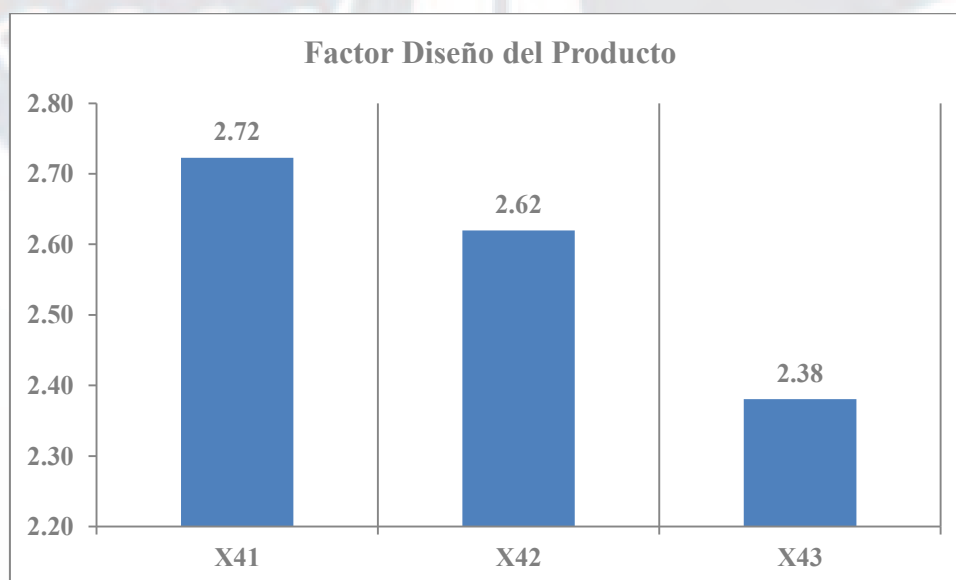


Figura 10. Promedios alcanzados por los ítems del factor diseño del producto –X4.

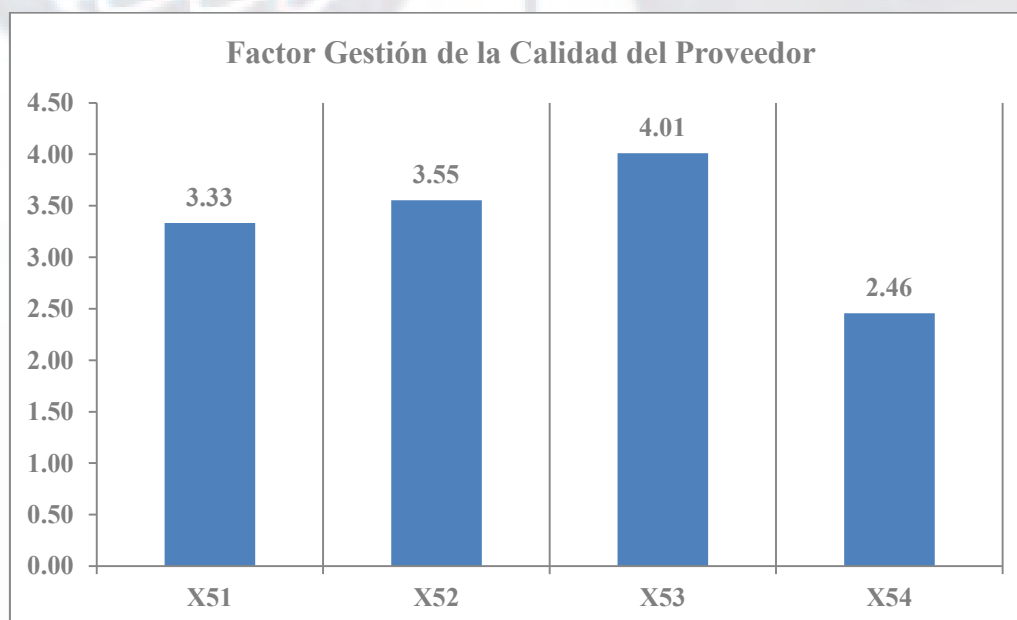
En el sector comercio farmacéutico, la satisfacción del cliente en cuanto al suministro de medicamentos garantiza la fidelidad del cliente; sin embargo los resultados muestran que el diseño del producto y/o servicio no cumplen las expectativas y/o necesidades de los



clientes o pacientes, dado que en el sector comercio farmacéutico, la satisfacción del cliente también se materializa cuando el paciente al hacer uso de los medicamentos suministrados obtiene una mejora en su salud. En este factor el ítem con mayor puntaje fue X41 relacionado a si los requerimientos de los clientes son plenamente considerados en el diseño del producto con un puntaje de 2.72 y el menor factor es el correspondiente a X43 si la empresa tiene un método para desarrollar el diseño del producto con un puntaje de 2.38, estando este último ítem por debajo del promedio. Esto debido, además, a que las empresas del sector comercio farmacéutico no realiza esfuerzos para ofrecer productos personalizados, es decir solo se dedican a la comercialización de medicamentos y productos afines, sin importar que el diseño del producto satisfaga las necesidades del cliente.

#### **4.2.5 Evaluación de implementación de calidad para el factor gestión de la calidad del proveedor**

El factor Gestión de Calidad del Proveedor ocupa el sexto lugar de acuerdo al puntaje obtenido, con un promedio de 3.34.



*Figura 11.* Promedios alcanzados por los ítems del factor gestión de la calidad del proveedor –X5.

El ítem con mayor puntaje corresponde a X53, si la calidad de los productos que los proveedores suministran a la empresa es adecuada, que alcanza un puntaje de 4.01, puntaje que a su vez se encuentra por encima de la media, el mismo que muestra una tendencia hacia la implementación de prácticas de calidad; pero, contrariamente el ítem con menor valor alcanza el puntaje de 2.46 y corresponde a X54 si la empresa realiza auditorias o evaluaciones de sus proveedores, mostrando de esta manera la falta de gestión de calidad que realizan las empresas a sus proveedores.

En relación al ítem X51, si la empresa ha establecido relaciones de cooperación a largo plazo con sus proveedores, alcanza el puntaje de 3.33, puntaje situado por debajo de la media de este factor, o se podría clasificar dentro del alcance de la escala “neutro”, esto se explicaría porque las empresas del sector comercio farmacéutico solo buscan adquirir medicamentos al mínimo costo posible y garantizar su stock sin importar la calidad y el proveedor. Contrariamente, los proveedores buscan generar relaciones de largo plazo, la misma que no es fácil debido a que las empresas del sector comercio farmacéutico exigen sostenidamente contar con más y más alternativas.

El ítem X52, si la empresa posee información detallada acerca del desempeño de los proveedores en cuanto a calidad, alcanza el puntaje de 3.55, puntaje que se encuentra ligeramente por encima de la media del factor evaluado, valor que se clasificaría en la escala entre “neutro” y “de acuerdo”, el mismo que se podría explicar porque las empresas del sector comercio farmacéutico se centran en reclamar al proveedor el cumplimiento de sus acuerdos de servicio, que en muchos casos el acuerdo es solo verbal, solo se realizan cuando existen incidentes de observaciones y reclamos por parte de los usuarios y/o pacientes y no en un transcurso normal.

#### 4.2.6 Evaluación de implementación de calidad para el factor control y mejoramiento del proceso

El factor de Control y Mejoramiento del Proceso ocupa el quinto lugar en puntaje más alto, con un promedio de 3.44.

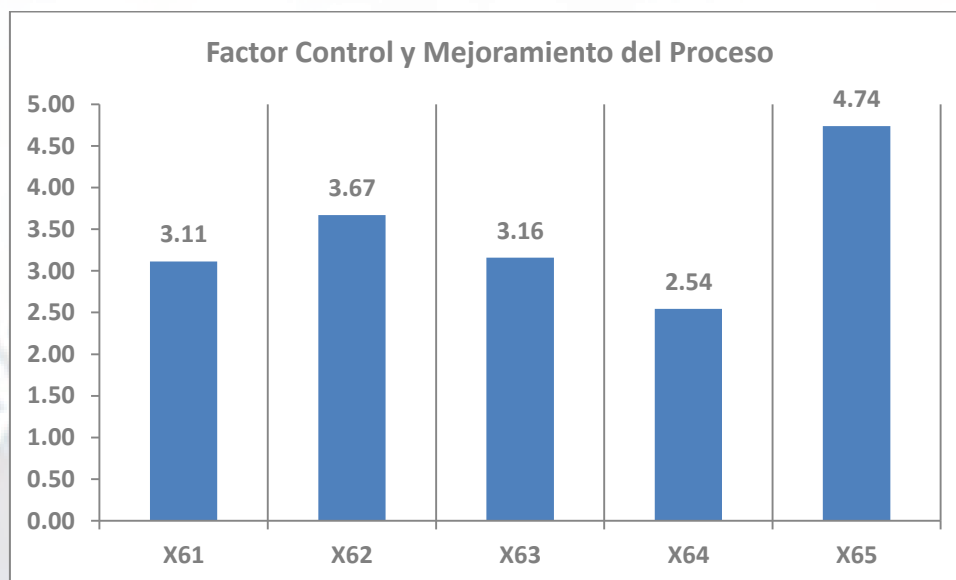


Figura 12. Promedios alcanzados por los ítems del factor control y mejoramiento del proceso –X6.

Los ítems con mayores puntajes corresponden a X65, si la empresa implementa el control de calidad con eficacia y a X62, si las instalaciones y la disposición física del equipo operativo en la empresa funciona adecuadamente, ítems que alcanzan puntajes de 4.74 y 3.67 respectivamente. De los puntajes se percibe que los dos ítems, más el segundo que el primero, es de trascendencia porque permite asegurar la operación de manera normal, asegurando que el cliente o usuario cumpla con sus requerimientos, a su vez agregar valor para que la empresa del comercio farmacéutico mejore su cuota en el mercado, su imagen y la rentabilidad de su inversión.

El ítem X63, si los equipos operativos de la empresa reciben un buen mantenimiento alcanza el puntaje de 3.16, puntaje situado por debajo de la media del factor analizado, también se podría clasificar entre las escalas “neutro” y “de acuerdo”. Del puntaje obtenido

se afirma que las empresas son reactivas, solo operan cuando existe una falla en los equipos o se corta el flujo normal, el mismo que le trae pérdidas económicas y de imagen.

El ítem X61, si el proceso operativo en la empresa satisface los requerimientos de plazo de entrega de los clientes alcanza el puntaje de 3.11, puntaje situado por debajo de la media del factor analizado, también se podría clasificar entre las escalas “neutro” y “de acuerdo”. El puntaje da señales de que no existe una buena calidad en cuanto al tiempo de entrega, es decir existe una necesidad insatisfecha, ya sea en la entrega de pedidos, atención a consultas y/o reclamos.

Contrariamente a los reportado por los encuestados, el ítem con menor valor alcanza un puntaje de tan solo 2.54, muy por debajo de la media de este factor, que corresponde al ítem X64, si 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), donde esta aseveración está orientada para empresas productivas y no de servicios, lo cual genera una contradicción en la apreciación de los encuestados que dieron respuesta a este factor.

#### **4.2.7 Evaluación de implementación de calidad para el factor educación y entrenamiento**

El factor de Entrenamiento y Educación se ubica en la primera posición con una media de 3.71. Los ítems X73, X71 y X74 poseen puntuaciones cercanas, ítems correspondientes a: X73, si los empleados de la empresa se encuentran activamente involucrados en las actividades relacionadas con la calidad, alcanza un puntaje de 3.68, puntuación que muestra predisposición hacia la ejecución de prácticas de calidad, seguido de X74 respecto a si la conciencia de los trabajadores de la empresa hacia la calidad es fuerte, que alcanza un puntaje

de 3.65 y X71 en relación a si la mayoría de empleados de la empresa reciben educación y entrenamiento en cuanto a calidad, que alcanza un puntaje de 3.65.

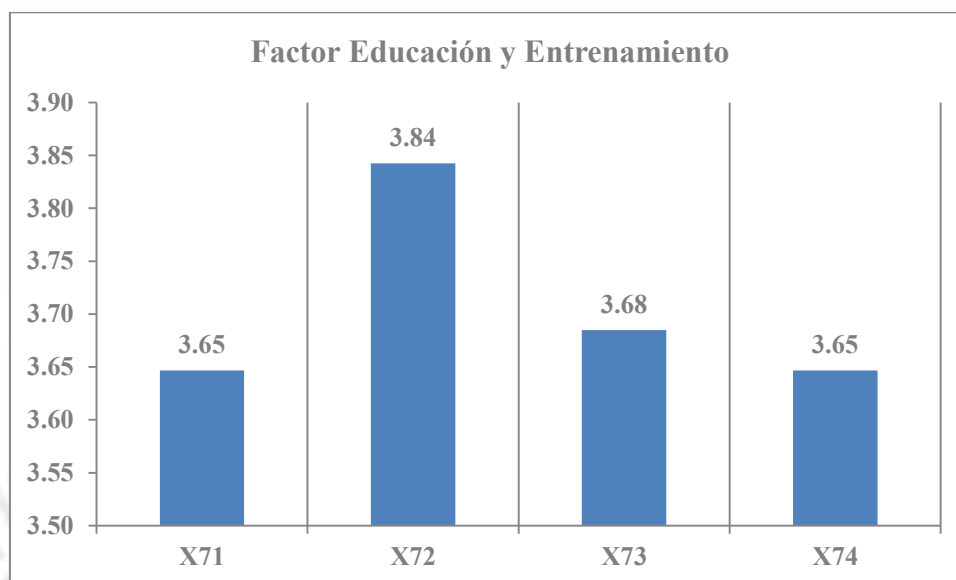


Figura 13. Promedios alcanzados por los ítems del factor educación y entrenamiento –X7.

El puntaje más alto está relacionado con el ítem X72, si la mayoría de los empleados de la empresa son capaces de utilizar las herramientas para la gestión de la calidad, que alcanza un puntaje de 3.84. Los encuestados consideran que su personal cuenta con capacitación y es consciente de la importancia de la calidad, haciendo que usen las herramientas disponibles para la gestión de la calidad. Estos resultados contradicen a la dificultad de conseguir en el mercado del ámbito de estudio, personal capacitado en calidad principalmente en el sector del comercio farmacéutico, dado que esta actividad no se encuentra muy difundida y que los conocimientos respecto a calidad en el sector comercio farmacéutico actualmente son experimentales y de muy escasa aplicación.

En los últimos años, a partir de la implementación del libro de reclamaciones, las empresas del sector comercio farmacéutico del ámbito de estudio se han involucrado cada vez más para que su personal se capacite en temas relacionados a la calidad; mas no han realizado actualizaciones respecto a la implementación de sistemas de gestión de calidad,

muy a pesar que en la actualidad existen instituciones que brindan capacitación sobre sistemas de gestión de calidad y certificaciones ISO, las empresas aún no entienden los beneficios de contar con un sistema de Calidad.

#### 4.2.8 Evaluación de implementación de calidad para el factor círculos de calidad

El factor Círculos de Calidad obtiene el antepenúltimo menor puntaje, con una media de 3.27 muy por debajo del promedio. Este puntaje refleja que a las empresas del sector comercio farmacéutico de la provincia del Cusco no aprovecha el potencial que existe en su personal.

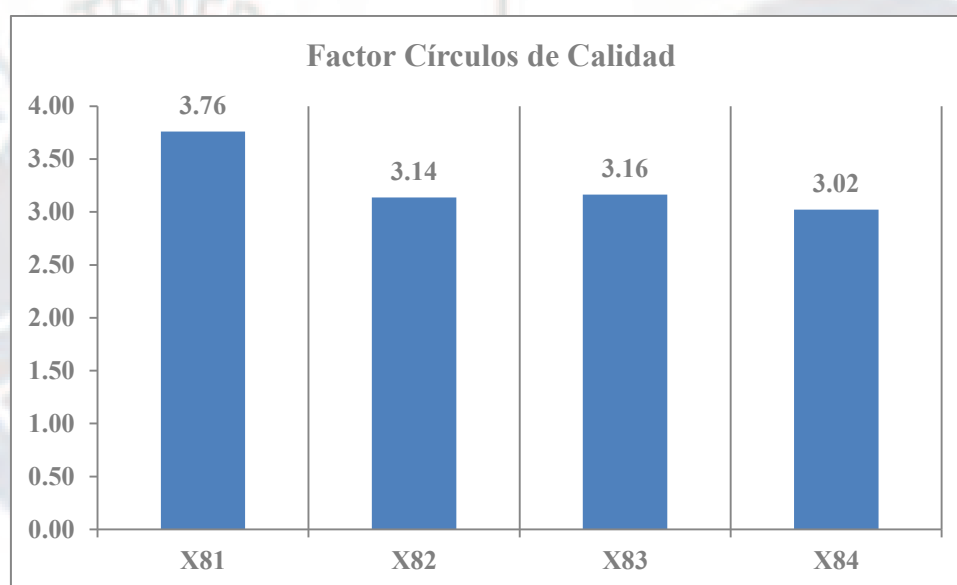


Figura 14. Promedios alcanzados por los ítems del factor círculos de calidad –X8.

El ítem X81, respecto a si la empresa está capacitada para realizar círculos de calidad, alcanza el puntaje más alto de los ítems del factor en análisis, puntaje de 3.76; sin embargo, los ítems X82, X83 y X84 obtienen puntajes muy por debajo de la media y del ítem X81.

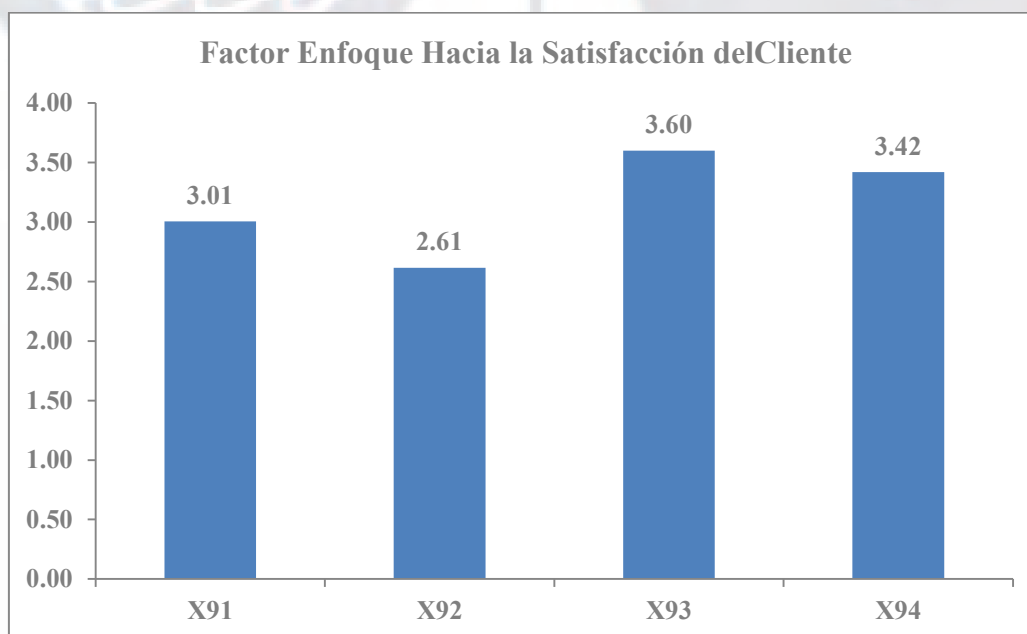
El ítem X82 relacionado a si la mayoría de los empleados de la empresa realiza actividades de círculos de calidad alcanza un puntaje de 3.14, puntaje muy por debajo de la media del factor en análisis, se podría afirmar que los empleados no son tomados en cuenta para esta tarea.

Similarmente, los ítems X83 respecto al uso de herramientas adecuadas para realizar los círculos de calidad en la empresa y X84 en relación a la obtención de ahorros por los círculos de calidad, alcanzan puntajes de 3.16 y 3.02 respectivamente, puntajes muy por debajo del promedio, que se encuentran muy cercanas a la escala “neutro”.

La alta dirección generalmente está centrada en implementar óptimamente un proyecto; pero, el detalle de lo que acontece día a día en la empresa, entre el personal, con cada cliente o usuario, solo lo conoce el personal, es por ello que la alta dirección de las empresas del sector comercio farmacéutico de la provincia del Cusco deben considerar la incorporación de políticas de calidad dirigidos al personal para que se les dote de herramientas con las cuales den soluciones a las dificultades que se presenten en el día a día.

#### **4.2.9 Evaluación de implementación de calidad para el factor enfoque hacia la satisfacción del cliente**

El factor Enfoque hacia la Satisfacción del Cliente es ocupa el penúltimo lugar de los factores, con un promedio de 3.16.



*Figura 15.* Promedios alcanzados por los ítems del factor enfoque hacia la satisfacción del cliente –X9.

El ítem X93 respecto a si el personal de todos los niveles de la empresa presta atención a la información sobre las quejas de los clientes, alcanza un puntaje de 3.60, valor muy por encima del promedio para este factor, este puntaje explicaría la implementación de la normativa referente a la atención de reclamos y quejas.

El ítem X92, respecto a si la empresa lleva acabo una encuesta de satisfacción del cliente todos los años, obtiene el puntaje más bajo, con una media de 2.61. Esto demuestra que las empresas del ámbito de estudio mantienen una política reactiva respecto a la satisfacción de los clientes y usuarios, de esta forma hacen más esfuerzos para atender reclamos y quejas que van en desmedro de la imagen y rentabilidad de las empresas del sector.

#### **4.3 Resumen**

La media de los nueve factores TQM de 3.36 se encuentra entre las escalas de “neutro=3” y “de acuerdo=4” con una tendencia cercana a “neutro”.

Los factores que se encuentran por encima de este promedio son: (a) el factor X7, Educación y Entrenamiento, con la media más alta, de 3.71. (b) El factor X1, Alta Gerencia, con una media de 3.69. (c) el factor X3, Auditoria y Evaluación de la Calidad, con una media de 3.55. (d) el factor X2, Planeamiento de la Calidad, con una media de 3.5. Y (e) el factor X6, Control y Mejoramiento del Proceso, con una media de 3.44.

Mientras que los factores que están por debajo de la media de los nueve factores TQM (3.36) son: (a) el factor X5, Gestión de la Calidad del Proveedor, con una media de 3.34. (b) el factor X8, Círculos de Calidad, con una media de 3.27. (c) el factor X9, Enfoque hacia la Satisfacción del Cliente, con una media de 3.16, y (d) el factor X4, Diseño del Producto, con una media de 2.57.



## Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones

### 5.1 Conclusiones

El nivel de cumplimiento percibido de los factores del TQM en el sector comercio farmacéutico de la provincia de Cusco entre los meses de mayo y junio del 2014 obtuvo un puntaje promedio de 3.36, valor que se encuentra entre las escalas “neutro” y “de acuerdo”, lo cual nos indica que las empresas del sector comercio farmacéutico de la provincia del Cusco no tienden a cumplir con los factores del TQM.

El factor Alta Gerencia en el sector comercio farmacéutico obtuvo un puntaje promedio de 3.69, valor superior al promedio de los nueve factores TQM de 3.36, las empresas se comprometen desde la alta gerencia a gestionar la calidad; pero no se implementa un SGC por la falta de interés y prioridad por parte de la alta gerencia. Los Administradores de las empresas del sector comercio farmacéutico, del ámbito de estudio, tienen la percepción de que al ser comercializadores de los fármacos y/o medicamentos, la implementación de un SGC debería corresponder a las empresas que fabrican los medicamentos.

El factor Planeamiento de la Calidad, obtuvo un promedio de 3.50, es el cuarto factor con mayor puntaje. Se aprecia que las empresas del sector comercio farmacéutico de la provincia del Cusco se esfuerzan por tener metas específicas en cuanto a la calidad; pero les falta involucrar a su personal en la formulación de políticas y planes, así como de prestar atención al cumplimiento de sus políticas y planes relacionados con la calidad.

El factor Auditoría y Evaluación de la Calidad, obtuvo el tercer mayor puntaje con un promedio de 3.55. Se aprecia que, las empresas del sector analizado, realizan un benchmarking reactivo y solo a nivel local o zonal; es decir, comparan, toman decisiones y optan por aplicar las mejores prácticas del mercado basados en lo que hace la competencia más próxima; carecen de información objetiva para la toma de decisiones, lo cual se refleja en la poca importancia a la confiabilidad y consistencia de la información que les ayude a

determinar los precios de los medicamentos y un stock confiable que sostengan su competitividad en el mercado.

El factor Diseño del Producto obtuvo el puntaje más bajo con un promedio de 2.57, por debajo de los promedios de los nueve factores TQM. Este puntaje refleja que las empresas de sector analizado, no cuentan con un método para desarrollar el diseño del producto, no realizan esfuerzos para ofrecer productos personalizados, es decir, solo se dedican a la comercialización de medicamentos y productos afines, sin importar que el diseño del producto satisfaga las necesidades del cliente. Asimismo, los encuestados consideran que el factor de diseño de producto no agrega valor a su empresa, dado que su negocio es comercializar los fármacos y no el diseño de los mismos.

El factor de la Gestión de Calidad del Proveedor obtuvo un puntaje promedio de 3.34, valor ubicado por debajo de la media de los nueve factores TQM, se aprecia que, las empresas del sector no controlan apropiadamente la calidad que les brindan los proveedores, asimismo esta actividad es reactiva, solo se controla la calidad de los proveedores cuando existe reclamos y quejas por parte de los pacientes, clientes y observaciones de la DIGEMID.

El factor Control y Mejoramiento del proceso obtuvo un puntaje de 3.44, valor ligeramente superior a la media de los nueve factores TQM, lo que indica que las empresas del sector en cierta medida se preocupan por realizar controles y mejoras a sus procesos, resultado de ello es que la venta sea efectué con normalidad; sin embargo no existen tiempos de atención promedio establecidos en la mayoría de las empresas. Asimismo, se observa que no existe un plan de mantenimiento, dado que la actividad de mantenimiento de equipos operativos se realiza de forma reactiva, es decir primero falla o se interrumpe y después se arregla.

El factor de Entrenamiento y Educación obtuvo el mayor valor con una media de 3.71, valor superior a la media de los nueve factores TQM de 3.36, lo cual señalaría que

existe capacitaciones de los empleados en las actividades relacionadas a la calidad; pero muchos casos estas capacitaciones se efectúan de manera informal y empírica.

El factor Círculos de Calidad obtuvo un puntaje medio de 3.27, valor situado por debajo de la media de los nueve factores TQM, lo que señala que no se aprecia ni aprovecha el conocimiento que el personal tiene en las diferentes actividades que realizan, no se promueve la mejora continua; las empresas del sector solamente se han enfocado en la subsistencia y rentabilidad económica a muy corto plazo.

El factor Enfoque hacia la Satisfacción del Cliente obtuvo un puntaje medio de 3.16, valor situado por debajo del promedio de los nueve factores TQM, lo cual indica que para las empresas del sector el nivel de la satisfacción del paciente o cliente, no es prioritario. Tienen la percepción que el servicio culmina cuando el cliente paga y a cambio se lleva consigo el producto adquirido, no tienen instalado un servicio de post atención. A su vez, las empresas utilizan información informal más no manejan estadísticas o bases de datos que coadyuven a obtener información de clientes y satisfacer sus necesidades y expectativas.

## **5.2 Recomendaciones**

La DIGEMID debe incentivar la implementación de estándares de calidad en las empresas del sector comercio farmacéutico, para ello se debe difundir los beneficios que esto tendría en la rentabilidad de las empresas del sector comercio farmacéutico de la provincia de Cusco. A su vez, esta implementación de estándares de calidad en el sector, significaría ahorros para el país, dado que la población estaría mejor atendida y las horas laborales estarían cubiertas óptimamente.

Por otro lado, la DIGEMID debe consolidar la información de las empresas del sector comercio farmacéutico de la región Cusco con el fin de realizar un benchmarking que permita establecer las mejores prácticas de gestión de calidad. Así mismo se deben unir esfuerzos

para desarrollar programas de capacitación en herramientas de gestión de calidad que puedan ser implementadas y de esta manera toda la industria se vea beneficiada.

Las empresas deben incluir la planificación de la calidad como parte del planeamiento estratégico, en la misma que se debe involucrar al personal en la elaboración de los planes de calidad y en la gestión de la misma, asegurando que el diseño la implementación y los resultados tengan el debido seguimiento.

El diseño de productos debe centrarse en un público objetivo, es decir los productos deben diseñarse teniendo en cuenta las edades que día a día crece en el Cusco, para lo cual las empresas del sector comercio farmacéutico del Cusco podrían celebrar alianzas estratégicas con los fabricantes de los fármacos. Asimismo, las empresas deben evaluar las variantes y posibilidades para ofrecer servicios individualizados, tales como pedidos por internet, Smartphone, llamadas por teléfono, usos de redes sociales, haciendo uso adecuado de las Tecnologías de la Información.

Conocer y auditar los procesos de los proveedores respecto a los servicios brindados a las empresas del sector, debiéndose verificar a través de indicadores de gestión que se cumpla con los acuerdos de servicio en tiempos, calidad y costos.

Establecer alianzas estratégicas a largo plazo con los proveedores para mantener la continuidad operativa de las empresas del sector, teniendo en cuenta la competitividad de costos que ofrecen los ofertantes así como el valor agregado que este represente.

Las empresas del sector deben contar con indicadores orientados al cumplimiento del nivel de calidad requerido por el cliente, paciente, por la actividad y por el servicio post venta, haciendo uso de las tecnologías de información existentes.

Las empresas del sector deben contar con un equipo de mejora continua en todos sus procesos y áreas para atender iniciativas y solución a problemas.

El personal debe estar capacitado, involucrado, entrenado y motivado en temas relacionados a la calidad total.

Considerando que los círculos de calidad aprovechan el conocimiento y experiencia de los colaboradores, las empresas del sector comercio farmacéutico de la provincia del Cusco deben promover la utilización de la herramienta de círculos de calidad, involucrando y motivando al personal para la solución de problemas sobre todo en los procesos que impactan en el cliente o usuario.

### **5.3 Contribuciones Teóricas**

La presente investigación es la primera que aborda el tema de la calidad en el sector comercio farmacéutico de la provincia de Cusco y más específicamente el cumplimiento de la calidad de los factores del TQM, con lo cual se tendrá una mayor visión del sector analizado.

### **5.4 Contribuciones Prácticas**

El presente trabajo muestra ítems que se tienen que mejorar respecto al TQM en el sector comercio farmacéutico de la provincia de Cusco. Estos pueden ser aprovechados por los diferentes actores del sector, así como por las empresas del sector analizado, quienes, a su vez pueden beneficiarse de la literatura presentada respecto al TQM, la identificación de los factores del TQM más débiles (círculos de calidad, diseños de productos, gestión de calidad de los proveedores, educación y entrenamiento) y proponer acciones para su mejoramiento.

A su vez, las instituciones educativas pueden ver la oportunidad de crear capacitaciones relacionadas a la calidad total y a su implementación.

### **5.5 Resumen**

El nivel de cumplimiento percibido de los factores del TQM en el sector comercio farmacéutico de la provincia del Cusco obtuvo un valor promedio de 3.36, valor situado en la escala de Likert entre “neutro“ y “de acuerdo” con una tendencia más hacia el neutro, lo cual indica que las empresas del sector “muy tímidamente” tienden a cumplir con la

administración de la gestión de la calidad total, existiendo brechas para alcanzar algunos estándares de calidad.

La DIGEMID debe regular o generar programas de incentivos para la implementación de estándares de calidad en las empresas del sector haciendo hincapié de los beneficios para las mismas empresas como para los pacientes y el país.

Las empresas deben involucrar a todo el personal en la elaboración del plan estratégico de calidad y la implementación de indicadores para asegurar su cumplimiento.

Respecto al diseño del producto, las empresas del sector analizado y los proveedores de las empresas del sector comercio farmacéutico son los llamados a realizar alianzas estratégicas para ofrecer al cliente alta variedad de productos.

La calidad de los productos que ofrecen los proveedores es muy importante para asegurar la satisfacción del cliente o usuario, dado que se trata de la salud de los mismos, se sugiere establecer alianzas estratégicas para mantener relaciones de largo plazo y establecer políticas de mejora continua. A su vez, las empresas del sector deben realizar periódicamente encuestas de calidad de servicio para conocer el grado de satisfacción de clientes y sus expectativas respecto al servicio ofrecido.

La presente investigación es el primer trabajo de investigación desarrollado en el sector comercio farmacéutico de la provincia del Cusco, que identifica el nivel cumplimiento de los factores de calidad TQM, el mismo que muestra los factores del TQM con mayores y menores niveles de cumplimiento que servirán como base para la mejora de las empresas del sector en el ámbito de estudio.

## Referencias

- Aguilar, N. G., & D'Alessio, R. (1997). *Guía para el desarrollo de servicios farmacéuticos hospitalarios: logística del suministro de medicamentos*. Organización Panamericana de la Salud, 5(2), 1-31, recuperado de <http://repositorio.ub.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/5112/guia5.2.pdf?sequence=1>
- Alcalde, S. P. (2007). Calidad. En S. P. Alcalde. *Gestión de la Calidad Total. Calidad* (pp. 125-136). España: Thomsom Editores Spain.
- Alcalde, S. P. (2007). Fundamentos y Conceptos de la Calidad. En S. P. Alcalde. *Gestión de la Calidad Total. Calidad* (pp. 6-8). España: Thomsom Editores Spain.
- Atella, V., Bhattacharya, J., & Carbonari, L. (2008). *Pharmaceutical industry, drug quality and regulation: evidence from US and Italy* (No. w14567). National Bureau of Economic Research. Recuperado de <http://www.nber.org/papers/w14567>.
- Bagad, V. S. (2008) Introduction to TQM. En V.S. Bagad, *Total Quality Management* (pp. 1-44). Pune, India: Technical Publications Pune financial institutions. Irwin Professional Pub.
- Bauer, H. H., & Fischer, M. (2000). Product life cycle patterns for pharmaceuticals and their impact on R&D profitability of late mover products. *International Business Review*, 9(6), 703-725. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0969593100000287>
- Benzaquen, J. B. (2013, enero-abril). Calidad en las empresas latinoamericanas: El caso peruano. *Journal Globalization, Competitiveness & Governability*, 7(1), 41-59. doi: 10.3232/GCG.2013.V7.N1.03

- Benzaquen, J. B. (2014, enero - abril). La ISO 9001 y TQM en las empresas latinoamericanas. *Journal Globalization, Competitiveness & Governability*, 8(1), 67-89. doi: 10.3232/GCG.2013.V8.N1.04
- Berry, L. L., Bennett, D. R., & Brown, C. W. (1989). *Service quality: A profit strategy for financial institutions*. Irwin Professional Pub.
- Bisang, R., & Maceira, D. (1999). *Medicamentos: apuntes para una propuesta de política integral*. LITTEC-Universidad Nacional General Sarmiento. 1(1), 1-37. Recuperado de <http://www.littec.ungs.edu.ar/pdfespa%F1ol/DT%2002-1999%20Bisang-Maceira.pdf>
- Bissell, D. (1994). *Statistical Methods for SPC and TQM* (Vol. 26). CRC Press.
- Camisón C., Cruz, S., & González, T. (2006) *Gestión de la Calidad: Conceptos, enfoques, modelos y sistemas* (1ª ed.). Madrid, España: Pearson
- Camisón, C., Cruz, S., & González, T. (2007). *Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. Madrid, España: Pearson
- Carro, R., & González Gómez, D. A. (2012). *Administración de la calidad total*. Argentina, Universidad Nacional Mar del Plata.
- Cortez, R. (2000). Health and productivity in Peru: Estimates by gender and region. En: Savedoff, William y Paul Schultz (2000). *Wealth from health. Linking social investments to earnings in Latin America*. *Inter American Development Bank*. (pp.188 – 217).
- Cuatrecasas, L. (2010). La gestión de la calidad y su mejora. En L. Cuatrecasas. *Gestión integral de la calidad: implantación, control y certificación* (pp. 65-66). Barcelona, España: Profit Editorial.
- Chopra, S., & Meindl, P. (2008). *Administración de la cadena de suministro* (3ra ed.) *.Estrategia, planeación y operación*, 3. D.F.: Pearson Educación de México.



- Danzon, P. M., & Chao, L. W. (2000). Does Regulation Drive Out Competition in Pharmaceutical Markets?. *The Journal of Law and Economics*, 43(2), 311-358.
- D'Alessio, F., (2012). La importancia de la Organización por Procesos. En F. D'Alessio. *Administración de las operaciones productivas. Un enfoque en procesos para la gerencia* (p. 44). México D.F., México: Pearson.
- D'Alessio, F. (2012). *Administración de las Operaciones Productivas*. México D.F.: Pearson Educación de México.
- Ebrahimi, M., & Sadeghi, M. (2013). Quality management and performance: An annotated review. *International Journal of Production Research*, 51(18), 5625-5643.
- Eckes, G. (2004). *El six sigma para todos* (1ª ed.). Bogotá, Colombia: Editorial Norma.
- Evans, J. & Lindsay, W. (2005) *Administración y control de la Calidad*. México, D.F., México: Thomson.
- Ferrando, M. & Granero, J. (2008). Modelos de Gestión de la Calidad Total – Excelencia. *Calidad Total: Modelo EFQM de Excelencia*. (pp. 23-27). Madrid, España: Fundación Confemetal.
- Garvin, D. A. (1983). Quality on the line. *Harvard business review*, 61(5), 64-75.  
Recuperado de <https://hbr.org/1983/09/quality-on-the-line/ar/1>
- Garvin, D. A. (1986). Quality problems, policies, and attitudes in the United States and Japan: an exploratory study. *Academy of management journal*, (4), 653-673.  
doi:10.2307/255938.
- Grönroos, C. (1984). A service quality model and its marketing implications. *European Journal of marketing*, 18(4), 36-44.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Editorial Mc Graw Hill.

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Análisis Cuantitativos de los Datos. En R. Hernández & C. Fernández & P. Baptista. *Metodología de la investigación* (p.149). México: Mc Graw Hill.
- Hill, F. M. (1996). Organizational learning for TQM through quality circles. *The TQM Magazine*, 8(6), 53-57. doi:10.1108/09544789610152946
- Hoyle, D. (2007). *Quality Management Essentials* (1st ed.). Oxford, UK: Butterworth-Heinemann.
- Juran, J. M. (1992). *Juran on quality by design: the new steps for planning quality into goods and services*. New York, NY: Simon and Schuster.
- Jacobzone, S. (2000). *Pharmaceutical policies in OECD countries*. Recuperado de [http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/pharmaceutical-policies-in-oecd-countries\\_323807375536](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/pharmaceutical-policies-in-oecd-countries_323807375536)
- James P. T. (1997), *La Gestión de la Calidad Total*, Prentice Hall Iberia. Madrid 1997
- Juran, J. M. (1992). *Juran on quality by design: the new steps for planning quality into goods and services*. New York, NY: Simon and Schuster.
- Juran, J.M. & Gryna, F.M. (1993), *Quality Planning and Analysis, 3rd ed.*, New York, NY: McGraw-Hill.
- Juran, J., & Godfrey, A. B. (1999). *Quality handbook*. USA, Editorial Mac Graw Hill, 28.
- Krajewski, L. J. (2000). *Administración de operaciones: estrategia y análisis*. Pearson Educación.
- Kreitner, R. (2009). Organizational Control and Quality Improvement. En R. Kreitner (Ed.), *Principles of Management* (pp. 458-488). Canada: Cengage Learning
- Los Santos, I. S. (2006). *Logística y marketing para la distribución comercial*. Esic Editorial.
- Lichtenberg, F. R. (1996). Do (more and better) drugs keep people out of hospitals?. *The American economic review*, 1(1), 384-388.

Malhotra, N.K. (2008). Medición y escalamiento: técnicas no comparativas de escalamiento.

En N.K. Malhotra, *Investigación de mercado* (pp. 1-28). México D.F, México:

Pearson Educación.

Mestre-Ferrandiz, J. (2003). Reference prices: the spanish way. *investigaciones económicas*,

27(1), 125-149.

Miranda F. & Chamorro A. & Rubio S. (2007). La Gestión de la Calidad. *Introducción a la*

*Gestión de la Calidad* (pp. 01-19). España: Delta publicaciones.

Miranda, J. J. (2004). El mercado de medicamentos en el Perú: ¿libre o regulado?. *Instituto*

*de Estudios Peruanos y Consorcio de Investigación Económica y Social*, pp. 6-46.

Monge, M. M. C., Eyzaguirre, J. J., & Orellana, G. B. (2009). Calidad de productos

farmacéuticos y afines en el Perú pesquisados por digemid, 2002-2006. *Ciencia e Investigación*, 12(1), 9-14.

Mukherjee, P. N. (2006). Total Quality Management System – Its Various Concepts and

Tools. En P.N. Mukherjee, *Total quality management* (pp. 31-95). New Delhi, India:

Prentice – Hall of India.

Muñoz del Carpio Toia, A. (2008). Regulación de la investigación clínica y comités de ética

en Perú: Crónica de cambios. *Acta bioethica*, 14(2), 193-199.

Mushkin, S. J. (1958). Toward a definition of health economics. *Public health reports*, 73(9),

785. Recuperado de

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1951624/pdf/pubhealthreporig00021-0025.pdf>

Nunnally, J. C., Bernstein, I. H., & Berge, J. M. T. (1967). Psychometric theory. New York,

NY: McGraw-Hill

Oakland, J. (2004). *Oakland on Quality Management*. Oxford, UK: Elsevier Butterworth-

Heinemann.

- Ospina, C. A. C., & Bonilla, A. D. P. U. (2010). La Farmacovigilancia en los últimos 10 años: actualización de conceptos y clasificaciones. Logros y retos para el futuro en Colombia. *MéD. UIS*, 24, 57-73. Recuperado de <http://medicasuis.org/antiores/volumen24.1/Farmacovigilancia.pdf>
- Oviedo, S., Antonello, A., & Di Pauli, N. A. (2002). Administración y gestión de la calidad total en la farmacia oficinal: "TQM una alternativa para competir". *Ars pharmaceutica*, 43(3), 159-177. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4373740&orden=1&info=link>
- Oviedo, S., Antonello, A., & Di Pauli, N. A. (2003). Administración y Gestión de la Calidad Total en la Farmacia Oficinal: "Evaluación preliminar del plan desarrollado". (Parte 2). *Ars pharmaceutica*, 44(1), 81-108. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4373709&orden=1&info=link>
- Plaza, M. A. (2003). Alternativas estratégicas para la GECT. En M.A. Plaza. *Modelo para la gestión estratégica de la calidad total: aplicación a la empresa agroalimentaria* (pp. 153-154). Madrid, España: Colección EOI Empresa.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *the Journal of Marketing*, 41-50. Recuperado de [http://www.researchgate.net/profile/Valarie\\_Zeithaml/publication/225083670\\_A\\_Conceptual\\_Model\\_of\\_Service\\_Quality\\_and\\_Its\\_Implications\\_for\\_Future\\_Research/links/5429a4f80cf277d58e86faab.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Valarie_Zeithaml/publication/225083670_A_Conceptual_Model_of_Service_Quality_and_Its_Implications_for_Future_Research/links/5429a4f80cf277d58e86faab.pdf)
- Pino, R. (2008). La relación entre el sector industrial y el tamaño de empresa con las prácticas de la calidad total y el desempeño organizacional (Tesis doctoral, Centrum, Lima, Perú).

- Powell, T. C. (1995). Total quality management as competitive advantage: a review and empirical study. *Strategic management journal*, 16(1), 15-37. doi: 10.1002/smj.4250160105.
- Provencio, R. M. (1996). Estudios de utilización de medicamentos. *Rev Neurol*, 24(128), 397-9. Recuperado de [http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/stories/estudios\\_uso\\_medicamentos.pdf](http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/stories/estudios_uso_medicamentos.pdf).
- Pozo de la Vega, A. M. (2012). *Diseño de un sistema contable, de control interno y propuesta de un plan estratégico aplicado a la Farmacia Yacucalle de la ciudad de Ibarra* (Doctoral dissertation).
- Ray, M. D., & Breland, B. D. (2011). Methods of fostering change in the practice model at the pharmacy department level. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 68(12), 1138-1145.
- Sanchez, L. (2004). *Estrategias competitivas en el mercado farmacéutico peruano caso de la empresa Alfa* (Tesis de Maestría, PUCP, Lima, Perú).
- Sanders, N.R. & Reid, R.D (2004). Total Quality Management. En Sanders, N.R. & Reid, R.D, *Operations Management 4th Edition* (pp. 137-169). United States of América: John Wiley & Sons, Inc.
- Sila, I. & Ebrahimpour, M. (2003) Examination and comparison of the critical factors of total quality management (TQM) across countries. *International Journal of Production Research*. 41(2), 235-268. DOI: 10.1080/0020754021000022212.
- Sousa, R., & Voss, C. A. (2002). Quality management re-visited: a reflective review and agenda for future research. *Journal of operations management*, 20(1), 91-109.
- Summers, D. C. (2006). Filosofía organizacional. *Administración de la calidad. Planes Estratégicos* (p. 32). México: Pearson Educación.

- Sureshchandar, G. S., Rajendran, C., & Anantharaman, R. N. (2002). The relationship between management's perception of total quality service and customer perceptions of service quality. *Total Quality Management*, 13(1), 69-88.
- Valdivia, M. & Murrugarra, E. (2000). The returns to health for peruvian urban adults by gender, age, and across the wage distribution. En: Savedoff, William y Paul Schultz (2000). *Wealth from health. Linking social investments to earnings in Latin America. Inter American Development Bank*. (pp.151 – 187).
- Velásquez, J. V., Portilla, K. G., & Acosta, S. R. (2010). Regulación en el mercado farmacéutico colombiano. *Revista de Ciencias Sociales*, 16(2). Recuperado de <http://www.produccioncientificaluz.org/index.php/rcs/article/viewFile/13744/13727>
- Zhang, Z., Waszink, A. B., & Wijngaard, J. (2000). An instrument for measuring TQM implementation for Chinese manufacturing companies. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 17(7), 730-755. doi:10.1108/02656710010315247

## Apéndice A: Muestra de Empresas del Sector Comercio Farmaceutico

Tabla A

*Muestra*

Tipo de Empresa	Nombre de la Farmacia o Botica	Dirección	Distrito
Privada	Farmacia Recoleta	Recoleta 211	Cusco
Privada	Virgen de Copacabana	Av. Recoleta	Cusco
Privada	Rocio Sany Ferro	Ccollasuyo	Cusco
Privada	Julia Almanza Taypicuri	Calle Colombia	Cusco
Privada	Delia Panebra Sanches	Av. Aregentina R-1	Cusco
Privada	Elisa Llano Quispe	Av. Antisuyo R-A-1	Cusco
Privada	Emylia Caballero Leva	Calle Tomasa Tito Condemayta	Cusco
Privada	Merci Meza Castilla	Calle Juan Antonio Mayna	Cusco
Privada	Blanca Luz Salas Fernández	Av. Antonio Lorena B-2-10	Cusco
Privada	Alicia Huraca Huasco	Av. Antonio Lorena N° 110	Cusco
Privada	Botica Auxiliadora	Urb. San Martin de Porras	Cusco
Privada	Botica Kasek	Av. Cultura S/N	Cusco
Privada	Botica Multiservicios Andina	Av. Cultura S/N	Cusco
Privada	Botica Gfarma	Av. Cultura S/N	Cusco
Privada	Qosqo Farma	Av. Cultura S/N	Cusco
Privada	Yaqueline Apaza Ccorimanya	Av. Los Incas S/N	Cusco
Privada	Botica Rodrifarma	Calle Puputi N° 567	Cusco
Privada	Ingriht Flor Velasques Carides	Av. Manco Ccapac	Cusco
Privada	Maria Cleofe Limarca Ramires	Av. Manco Ccapac	Cusco
Privada	Armandina Castro Rojas	Av. Costanera	Cusco
Privada	Botica Rodrifar	Urb. Recoleta S/N	Cusco
Privada	Botica Santa Lucia	Av. Costanera M-2	Cusco
Privada	María Bustamante Sencia	Av. Costanera Molino I S/N	Cusco
Privada	Botica Antonio Lorena	Mercado Ttio B-10	Cusco
Privada	Farmacia Es+farma	Av. Costanera K-4	Cusco
Privada	Boticas Arcangel	Av. Manco Ccapac N° 4	Cusco
Privada	Farmacia S&Z	Av. Retamales S/N	Cusco
Privada	Farmasalud	Av. Cultura F-1	Cusco
Privada	Botica Multifarma	Av. Cultura	Cusco
Privada	M&R Farmacias	Av. Cultura	Cusco
Privada	Botica Multiservicios Farma Milagros	Av. Cultura	Cusco
Privada	Boticas Mervall	Av. Regional #213	Cusco
Privada	Botica Sr. De Cabildo	Calle Belen # 352	Cusco
Privada	Botica mi Perufarma	Calle Hospital S/N	Cusco
Privada	Farmacia Econofarma Salud	Calle Tecte 395	Cusco
Privada	Farmacia Milagros	Plaza San Francisco 355	Cusco
Privada	Silvia Luque Valenzuela	Calle Ayacucho S/N	Cusco
Privada	Framacia Multesrvicio Minkafarma	Calle Matara S/N	Cusco
Privada	Botica Multeservicios Alexander	Calle Apu Surihuaylla F-7	Cusco
Privada	Farmacia Minkafarma	Calle Apu Surihuaylla G-8	Cusco
Privada	Botica Wendy Farma	Calle Apu Surihuaylla N-1	Cusco
Privada	Botica Unidos si Podemos	Los Nogales	Cusco
Privada	Boticas Mi Sol	Los Nogales L-14	Cusco
Privada	Botica Virgen Asunción	Los Nogales Jiron Pachacamac	Cusco
Privada	Botica San Pedrito	Los Rosales A-9	Cusco
Privada	Botica Urpi	Hilario Mendivil a-5	Cusco
Privada	Botica Yonilfarma	Ex fundo Rosaspata	Cusco
Privada	Botica Mi Salud Cusco	Los Rosales A-9	Cusco
Privada	Botica Salud Popular	Los Rosales L2-B	Cusco
Privada	Botica Sol Naciente	Av. Velasco Astete	Cusco
Privada	Botica Multiservicios Divino Niño Jesús	Av. Velasco Astete F-9	Cusco
Privada	Botica Mutiservicios	Av. Velasco G-12	Cusco
Privada	Botica Violeta	Surihuaylla LL-1	Cusco
Privada	Botica La Merced	Belen 567	Cusco
Privada	Botica Sr. Del cabildo	Belen 655	Cusco
Privada	Botica Sr. De Torrechayoc	Belen 729	Cusco
Privada	Farmacia Luren	Ccascaparo 188	Cusco

Privada	Isabel del Pilar Gutierrez Gongora	Belen 592	Cusco
Privada	Farmacia Pacheco	C Heladeros 109	Cusco
Privada	Botica Multifarma	Av. Ramon Castilla	Cusco
Privada	Melisa Pfocco Achahui	Av. Manco Capac	Cusco
Privada	Botica Multiservicios J&A	Av. Cusco 602	Cusco
Privada	Botica Sanax	Ramon Castilla 1	Cusco
Privada	Botica Farma Vida	Manco Capac S/N	Cusco
Privada	Boticas y Salud	Av. Cultura 1017	Cusco
Privada	Econofarma Salud	Av. Cultura 1207	Cusco
Privada	Farmacia Regional	Calle Alonso 409	Cusco
Privada	Farma Botica Burgos	Av. Cusco 400	Cusco
Privada	Botica Santa Isabel	Calle Bolivar 216	Cusco
Privada	Botica Virgen del Rosario	Calle Bolivar 95	Cusco
Privada	Botica Multiservicios Jimena	Calle Peru 400	Cusco
Privada	Botica Sr. Ccoylluriti	Av. Cusco 524	Cusco
Privada	Farmacia del Barrio	Av. Peru 1003	Cusco
Privada	Botica Qosqo Farma	Av. Peru	Cusco
Privada	Botica Multiservicio José	Av. Perú N° 123	Cusco
Privada	Infarma	A.P.V. Miguel Grau E-2	San Sebastián
Privada	Boticas Arcangel	Ayacucho N 175	Cusco
Privada	Boticas Arcangel	Ancelmo Alvarez 207	Wanchaq
Privada	Botica Farma Vida	Ancelmo Alvarez N 205	Wanchaq
Privada	Farmacia Sta. Rosa	Av. La Cultura N 2130	Cusco
Privada	Botica Dr. Ahorro	Av. la Cultura N° 1224	Cusco
Privada	Botica Juanita	Av. La Cultura N° 1308	Cusco
Privada	Botica Clorifarma	Av. Machupicchu N3-A	Wanchaq
Privada	Boticas Arcangel de Santa Monica	Av. La Cultura	Wanchaq
Privada	Farmacia Santa Cruz	Av. Tupac Amaru Progreso	Wanchaq
Privada	Farma Cusco	Jr. Espinar J-1	Wanchaq
Privada	Farmacia Multiservicios Farmasalud	Av. Ancelmo Alvarez N° 400	Wanchaq
Privada	Botica Ser Salud	Av. Tomasa Tito Condemayta	Wanchaq
Privada	Farmacia Sr. De Huanca	Av. Garcilazo 318 -C	Wanchaq
Privada	Botica Multiservicios Sr. De Qoylluriti	Av Huasca N° 313	Wanchaq
Privada	Botica Hampi Farma	Av. La cultura sin N°	San Sebastián
Privada	Multiservicios Farmaluz	Av. La cultura sin N°	Cusco
Privada	Botica Farmaservicios Sta. Rosa	Av. Cusco sin N°	San Sebastian
Privada	Botica Manco Capac	Av. Manco Capac L-12	San Jerónimo
Privada	Botica	Manco Capac H-1	Wanchaq
Privada	Farmacia Maxfarma	Urb. Larapa s/n	San Jerónimo
Privada	Botica Qali Farma	Av. Cultura Urb.Tingo	San Jerónimo
Privada	Botica Jesus de Nazaret	Jr. 21 Junio 118	Santiago
Privada	Botica V&G	Pje. Los Sauces LL-11 la Florida	Wanchaq
Privada	Farmacia Flores	Melloc N° 459	Cusco
Privada	Farmacia Santa Cruz	Cusco	Cusco
Privada	Farmacia Santa Fe	Jrn Anta L-11	Wanchaq
Privada	Botica su Farma	Av. Tupac Amaru	Wanchaq
Privada	Manuel Alerma Apaza	Av. Cusco	San Sebastian
Privada	Botica de Padua	Av. Cusco S/N	San Sebastian
Privada	Botica Señor de Ccoylluriti	Urb. Jose Carlos E-6	Cusco
Privada	Botica Santa Rita	Parque Ind. F-1	Wanchaq
Privada	Botica Vero	Ub. Marcahuire	Wanchaq
Privada	Botica Vida y Esperanza	Av. Cultura 5To Paradero	Cusco
Privada	Botica Santicima Trinidad	C. Flor Cantuta	San Sebastian
Privada	Botica Nicos Farma	Prolongacion Jose Olaya	San Sebastian
Privada	By S Boticas	Av. Cultura 1017	Cusco
Privada	Lab. Nuestra Señora de Fátima	Av. Cusco	Saylla
Privada	Botica Shaddal	Urb. Progreso N-8	Wanchaq
Privada	Botica Nultiservicios Erilu	Apu Ramiro Priale	Cusco
Privada	Botica Victoria	C. Belen C-7	Wanchaq
Privada	Botica Señor de Huerto	C Belen B-6	Wanchaq
Privada	Multifarma la Paz	Calle Choquehuanca	Cusco
Privada	Botica Farma Cusco	Jr. Espinar J-1	Wanchaq
Privada	Botica Perfumeria Multiservicios	Cusco	Cusco
Privada	Botica CyR	Prolongacion N° 1601	San Sebastian
Privada	Botica Dulce Nombre de Jesús	Av. Arcopata 129	Cusco
Privada	Farma Peru	Urb. N° G-7	Cusco
Privada	Botica Farmazel	Terminal Terrestre 233	Santiago



Privada	Botica Vida Sana	Av. Jose Carlos F-4	Cusco
Privada	Botica Virgen de Fatima	Urb. Tica Tica F-1	Cusco
Privada	Botica Mujer Sana	Giral Rus Caro 564-B	Santiago
Privada	Botica Santiago Apostol	Manzanapata 987	Cusco
Privada	MAX FARMA	Av. Cultura 1801	San Sebastián
Privada	Botica Jorge	Calle Jorge Ochoa 405	Cusco
Privada	Botica Visa Salud Arcopata	Av. Arcopata 110	Cusco
Privada	Botica Farmalet	Mojaspata 743	Cusco
Privada	Farmacia Santa Lucia	Simon Herrera N J-4	Cusco
Privada	Richar Hector Vilcahuam	Jiron Union A-1	Wanchaq
Privada	Boticas Cayetano H Peru	Union Mz A-L-15	Cusco
Privada	Botica Cristo Moreno	Av. Luis Vallejo A-3	Cusco
Privada	Botica Mult. Farmapueblo	Calle Manco Capac	Cusco
Privada	Botica Dari	Manco Ccapac K-1	Cusco
Privada	Botica Unidos Si Podemos	Apu Villa Zartae	Cusco
Privada	Botica	Mnz Q-1- 4	Cusco
Privada	Boticas BCR	Av. Luis Vallejo Q-2	Cusco
Privada	Botica Denilson	Av. Luis Vallejo Santuni R-1	Cusco
Privada	Farma Unión Salud	Mancco Ccapac H-1	Cusco
Privada	Botica Farma Perú	Manco Ccapac S/n	Cusco
Privada	Botica Ángel	Ovalo Pachacutec	Wanchaq
Privada	Farmacia Sr de Huanca	Av. Garcilazo 318-E	Wanchaq
Privada	La Efectiva	Av Huayrurupata N° 1426	Wanchaq
Privada	Farmacia Betty	Av. Tomasa Tito Condemayta N° 430	Wanchaq
Privada	Botica Plaza	Plaza Mayor de San Jeronimo	San Jerónimo
Privada	Farmacia de servicios San Carlos	San Jeronimo N° 155	San Jerónimo
Privada	Botica Inmaculada	Av. Manco capac N° 128	San Jerónimo
Privada	Botica Recoleta	Av. Recoleta N° 526	cusco
Privada	Botica Farmabel Yanyachu	Av. Manco capac N° 28	San Jerónimo
Privada	Botica Provefarma	Limaqpampa N° 50	cusco
Privada	Boticas la Francesa	Av. Recoleta	Cusco
Privada	Boticas Felicidad	Av. Recoleta N° L-9	Cusco
Privada	Botica EMY	Urb- Cruz Pata	Cusco
Privada	Botica Virgen del Carmen	Av. Santiago N° 94	Santiago
Privada	Farmacusco	Plaza San Francisco 317	Cusco
Privada	Botica Jesus de Nazaret	Jiron 21 de Mayo E-16Belenpampa	Santiago
Privada	Botica Sr. Jesús San Jerónimo	Av. Manco Cápac N° 145	San Jerónimo
Privada	Botica Farma vida	Av. Manco Cápac S/N	San Jerónimo
Privada	Botica Multiservicios	Plazoeleta Belén 1085	Santiago
Privada	Boticas Incas Perú	Plazoeleta Belén 1082	Santiago
Privada	Botica F Y L	Barrio de Dios A-8	Santiago
Privada	Botica sana Vida	Huancaro L-4	Santiago
Privada	Botica Multiservicios Nuestra sra. De Luja	APV. Juan Espinoza Medrano	Santiago
Privada	FARMASALUD	Prolongación Av. De la cultura	San Sebastián
Privada	Botica Farmaservicios Sta. Rosa	Urb. Santa Rosa P-11-B	San Sebastián
Privada	Farmacia PROGERIA D' FARMA	Av. Ejercito 328	Santiago
Privada	Botica Grau	Av. Grau 846	Santiago
Privada	Grupo Farmacéutico san Pedro S.A.c	Av. La Cultura 1310	Cusco
Privada	Botica Farma América	Av. Infancia 508-A	Cusco
Privada	Flor de María Ccori	Calle Union S/N	Cusco
Privada	Botica Fasa	calle Ayacucho N°220	Cusco
Privada	Farmacia Ecofarma	Av. Mariscal Sucre N° E-9	Santiago
Privada	Botica Virgen de Guadalupe	Jr. Union B-1 Urb. Ttio	Wanchaq
Privada	Keny Lopes	Av. Luis Usategui S/N	Santiago
Privada	Botica	Calle Nueva N° 452	Santiago
Privada	Botica	Jr. 21 de Junio N° 118	Santiago
Privada	Botica V y G	La Florida - LL-1 Pje. Los Sauces	Wanchaq
Privada	Farmacia Lerén	Calle Ccascaparo N°188	Cusco
Privada	Botica Emanuel	Tres Cruces de Oro N°563	Santiago

## Apéndice B: Carta de Presentación



Surco, lunes, 12 de mayo de 2014

### 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 Estratégica de Empresas en la modalidad Gerencial.

Un grupo de alumnos de éste 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:

Cevallos	Zamora	Claudia Andrea	43586199
Ayma	Mejia	Elizabeth	41086083
Lázaro	Condori	Tania Zoila	40705297
Enriquez	Tisoc	Karina	43496191
Solaligue	Muñoz	Karla	41320679
Garmendia	Merida	Luisella	24004939
Peralta	Valencia	Mahana	24004265
Navarro	De la Borda	Carol Mavi	42437195
Pozo	Alvarez	Verioska	41920284
Ancco	Pichuilla	Luis Angel	24000799
Paucar	Charca	Ronal Abdon	44277024
Huanca	Astuquillca	Abel	42031189
Chavarry	Dávila	Carlos Jesus	42199993
Venero	Torres	Frank Christian	43532192
Gamarra	Figueroa	Wloyo Remy	44519020
Carrasco	Candia	Noe	40096379
Pérez	Quintanilla	Juan Carlos	43532192
Vargas	Garcia	Carlos	41706936

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 éstos buscan hacer un aporte a nuestra sociedad.

Atentamente,



**DANIEL GUEVARA SANCHEZ**  
 Coordinador Tesis  
 CENTRUM Católica

EQUIS

Asociación AMBA

IACBE

EFMD

®

→



PRME



### Apéndice C: Carta de Consentimiento Informado



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación: Tesis en calidad del comercio farmacéutico en la provincia de Cusco.

Por la presente, autorizo la aplicación de encuestas y entrevistas, información que se utilizará para el trabajo de investigación de tesis en calidad del comercio farmacéutico en la provincia de Cusco, desarrollada por los alumnos Abel Huanca Astoquilloca y Noé Carrasco Candia.

Nombre: Erwin Quispe Carrasco y

Firma: [Firma manuscrita] - Recoleta - 299

Fecha: 02/06/19

## Apéndice D: Encuesta para medir el nivel de implementación de la Calidad Total



Fecha

### CUESTIONARIO SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CALIDAD EN LA EMPRESA

**A. Su empresa o Institución está ubicada:**

- a.  En Lima  
b.  En provincia

**B. Su empresa es:**

- a.  Pública  
b.  Privada  
c.  Otra (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 - 10  
c.  11 - 15  
d.  16 - 20  
e.  Más de 20

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

- Sí  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.					
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.					
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 E: Factores de la Calidad del TQM

Tabla E

### Factores de la Calidad del TQM

Factor de Calidad	Pregunta o Ítem
Alta Gerencia – X <sub>1</sub>	La alta gerencia participa activamente en la Gestión de la Calidad en la empresa. – X <sub>11</sub>
	La alta gerencia alienta firmemente la participación de los empleados en la Gestión de la Calidad. – X <sub>12</sub>
	La alta gerencia se reúne de manera regular para discutir temas relacionados con la Gestión de la Calidad. – X <sub>13</sub>
	La alta gerencia proporciona los recursos apropiados para elevar el nivel de la calidad. – X <sub>14</sub>
	La alta gerencia busca el éxito de la empresa a largo plazo. – X <sub>15</sub>
Planeamiento de Calidad – X <sub>2</sub>	La empresa tiene metas específicas y detalladas en cuanto a la calidad. – X <sub>21</sub>
	La empresa presta atención al cumplimiento y éxito de sus políticas y planes relacionados con la calidad. – X <sub>22</sub>
	La empresa involucra a sus empleados para hacer las políticas y planes de calidad. – X <sub>23</sub>
Auditoría y Evaluación de la Calidad – X <sub>3</sub>	La empresa obtiene datos objetivos para la toma de decisiones X <sub>31</sub>
	La empresa evalúa regularmente sus políticas y planes de la calidad. X <sub>32</sub>
	El “benchmarking” se utiliza ampliamente en la empresa. – X <sub>33</sub>
Diseño del Producto – X <sub>4</sub>	Los requerimientos de los clientes son plenamente considerados en el diseño del producto. – X <sub>41</sub>
	La empresa invierte en el diseño del producto. – X <sub>42</sub>
	La empresa tiene un método para desarrollar el diseño del producto. – X <sub>43</sub>
Gestión de la Calidad del Proveedor – X <sub>5</sub>	La empresa ha establecido relaciones de cooperación a largo plazo con sus proveedores. – X <sub>51</sub>
	La empresa posee información detallada acerca del desempeño de los proveedores en cuanto a calidad. – X <sub>52</sub>
	La calidad de los productos que los proveedores suministran a la empresa es adecuada. – X <sub>53</sub>
	La empresa realiza auditorías o evaluaciones de sus proveedores. – X <sub>54</sub>
Control y Mejoramiento de Procesos – X <sub>6</sub>	El proceso operativo en la empresa satisface los requerimientos de plazo de entrega de los clientes. – X <sub>61</sub>
	Las instalaciones y la disposición física del equipo operativo en la empresa funcionan apropiadamente. – X <sub>62</sub>
	Los equipos operativos de la empresa reciben buen mantenimiento. – X <sub>63</sub>
	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). – X <sub>64</sub>
	La empresa implementa el control de calidad con eficacia. – X <sub>65</sub>
Educación y Entrenamiento – X <sub>7</sub>	La mayoría de empleados de la empresa reciben educación y entrenamiento en cuanto a calidad. – X <sub>71</sub>

	<p>La mayoría de los empleados de la empresa son capaces de utilizar las herramientas para la gestión de la calidad. – X<sub>72</sub></p> <p>Los empleados de la empresa se encuentran activamente involucrados en las actividades relacionadas con la calidad. – X<sub>73</sub></p> <p>La conciencia de los trabajadores de la empresa hacia la calidad es fuerte. – X<sub>74</sub></p>
Círculos de Calidad – X <sub>8</sub>	<p>La empresa está capacitada para realizar círculos de calidad. – X<sub>81</sub></p> <p>La mayoría de los empleados de la empresa realiza actividades de círculos de calidad. – X<sub>82</sub></p> <p>Se utilizan las herramientas adecuadas para realizar los círculos de calidad en la empresa. – X<sub>83</sub></p> <p>La empresa ha obtenido ahorros por los círculos de calidad. – X<sub>84</sub></p>
Enfoque hacia la Satisfacción del Cliente – X <sub>9</sub>	<p>La empresa cuenta con medios para obtener información sobre los clientes. – X<sub>91</sub></p> <p>La empresa lleva a cabo una encuesta de satisfacción del cliente todos los años. – X<sub>92</sub></p> <p>El personal de todos los niveles de la empresa presta atención a la información sobre las quejas de los clientes. – X<sub>93</sub></p> <p>La empresa realiza una evaluación general de los requerimientos de los clientes. – X<sub>94</sub></p>

Adaptado de “La ISO 9001 y TQM en las empresas latinoamericanas: Perú” por J. Benzaquen, 2013, Revista Globalización, *Competitividad y Gobernabilidad*, 8(1), 67-89, doi 10.3232/GCG.2013.V8.N1.04

### **Apéndice F: Protocolo de Recolección de Datos**

Para la realización de las encuestas, nos entrevistamos con cada uno de los propietarios y gerentes de las empresas del sector comercio farmacéutico de la provincia del Cusco.

Las encuestas se realizaron conforme a la regla siguiente:

1. Presentación en la dirección de la empresa del sector comercio farmacéutico.
2. Se solicitó entrevista con el propietario o gerente general o gerente de área o jefe de departamento.
3. Si el entrevistado acepta atendernos en el momento, se explica el objetivo del estudio y se solicita completar el cuestionario; si el entrevistado no acepta responder el cuestionario en el momento, se deja el formato y se solicita una fecha para recogerlo.
4. Finalizado el trabajo, se entrega los cargos correspondientes.



Apéndice G: Tabulación

Tabla G

Tabulación

Nº	X1	X1	X1	X1	X1	X2	X2	X2	X3	X3	X3	X4	X4	X4	X5	X5	X5	X5	X6	X6	X6	X6	X6	X7	X7	X7	X7	X8	X8	X8	X8	X9	X9	X9	X9	
	1	2	3	4	5	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	4	4	3	5	4	3	4	3	3	2	5	3	3	2	3	3	4	2	4	3	3	2	4	3	4	4	4	4	2	3	2	4	2	3		
2	2	5	3	4	4	5	4	2	3	3	4	3	3	2	3	5	4	2	4	4	2	1	4	3	4	4	4	4	2	3	3	3	4	2	3	
3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	2	3	1	3	5	4	2	4	2	2	1	4	4	4	3	4	3	2	2	3	3	3	2	3	
4	4	5	4	5	5	4	3	4	4	4	1	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	1	4	4	1	4	4	1	4	4	3	3	4	3	
5	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	1	4	3	3	3	2	3	3	4	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	2	
6	4	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	3	3	2	3	5	3	3	3	3	3	2	4	4	5	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	
7	4	5	3	5	4	5	3	3	3	4	4	2	3	2	3	5	4	2	4	4	4	1	5	3	4	4	4	4	2	2	3	3	3	4	2	
8	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3	3	3	1	3	3	4	2	3	4	4	1	4	4	3	3	4	2	3	3	3	2	2	3	3	
9	4	4	3	4	4	4	3	2	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	2	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	4	3		
10	4	4	4	4	5	4	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	4	4	2	4	3	4	3	4	4	3	3	2	2	3	3	3	
11	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	1	4	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	
12	4	4	4	5	5	5	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	4	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	
13	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	4	3	4	3	4	2	4	4	3	4	4	2	3	3	3	3	2	3	3	
14	5	5	4	5	5	5	4	3	5	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	2	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	
15	5	4	4	4	4	5	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	2	4	5	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	
16	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	2	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	4	3	
17	4	5	3	5	4	5	4	3	4	4	4	3	3	2	3	5	4	2	3	3	3	2	5	3	5	4	4	5	3	3	4	3	3	4	3	
18	4	5	4	4	5	4	3	4	3	4	4	3	4	4	5	4	4	3	4	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
19	3	4	4	5	4	5	3	2	3	4	4	2	2	2	3	5	4	2	3	3	3	1	4	4	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	
20	4	5	4	5	5	5	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	2	4	4	5	4	4	5	3	3	4	3	4	3	3	
21	4	2	3	4	4	5	4	3	3	3	4	2	3	2	3	4	4	2	3	3	3	1	4	3	4	3	4	3	2	2	2	2	4	2	3	
22	4	4	4	4	3	4	4	2	4	3	5	2	3	2	3	4	4	2	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	3	
23	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	3	3	5	5	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3
24	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	5	4	3	3	4	4	1	5	4	5	4	4	5	3	3	3	3	4	4	3	
25	4	5	4	5	4	5	4	3	4	4	5	3	3	2	4	4	5	3	4	4	3	3	4	5	5	5	4	4	3	3	4	4	3	4	4	
26	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	4	3	3	4	4	5	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	
27	4	4	4	4	4	5	4	3	5	5	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	5	
28	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	4	4	2	3	3	4	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	
29	4	4	3	4	5	5	4	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	3	3	3	3	2	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	
30	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3
31	4	4	3	4	4	5	4	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	2	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	3	3	3	
32	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	3	2	2	3	3	4	2	3	4	3	3	4	2	4	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	
33	5	4	4	4	5	4	4	3	4	4	2	3	3	2	4	4	5	3	3	4	4	3	4	4	4	4	2	3	3	4	4	3	4	4	4	



77	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	1	5	2	4	4	4	2	5	2	2	3	4	4	2	3	2	4	3	4	2	
78	1	5	1	1	1	5	1	1	1	1	5	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1	4	5	1	5	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	
79	1	4	4	4	1	1	1	3	4	4	4	1	1	2	2	1	4	2	4	4	1	3	5	4	1	1	4	4	3	3	3	2	4	1	1	
80	1	5	1	1	4	4	1	4	1	4	5	2	2	2	2	5	4	2	3	1	1	2	5	1	5	1	1	5	1	4	1	1	2	1	1	
81	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	3	2	3	3	4	2	3	4	4	3	5	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	
82	2	5	4	5	4	5	4	2	4	2	4	3	2	2	3	4	5	2	4	5	2	3	5	5	4	4	2	1	4	4	5	5	5	4	2	
83	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	5	2	4	4	4	2	5	2	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	
84	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	3	2	5	4	5	2	5	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	
85	4	4	5	4	5	4	4	4	3	4	5	3	2	2	1	5	5	2	4	4	4	3	5	4	4	4	5	5	3	3	4	4	1	5	5	
86	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	2	2	2	2	4	5	2	3	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	5	4	
87	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	2	2	2	5	4	5	2	3	5	4	4	5	1	4	4	4	5	5	4	4	3	2	5	4	
88	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	5	3	4	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	3	5	3		
89	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	2	3	2	5	2	5	2	3	5	5	2	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	3	2	5	5
90	4	5	5	4	5	5	3	4	5	5	5	2	2	2	5	4	5	2	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	3	4	5	2	4	5	4	
91	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	3	3	2	4	3	4	2	3	4	4	2	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
92	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	4	2	3	4	4	2	5	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	
93	4	4	3	5	5	4	4	3	4	3	3	2	2	2	3	4	3	2	4	4	4	2	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	
94	4	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	5	4	2	3	3	3	2	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	2	4	3	
95	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3	4	2	2	4	4	4	2	3	3	4	2	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	
96	3	3	3	3	4	5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	4	2	5	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	
97	4	4	3	4	4	4	4	2	3	3	2	2	3	2	3	4	4	2	3	4	4	3	5	3	3	3	4	2	3	4	3	3	3	2	2	4
98	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	4	2	3	4	3	3	3	3	2	2	3	
99	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	2	3	1	3	2	4	1	4	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	
100	4	4	3	4	4	4	4	2	4	2	4	4	2	2	3	4	4	2	2	4	2	4	5	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	2	4	
101	3	4	2	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4	2	3	4	3	2	5	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	
102	3	3	2	2	3	4	3	2	3	3	4	2	2	2	3	4	3	2	3	3	3	2	5	3	4	3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	
103	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	4	2	3	4	3	3	3	3	2	2	3	
104	4	4	4	5	4	4	4	2	5	2	4	2	2	2	3	2	4	2	2	4	2	4	5	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	3	4	
105	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	5	2	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	
106	3	4	2	4	4	4	3	2	3	3	2	2	2	2	3	4	4	2	3	4	3	2	5	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	
107	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5	3	4	2	3	4	3	3	3	3	2	2	3
108	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	4	2	3	4	3	3	3	3	2	2	3	
109	3	4	2	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	2	3	4	3	2	5	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	4	3	
110	2	3	3	3	3	4	3	2	3	3	4	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	5	3	4	3	3	4	3	3	2	3	2	3	3	
111	2	3	3	3	3	4	3	2	3	3	4	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	5	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	
112	3	4	2	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	2	3	4	3	2	5	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	
113	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	5	3	4	2	3	4	3	3	3	3	2	2	3
114	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5	3	4	2	3	4	3	3	3	3	2	2	3
115	3	4	2	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	2	3	4	3	2	5	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	
116	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5	3	4	2	3	4	3	3	3	3	2	2	3
117	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	4	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	5	3	3	3	2	4	3	3	3	3	2	3	3	
118	3	4	2	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	2	3	4	3	2	5	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	
119	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	4	2	3	4	3	3	3	3	2	2	3	

120	3	4	2	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	2	3	4	4	2	3	4	3	2	5	3	4	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3
121	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	4	2	5	4	4	4	3	4	4	4	3	2	2	3	4	
122	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	2	2	2	2	4	4	2	2	4	2	5	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4		
123	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	2	2	2	4	2	4	2	4	4	2	5	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	4		
124	5	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	5		
125	4	4	2	3	4	3	4	2	4	4	4	2	2	2	3	3	4	2	2	4	4	5	4	4	4	2	4	4	4	2	4	2	4	4		
126	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	2	3	2	4	2	2	4	4	2	5	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4		
127	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	5	3	4	3	3	3	5	4	4	4	4	3	2	3	3	3	2	5	4	
128	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	2	4	4	2	4	4	2	4	5	4	4	4	2	4	4	4	3	4	2	4	5	
129	2	3	3	4	3	4	3	2	3	4	4	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	5	3	4	3	3	4	3	3	2	3	2	3	3	
130	4	4	4	4	5	4	4	2	3	4	4	2	2	2	4	3	4	2	2	4	2	2	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	4	
131	4	2	2	2	4	4	3	4	4	4	4	2	2	2	3	4	4	2	2	4	2	2	5	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4		
132	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	
133	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	2	5	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	2	4	
134	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	5	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	
135	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	4	5	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	4	4	
136	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	4	4	2	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	
137	2	2	2	2	3	4	4	2	4	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	5	4	3	4	4	4	2	2	2	2	2	2	4	4	
138	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	2	2	4	4	4	2	4	2	4	4	5	4	4	4	4	2	2	4	2	2	2	2	4	
139	2	2	2	3	4	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	4	2	5	2	4	4	4	2	2	2	2	2	3	2	2	
140	2	2	4	2	4	4	4	2	4	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	4	4	5	2	4	4	2	4	4	3	2	2	2	4	2	
141	4	4	2	4	4	4	3	2	4	4	4	2	2	2	2	4	4	2	4	4	4	2	5	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	4	4	
142	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	4	2	2	5	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	4	
143	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	2	4	4	2	2	4	2	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	
144	4	4	2	4	3	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	5	4	4	4	2	4	2	3	2	2	2	4	2	
145	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	2	2	2	4	4	2	4	2	2	5	4	4	4	4	2	4	2	2	2	2	2	4	4	
146	4	2	4	2	4	2	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	5	4	2	4	4	2	4	4	3	3	4	4		
147	2	4	2	3	4	4	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	4	2	2	2	2	5	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	
148	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	2	4	4	5	4	5	4	2	4	5	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4		
149	4	4	4	2	4	4	2	2	4	2	4	2	2	2	4	2	4	2	2	4	4	2	5	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	
150	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	1	4	4	2	5	4	4	4	4	4	4	2	2	1	3	4	4	
151	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	2	1	4	4	2	1	4	1	2	5	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	4	4	
152	4	2	2	4	4	2	4	2	4	4	4	2	2	2	2	2	4	2	2	4	4	2	5	4	2	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	
153	2	4	2	4	4	4	4	2	2	4	4	2	2	2	4	4	4	2	4	2	2	5	4	4	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	4	
154	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	1	3	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	5	4	1	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	
155	4	2	2	4	2	2	4	2	5	4	2	2	2	2	4	4	4	2	4	4	4	5	4	2	4	4	2	4	4	2	2	1	4	4		
156	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	4	2	5	2	4	4	4	4	3	2	2	4	2	2	4	
157	4	4	4	4	5	4	4	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	4	4	2	5	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	3	
158	4	4	4	4	4	4	4	2	4	5	5	2	2	2	2	4	4	2	4	4	4	2	5	4	4	4	4	5	4	4	4	2	4	4	4	
159	5	4	1	3	5	2	4	5	3	3	1	1	1	1	5	4	5	1	5	3	3	3	5	5	4	5	5	2	3	4	3	5	3	5	5	
160	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	5	2	4	2	4	4	2	2	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	
161	4	4	2	2	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	5	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	2	4	
162	2	4	4	2	4	4	2	2	4	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	5	4	2	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	4	

163	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	5	2	2	2	4	2	5	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	4	4		
164	4	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	4	2	5	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	4	
165	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	2	4	4	2	4	2	4	2	5	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	4	4	
166	4	2	3	2	2	4	4	2	4	2	4	2	2	2	4	2	4	2	4	2	2	2	5	4	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	
167	4	4	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	5	4	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	4	2	
168	4	2	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	5	4	2	4	4	2	4	4	2	1	2	4	2	2		
169	2	4	2	2	4	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	4	2	5	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	4	4	
170	4	4	4	2	5	4	4	2	5	4	2	2	2	2	4	4	4	2	4	4	4	5	4	4	4	4	2	4	4	2	4	2	4	4	4	4	
171	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	4	4	2	5	4	4	4	4	2	2	3	2	4	2	4	4	4	4	
172	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	5	4	4	3	4	5	5	4	4	4	4	5	5	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	
173	4	4	4	1	4	4	3	2	4	2	4	2	2	2	4	2	4	2	4	4	4	5	5	4	1	4	4	4	2	2	2	2	4	2	4	3	3
174	4	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	4	2	4	4	4	2	4	3	5	2	2	2	3	2	2	2	2	3	4	4	2	2	
175	4	3	2	2	4	3	2	4	4	3	3	4	3	2	3	2	3	3	4	3	3	2	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
176	3	4	3	3	4	4	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	5	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3
177	3	1	1	4	4	1	1	1	4	1	4	1	1	1	2	4	5	1	2	3	4	1	5	3	3	4	3	3	1	3	3	4	1	5	1	1	
178	5	4	4	4	4	4	4	2	4	3	3	2	2	2	4	2	4	4	4	4	2	4	5	4	4	4	3	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4
179	2	5	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	2	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	
180	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	3	3	3	5	5	4	4	5	5	4	3	5	4	5	5	5	5	4	4	4	3	4	4	5	5	
181	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	2	2	2	2	4	4	2	4	2	2	5	2	2	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	
182	4	5	4	4	5	4	4	2	4	4	4	3	3	1	5	2	4	1	4	4	4	3	5	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	4	
183	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	2	2	2	5	5	5	2	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	
184	4	4	4	4	5	4	4	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	5	4	2	4	4	1	4	4	4	4	3	4	2	4	4	

### Apéndice H: Resultados del Alfa de Cronbach

Factores de Calidad	Alfa de Cronbach	Número de Preguntas
Alfa Gerencia (X1)	0.773	5
Planeamiento de la calidad (X2)	0.770	3
Auditoria y Evaluación de la calidad (X3)	0.722	3
Diseño del producto (X4)	0.852	3
Gestión de la calidad del proveedor (X5)	0.733	4
Control y mejoramiento del proceso (X6)	0.706	5
Educación y Entrenamiento (X7)	0.755	4
Círculos de calidad (X8)	0.764	4
Enfoque hacia la satisfacción del cliente (X9)	0.746	4

### Apéndice I: Perfil del encuestado

DESCRIPCION	
Total de Empresas Encuestadas (n)	184
Ubicación de Empresas	
Provincia de Cusco	100%
Tipo de Empresa	
Pública	0%
Privada	100%
Número de Trabajadores	
1 a 10	97.8%
11 a 50	1.6%
51 a 200	0.5%
201 a más	0%
Cargo del encuestado	
Presidente de Directorio o Gerente General	38%
Gerente de Área o Jefe de Departamento	57%
Otro	5%
Tiempo de fundación	
0 – 5	61%
6 – 10	17%
11 – 15	15%
16 – 20	1%
más de 20 años	7%
¿Cuenta con un sistema de Gestión de Calidad?	
Si	0%
No	100%

## Apéndice J: Promedios por factor del TQM

Tabla J1

### Resultados Obtenidos

Factores	Media	Desviación Estándar	Moda
<b>Alta Gerencia (X1)</b>	<b>3.69</b>	<b>0.83</b>	<b>4.00</b>
X11	3.52	0.77	4
X12	3.93	0.80	4
X13	3.24	0.94	4
X14	3.70	0.89	4
X15	4.04	0.75	4
<b>Planeamiento de la calidad (X2)</b>	<b>3.50</b>	<b>0.83</b>	<b>3.33</b>
X21	4.06	0.82	4
X22	3.42	0.74	4
X23	3.01	0.93	2
<b>Auditoria y Evaluación de la calidad (X3)</b>	<b>3.55</b>	<b>0.86</b>	<b>4.00</b>
X31	3.51	0.78	4
X32	3.41	0.79	4
X33	3.74	1	4
<b>Diseño del producto (X4)</b>	<b>2.57</b>	<b>0.69</b>	<b>2.33</b>
X41	2.72	0.83	2
X42	2.62	0.62	3
X43	2.38	0.61	2
<b>Gestión de la calidad del proveedor (X5)</b>	<b>3.34</b>	<b>0.84</b>	<b>3.25</b>
X51	3.33	0.92	3
X52	3.55	1.03	4
X53	4.01	0.58	4
X54	2.46	0.82	2
<b>Control y mejoramiento del proceso (X6)</b>	<b>3.44</b>	<b>0.81</b>	<b>3.40</b>
X61	3.11	0.82	3
X62	3.67	0.86	4
X63	3.16	0.86	3
X64	2.54	0.93	2
X65	4.74	0.56	5
<b>Educación y Entrenamiento (X7)</b>	<b>3.71</b>	<b>0.84</b>	<b>4.00</b>
X71	3.65	0.83	4
X72	3.84	0.86	4
X73	3.68	0.81	4
X74	3.65	0.87	4
<b>Círculos de calidad (X8)</b>	<b>3.27</b>	<b>0.82</b>	<b>3.25</b>
X81	3.76	0.95	4
X82	3.14	0.78	3
X83	3.16	0.7	3
X84	3.02	0.84	3
<b>Enfoque hacia la satisfacción del cliente (X9)</b>	<b>3.16</b>	<b>0.89</b>	<b>3.00</b>
X91	3.01	0.81	3.00
X92	2.61	0.86	2.00
X93	3.60	1.04	4.00
X94	3.42	0.85	3.00



## Apéndice J1: Resultado para el factor Alta Gerencia (X1)

Estadísticos					
	X11	X12	X13	X14	X15
Válidos	184	184	184	184	184
Perdidos	0	0	0	0	0
Media	3.52	3.93	3.24	3.70	4.04
Desv. típ.	.775	.796	.939	.895	.749
Varianza	.601	.634	.882	.801	.561

X11					Frecuencia	Histograma
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado		
1	3	1.6	1.6	1.6		
2	14	7.6	7.6	9.2		
3	60	32.6	32.6	41.8		
4	98	53.3	53.3	95.1		
5	9	4.9	4.9	100.0		
Total	184	100.0	100.0			

X12					Frecuencia	Histograma
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado		
1	1	.5	.5	.5		
2	12	6.5	6.5	7.1		
3	23	12.5	12.5	19.6		
4	111	60.3	60.3	79.9		
5	37	20.1	20.1	100.0		
Total	184	100.0	100.0			

X13					Frecuencia	Histograma
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado		
1	4	2.2	2.2	2.2		
2	46	25.0	25.0	27.2		
3	42	22.8	22.8	50.0		
4	86	46.7	46.7	96.7		
5	6	3.3	3.3	100.0		
Total	184	100.0	100.0			

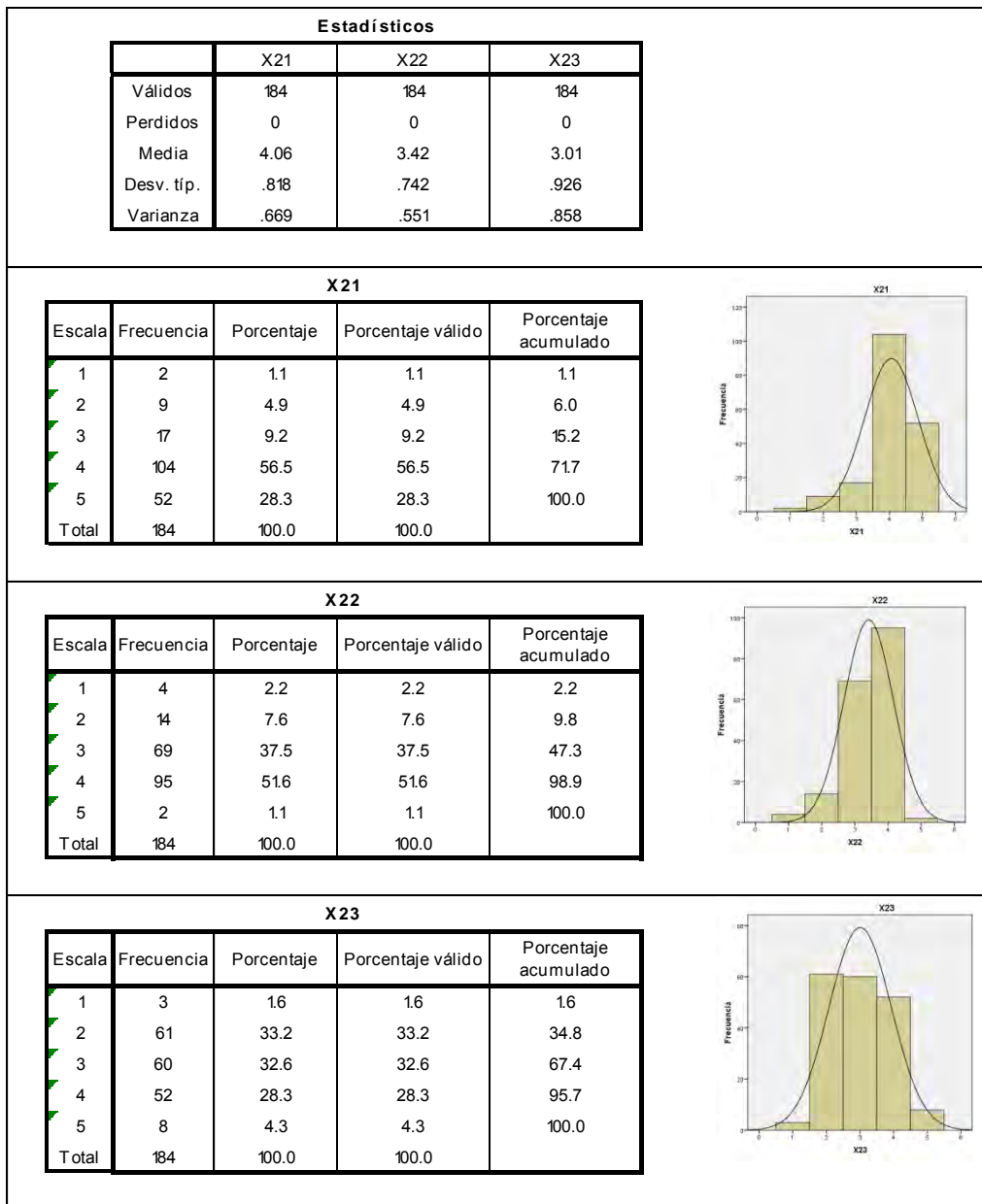
  

X14					Frecuencia	Histograma
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado		
1	3	1.6	1.6	1.6		
2	22	12.0	12.0	13.6		
3	25	13.6	13.6	27.2		
4	111	60.3	60.3	87.5		
5	23	12.5	12.5	100.0		
Total	184	100.0	100.0			

X15					Frecuencia	Histograma
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado		
1	2	1.1	1.1	1.1		
2	5	2.7	2.7	3.8		
3	21	11.4	11.4	15.2		
4	112	60.9	60.9	76.1		
5	44	23.9	23.9	100.0		
Total	184	100.0	100.0			

**Apéndice J2: Resultado para el factor Planeamiento de la Calidad (X2)**

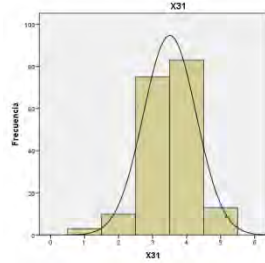


### Apéndice J3: Resultado para el factor Planeamiento de la Calidad (X3)

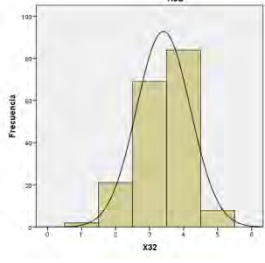
Estadísticos			
	X31	X32	X33
Válidos	184	184	184
Perdidos	0	0	0
Media	3.51	3.41	3.74
Desv. típ.	.775	.791	1.001
Varianza	.601	.625	1.003

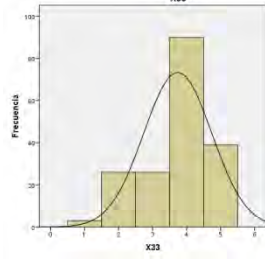
X31				
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	3	1.6	1.6	1.6
2	10	5.4	5.4	7.1
3	75	40.8	40.8	47.8
4	83	45.1	45.1	92.9
5	13	7.1	7.1	100.0
Total	184	100.0	100.0	

X32				
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	2	1.1	1.1	1.1
2	21	11.4	11.4	12.5
3	69	37.5	37.5	50.0
4	84	45.7	45.7	95.7
5	8	4.3	4.3	100.0
Total	184	100.0	100.0	

X33				
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	3	1.6	1.6	1.6
2	26	14.1	14.1	15.8
3	26	14.1	14.1	29.9
4	90	48.9	48.9	78.8
5	39	21.2	21.2	100.0
Total	184	100.0	100.0	

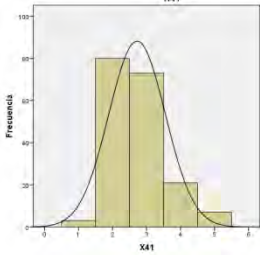


### Apéndice J4: Resultado para el factor Diseño del Producto (X4)

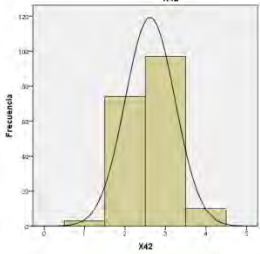
Estadísticos			
	X41	X42	X43
Válidos	184	184	184
Perdidos	0	0	0
Media	2.72	2.62	2.38
Desv. típ.	.833	.616	.607
Varianza	.693	.379	.368

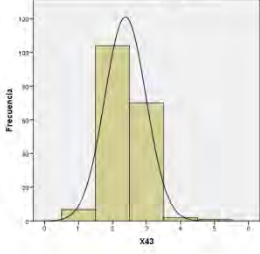
X 41				
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	3	1.6	1.6	1.6
2	80	43.5	43.5	45.1
3	73	39.7	39.7	84.8
4	21	11.4	11.4	96.2
5	7	3.8	3.8	100.0
Total	184	100.0	100.0	

X 42				
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	3	1.6	1.6	1.6
2	74	40.2	40.2	41.8
3	97	52.7	52.7	94.6
4	10	5.4	5.4	100.0
Total	184	100.0	100.0	

X 43				
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	7	3.8	3.8	3.8
2	104	56.5	56.5	60.3
3	70	38.0	38.0	98.4
4	2	1.1	1.1	99.5
5	1	.5	.5	100.0
Total	184	100.0	100.0	

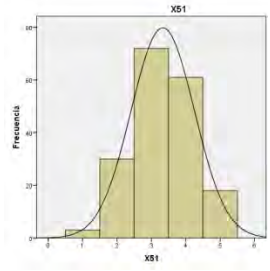


## Apéndice J5: Resultado para el factor Gestión de la Calidad del Proveedor (X5)

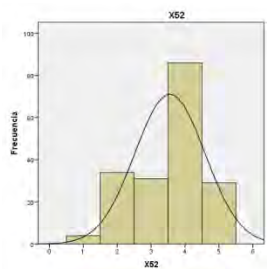
Estadísticos				
	X51	X52	X53	X54
Válidos	184	184	184	184
Perdidos	0	0	0	0
Media	3.33	3.55	4.01	2.46
Desv. típ.	.920	1.033	.582	.815
Varianza	.846	1.068	.339	.665

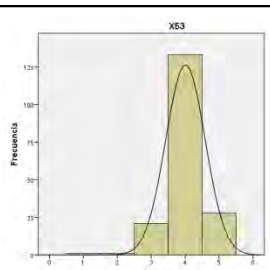
X51				
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	3	1.6	1.6	1.6
2	30	16.3	16.3	17.9
3	72	39.1	39.1	57.1
4	61	33.2	33.2	90.2
5	18	9.8	9.8	100.0
Total	184	100.0	100.0	

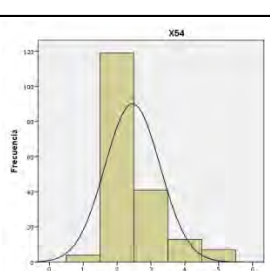
X52				
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	4	2.2	2.2	2.2
2	34	18.5	18.5	20.7
3	31	16.8	16.8	37.5
4	86	46.7	46.7	84.2
5	29	15.8	15.8	100.0
Total	184	100.0	100.0	

X53				
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	1	.5	.5	.5
2	1	.5	.5	1.1
3	21	11.4	11.4	12.5
4	133	72.3	72.3	84.8
5	28	15.2	15.2	100.0
Total	184	100.0	100.0	

X54				
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	4	2.2	2.2	2.2
2	119	64.7	64.7	66.8
3	41	22.3	22.3	89.1
4	13	7.1	7.1	96.2
5	7	3.8	3.8	100.0
Total	184	100.0	100.0	

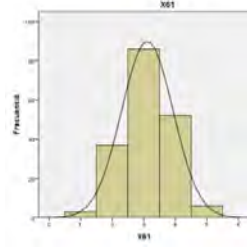


## Apéndice J6: Resultado para el factor Control y Mejoramiento del Proceso (X6)

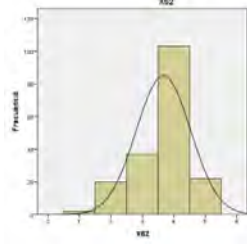
Estadísticos					
	X61	X62	X63	X64	X65
Válidos	184	184	184	184	184
Perdidos	0	0	0	0	0
Media	3.11	3.67	3.16	2.54	4.74
Desv. típ.	.819	.865	.863	.934	.560
Varianza	.670	.747	.746	.872	.314

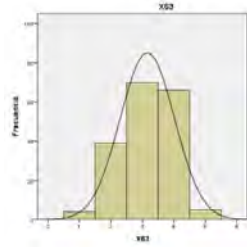
X61				
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	3	1.6	1.6	1.6
2	37	20.1	20.1	21.7
3	86	46.7	46.7	68.5
4	52	28.3	28.3	96.7
5	6	3.3	3.3	100.0
Total	184	100.0	100.0	

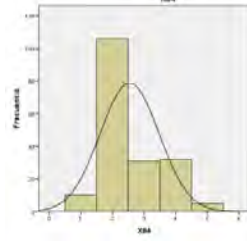
X62				
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	2	1.1	1.1	1.1
2	20	10.9	10.9	12.0
3	37	20.1	20.1	32.1
4	103	56.0	56.0	88.0
5	22	12.0	12.0	100.0
Total	184	100.0	100.0	

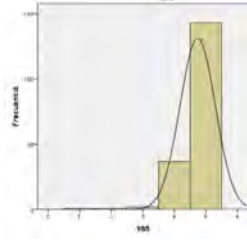
X63				
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	4	2.2	2.2	2.2
2	39	21.2	21.2	23.4
3	70	38.0	38.0	61.4
4	66	35.9	35.9	97.3
5	5	2.7	2.7	100.0
Total	184	100.0	100.0	

X64				
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	10	5.4	5.4	5.4
2	106	57.6	57.6	63.0
3	31	16.8	16.8	79.9
4	32	17.4	17.4	97.3
5	5	2.7	2.7	100.0
Total	184	100.0	100.0	

X65				
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	1	.5	.5	.5
2	1	.5	.5	1.1
3	2	1.1	1.1	2.2
4	37	20.1	20.1	22.3
5	143	77.7	77.7	100.0
Total	184	100.0	100.0	

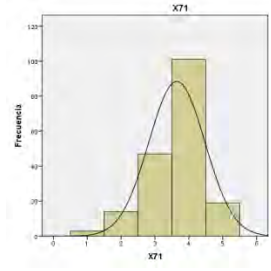


## Apéndice J7: Resultado para el factor Educación y Entrenamiento (X7)

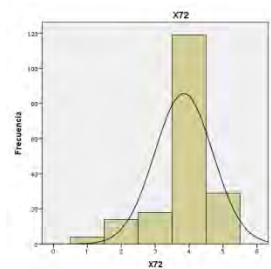
Estadísticos				
	X71	X72	X73	X74
Válidos	184	184	184	184
Perdidos	0	0	0	0
Media	3.65	3.84	3.68	3.65
Desv. típ.	.830	.857	.809	.875
Varianza	.689	.735	.654	.765

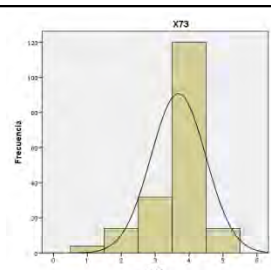
X71				
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	3	1.6	1.6	1.6
2	14	7.6	7.6	9.2
3	47	25.5	25.5	34.8
4	101	54.9	54.9	89.7
5	19	10.3	10.3	100.0
Total	184	100.0	100.0	

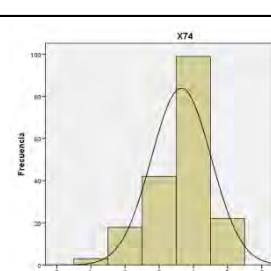
X72				
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	4	2.2	2.2	2.2
2	14	7.6	7.6	9.8
3	18	9.8	9.8	19.6
4	119	64.7	64.7	84.2
5	29	15.8	15.8	100.0
Total	184	100.0	100.0	

X73				
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	4	2.2	2.2	2.2
2	14	7.6	7.6	9.8
3	32	17.4	17.4	27.2
4	120	65.2	65.2	92.4
5	14	7.6	7.6	100.0
Total	184	100.0	100.0	

X74				
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	3	1.6	1.6	1.6
2	18	9.8	9.8	11.4
3	42	22.8	22.8	34.2
4	99	53.8	53.8	88.0
5	22	12.0	12.0	100.0
Total	184	100.0	100.0	

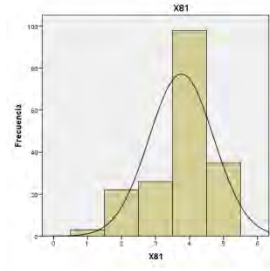


## Apéndice J8: Resultado para el factor Círculos de Calidad (X8)

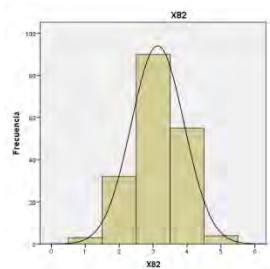
Estadísticos				
	X81	X82	X83	X84
Válidos	184	184	184	184
Perdidos	0	0	0	0
Media	3.76	3.14	3.16	3.02
Desv. típ.	.951	.781	.698	.843
Varianza	.904	.610	.487	.710

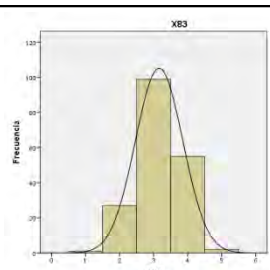
X81				
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	3	1.6	1.6	1.6
2	22	12.0	12.0	13.6
3	26	14.1	14.1	27.7
4	98	53.3	53.3	81.0
5	35	19.0	19.0	100.0
Total	184	100.0	100.0	

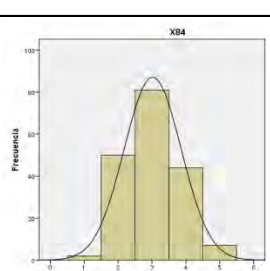
X82				
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	3	1.6	1.6	1.6
2	32	17.4	17.4	19.0
3	90	48.9	48.9	67.9
4	55	29.9	29.9	97.8
5	4	2.2	2.2	100.0
Total	184	100.0	100.0	

X83				
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	1	.5	.5	.5
2	27	14.7	14.7	15.2
3	99	53.8	53.8	69.0
4	55	29.9	29.9	98.9
5	2	1.1	1.1	100.0
Total	184	100.0	100.0	

X84				
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	2	1.1	1.1	1.1
2	50	27.2	27.2	28.3
3	81	44.0	44.0	72.3
4	44	23.9	23.9	96.2
5	7	3.8	3.8	100.0
Total	184	100.0	100.0	





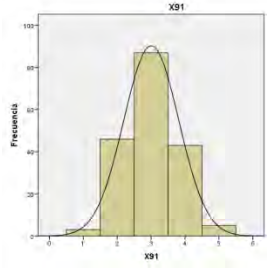
## Apéndice J9: Resultado para el factor Enfoque hacia la Satisfacción del Cliente

(X9)

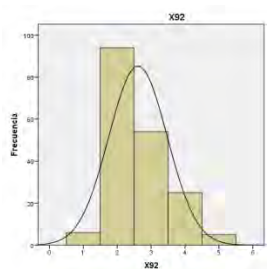
Estadísticos				
	X91	X92	X93	X94
Válidos	184	184	184	184
Perdidos	0	0	0	0
Media	3.01	2.61	3.60	3.42
Desv. ttp.	.813	.861	1.036	.845
Varianza	.661	.741	1.072	.715

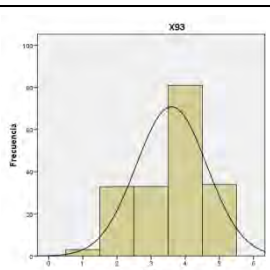
X91				
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	3	1.6	1.6	1.6
2	46	25.0	25.0	26.6
3	87	47.3	47.3	73.9
4	43	23.4	23.4	97.3
5	5	2.7	2.7	100.0
Total	184	100.0	100.0	

X92				
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	6	3.3	3.3	3.3
2	94	51.1	51.1	54.3
3	54	29.3	29.3	83.7
4	25	13.6	13.6	97.3
5	5	2.7	2.7	100.0
Total	184	100.0	100.0	

X93				
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	3	1.6	1.6	1.6
2	33	17.9	17.9	19.6
3	33	17.9	17.9	37.5
4	81	44.0	44.0	81.5
5	34	18.5	18.5	100.0
Total	184	100.0	100.0	

X94				
Escala	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1	4	2.2	2.2	2.2
2	14	7.6	7.6	9.8
3	84	45.7	45.7	55.4
4	65	35.3	35.3	90.8
5	17	9.2	9.2	100.0
Total	184	100.0	100.0	

