

La gestión de la calidad en las osfl: presentación de un caso

Osvaldo Elissetche

Introducción

Este trabajo no se propone el tratamiento de la historia y el desarrollo del movimiento de calidad. Tampoco profundizar sobre el conjunto de enfoques y herramientas que son utilizados en procesos de cambio guiados por esos principios. Creemos que son suficientemente conocidos para muchos de los participantes de este encuentro.

Quisiéramos solamente recordar que en la Argentina estas ideas han tenido un desarrollo importante recién en la última década. El impacto que tuvo, a principios de los ochenta, la metodología de los círculos de calidad en algunas empresas privadas –principalmente grandes- se fue luego atenuando, y no tuvo el efecto de imitación y difusión esperado. Es a partir de los noventa (posiblemente debido a los cambios del marco social y económico) que cobran fuerza y se difunden de manera significativa las ideas de la calidad, abarcando un amplio espectro organizacional, tanto en el sector privado como en el público.

La multiplicación de experiencias, la aparición de grupos profesionales y académicos preocupados por el estudio y la práctica profesional de los principios de calidad total y mejora continua, y de directivos interesados en basar sobre estos modelos sus programas o iniciativas de cambio organizacional fueron acompañados por la decisión de establecer, en el año 1994, el Premio Nacional a la Calidad, en sus versiones privada y pública. Esto ha permitido contar con un instrumento para el reconocimiento público, desde el máximo nivel de gobierno (el Presidente de la Nación lo entrega en forma personal) de las organizaciones que más se han destacado en el despliegue de las nociones de calidad total (o TQM, Total Quality Management) en el país.

Como es sabido, el movimiento de calidad tuvo su origen en empresas privadas, y su énfasis principal estuvo siempre vinculado a la problemática empresaria del aumento de la productividad, de la optimización del uso de los recursos y de la maximización de los beneficios. Dado este sesgo, no les fue sencillo a aquellos que procuraron trasladar y aplicar estas nociones al sector público desarrollar un enfoque factible de ser considerado válido por los integrantes de las instituciones públicas. De hecho, aún hay polémica al respecto, y suele vincularse estas ideas con alguna variante de reingeniería organizacional dirigida (sola o principalmente) al objetivo de reducir o reestructurar el Estado. A pesar de ello, el avance en la aplicación de los conceptos de calidad en las organizaciones

del sector ha sido consistente, y varios organismos oficiales han recibido el Premio Nacional a la Calidad en los últimos años.

Entendemos que este avance tuvo dos factores impulsores claves: a) el mencionado esfuerzo de desarrollo conceptual y metodológico de esquemas de trabajo aplicables a las modalidades y realidades del sector, y b) el surgimiento de liderazgos institucionales que, confrontados a un contexto que demandaba acciones de cambio, tomaron la decisión de encararlas y sostenerlas en el tiempo, y encontraron en el modelo de calidad un marco referencial a proponer al conjunto de los integrantes de sus instituciones. Como veremos posteriormente, la existencia de un liderazgo comprometido con el cambio es una condición ineludible para el desarrollo de este tipo de procesos.

Lo antedicho podría hacerse igualmente extensivo a otros sectores de la vida institucional de la sociedad, y ello nos remite directamente al tema central de nuestro trabajo. Hasta hace poco tiempo no se verificaba en el sector de las organizaciones sin fines de lucro (OSFL) mucho interés en el análisis de éste y de tipos de enfoques del cambio. No sólo al nivel local, sino también internacionalmente, daba la impresión de que el sector se mantenía al margen de los intensos debates sobre las transformaciones necesarias para adecuar la producción y la efectividad institucionales a las nuevas realidades. Debe señalarse que esto ha ocurrido en el mundo, y no solamente al nivel local.

Actualmente esto ha cambiado. Seguidamente señalamos algunos factores que parecen determinantes para el cambio que estamos observando, hacia un creciente interés y preocupación por el conocimiento y la aplicación de los modelos de calidad y de excelencia a las organizaciones del sector. En otros países, esto se inició con el desarrollo de metodologías adaptadas a la realidad de organizaciones educativas o de salud¹. En nuestro país, conceptos similares dieron lugar al establecimiento de un Premio a la Calidad dirigido especialmente a OSFL que se estableció en el año 2000.

La nueva realidad de las OSFL

Algunos fenómenos interesantes han influido de manera significativa para el cambio observado, interactuando entre sí. En principio, podríamos decir que hay cambios en las características del contexto en que les toca hoy desarrollar sus actividades a las OSFL, y hay cambios que estas mismas han experimentado, debido a su propia evolución y a la búsqueda de un nuevo rol en la sociedad. Estos cambios colocan bajo una nueva luz aspectos de conducción, de organización, de evaluación, de comunicación con los beneficiarios, etc. que tradicionalmente tuvieron otras características.

Para las instituciones que trabajan en proyectos de desarrollo, un cambio destacable es el nuevo papel que esperan las instituciones financiadoras de las OSFL vinculadas a ellas en los programas dirigidos a la reducción de la pobreza, lo que ha creado nuevas demandas y oportunidades. Por ejemplo, el Banco Mundial² se refiere al “rol de intermediación” que espera cumplan estas organizaciones al nivel de la comunidad, que supone funciones tales como la facilitación de la

¹ Por ejemplo, en los Estados Unidos, se establecieron distintas versiones del Premio Malcom Baldrich para reconocer las iniciativas en esos campos.

² *Working with NGOs*, The World Bank, Washington, 1995.

comunicación entre los beneficiarios de los proyectos y el gobierno, ayudar a identificar y abogar por las necesidades de la comunidad, apoyar la formación de grupos y la participación, entrenar y desarrollar la capacidad de los grupos de la comunidad, y canalizar recursos al nivel de la comunidad. Igualmente, el BM caracteriza los roles de las ONGs en las operaciones de préstamo de acuerdo con su participación a lo largo de todo el ciclo de proyectos, desde la identificación de proyectos hasta el monitoreo y la evaluación. Todo lo cual requiere el desarrollo de competencias específicas para adecuarse a las demandas de esas actividades.

En algunos países se está verificando un creciente traslado de funciones y actividades anteriormente desarrolladas por el Estado hacia las organizaciones del tercer sector, lo cual las torna más dependientes de contratos con el Estado, y requiere nuevos mecanismos de control, de rendición de cuentas, de administración y evaluación. La Charity Commission de Inglaterra y Gales tiene un interesante conjunto de regulaciones en este sentido, que establece lineamientos para la organización y la gestión de las instituciones interesadas en colaborar en este campo.

En general, puede observarse que la creciente competencia por recursos y el armado de mecanismos de cooperación cada vez más elaborados presenta a las instituciones del sector una demanda de comprensión y manejo de técnicas administrativas, legales, de tecnología, etc. que han cambiado de manera significativa el conjunto de competencias tradicionalmente requeridos.

Por otra parte, junto con el crecimiento significativo del sector, también se han incrementado las demandas de los financiadores, donantes, y del conjunto de la sociedad por garantías que las OSFL deben ofrecer de transparencia, efectividad, conciencia de recursos y resultados, y gestión adecuada de los medios que se ponen a su disposición para lograr sus fines.

Indudablemente, este conjunto de nuevas necesidades no se presenta a todas las organizaciones de la misma manera, ni con la misma velocidad. Aquellas que, como en el caso que se presenta en este trabajo, prestan servicios profesionales para contribuir a su sostenimiento y al logro de sus distintos fines sociales, se ven más expuestas –por ejemplo- a las demandas del mercado. Otras, a los requerimientos de las instituciones que financian sus proyectos. En muchas de estas instituciones, el modelo de calidad comenzó hace un tiempo a ser visto como un interesante marco de referencia para el cambio.

El Modelo de Gestión de la Calidad

Una definición comúnmente aceptada de calidad la resume como la satisfacción constante de los requerimientos. Por ello, hay bastante coincidencia en caracterizar a este enfoque del cambio como un esfuerzo deliberado y sistemático de todos los integrantes de la organización para enfocar su estructura, su producción y sus resultados en la satisfacción de los requerimientos de todos aquellos a los que está dirigido su trabajo, que se sostiene en el tiempo sobre la base de la mejora continua.

La sencillez de la definición no disimula la complejidad y la magnitud de este esfuerzo que es necesario realizar para la implantación de este concepto en las organizaciones concretas que nos toca gestionar. Sintéticamente, un proceso de calidad institucional podría ser analizado de esta manera:

LIDERAZGO



SISTEMA DE GESTIÓN



Resultados

Como surge claramente del esquema, la conducción define un programa de transformación o mejora, que se plasma en un determinado sistema de gestión que involucra al conjunto de la institución, y este determina el tipo y alcance de los resultados de la misma. En la presentación del caso que sigue se señalarán algunos de los hitos más importantes en ese camino, que podrían tomarse como ejemplo para una replicación con las debidas adecuaciones.

Presentación del caso: la Organización Alfa³

Alfa es una institución de bien público sin fines de lucro que desarrolla sus actividades en el campo de la salud. Estas actividades incluyen investigación, docencia, y la atención médica de sus asociados. Fue creada hace alrededor de cuarenta años, y ha crecido a lo largo del tiempo hasta convertirse en una institución con alto grado de complejidad y diversificación de sus servicios.

La referencia al tema de la calidad en las organizaciones de la salud requiere una atención particular, dado que el concepto está en la base misma de la formación de los profesionales del área. En el modelo médico tradicional la calidad de atención ha sido siempre un aspecto importante, y –de hecho- la búsqueda de la excelencia en la atención ha sido central para Alfa desde su creación.

¿Cuál pudo ser entonces la razón para discutir y desarrollar un programa de mejora, si se asume que desde siempre la calidad ha sido un criterio clave en este área profesional? La razón radica en la noción de calidad del modelo médico tradicional: estaba basado en la búsqueda del mejor conocimiento técnico y científico para brindar lo mejor al paciente, pero esto era definido y decidido exclusivamente por el médico.

Una buena imagen, capaz de transmitir seriedad profesional y despertar confianza en el paciente era considerada sinónimo de calidad. El modelo médico tradicional no consideraba suficientemente importantes las opiniones del paciente, e inclusive las de otros integrantes del equipo de salud (enfermeras, instrumentistas, personal auxiliar, etc.) al momento de juzgar la calidad de la atención brindada. En la institución de salud la opinión y los criterios predominantes eran las de los profesionales médicos.

³ Los datos del caso son reales, pero se mantiene en reserva el nombre real de la organización. El autor agradece los valiosos aportes hechos a este trabajo por el Dr. M. Fuentes.

El modelo tradicional se ha visto fuertemente cuestionado en los últimos años, por el incremento de la competencia y una nueva percepción de su rol y sus derechos por parte de los clientes/usuarios de los servicios de salud. El paciente pasivo, mero receptor de las decisiones sobre el tipo y el nivel de prestaciones decididas por los profesionales, ha ido cambiando hacia un usuario mucho más exigente, que pretende una participación más activa en las decisiones médicas relacionadas con su salud, tratando de incidir en los procesos de diagnóstico y tratamiento que lo afectan.

Como ha pasado en otras áreas de servicios, estas transformaciones en la percepción de los usuarios y en sus expectativas no ha sido siempre reconocida oportunamente por las instituciones, debido a una natural resistencia al cambio y a la fuerza del modelo basado en el poder del médico, generando creciente disconformidad de los usuarios.

La clara identificación de algunas de estas insatisfacciones, el impacto de las mismas sobre el nivel de servicios que se aspira a brindar, y la necesidad de acompañar la evolución institucional en otros planos, llevó a Alfa a iniciar un Programa de Mejora Institucional basado en los principios del TQM, o modelo de calidad centrado en el cliente.

Los antecedentes y las características del Programa de Mejora

Debe señalarse que el despliegue de los principios de mejora continua en Alfa se ha visto dificultado por algunos aspectos de la historia y de la cultura institucionales, aunque fue favorecido por otros. Entre los obstáculos debe señalarse, principalmente, una cultura influida en alto grado (como en todas las organizaciones de salud, si bien pueden observarse grados diversos) por el ya mencionado modelo médico tradicional, reforzado en este caso por el éxito y el prestigio institucionales. Entre los factores favorecedores está la búsqueda de la excelencia, como idea-fuerza de la misión institucional, el peso de los valores en la definición de procesos clave como la selección de los recursos humanos, y un conjunto de esfuerzos de mejora a lo largo del tiempo que fueron creando una disposición favorable a la aceptación del cambio.

Hace algunos años Alfa introdujo la modalidad de Círculos de Calidad, con encuentros masivos de uno o dos días de duración en los cuales los médicos, el personal auxiliar, administrativo y técnico analizaban problemas del sector o situaciones internas a resolver. Esta práctica se mantuvo a lo largo del tiempo, y se ha considerado valiosa como instancia de encuentro y comunicación entre sectores, pero los cuestionamientos a su utilidad práctica para la resolución de problemas han llevado a su rediseño más recientemente. Así, tienen en la actualidad una orientación más operativa, seleccionando problemas que requieren debate general para tratamiento adecuado, pero buscando para ellos soluciones concretas que puedan implementarse de inmediato.

Como un reconocimiento de la importancia de revisar criterios de dirección y desarrollar enfoques comunes, también en ese momento se llevó a cabo el primer programa de formación gerencial y planificación estratégica, integrando a todas las personas con responsabilidades de primer nivel de conducción.

Simultáneamente, en el campo del desarrollo del personal, se inició la modernización de políticas y sistemas de administración con la actualización del sistema de evaluación del desempeño,

comprendiendo los distintos niveles y categorías, y tratando de vincular los criterios utilizados para la apreciación del desempeño laboral con los criterios de calidad de servicios que se iban desarrollando para el conjunto de la institución. Para ello, se capacitó a todos los funcionarios con responsabilidades de evaluación, orientándolos en la identificación de indicadores y estándares de desempeño.

No obstante, el Programa de mejora toma verdadero impulso a partir de la creación, hace cuatro años, del Comité de Calidad. Inicialmente, fue considerado uno más de los Comités existentes en la institución (dentro del modelo médico) conformado por expertos para analizar y asesorar a la Dirección en temas específicos (como infectología, efectividad clínica, historias clínicas y otros).

Sin embargo, a partir de su acción hacia el conjunto de la institución, en el seno del Comité de Calidad se fue desarrollando un acuerdo creciente acerca de la filosofía y el enfoque básico de las acciones dirigidas a la calidad en Alfa. El Comité definió como misión inicial estimular y promover todas aquellas acciones orientadas a mejorar la calidad, basado en dos conceptos: a) el que define la calidad es quien recibe el servicio, el cliente, usuario, o paciente, b) las acciones de mejora deben estar orientadas tanto al cliente externo, paciente, como al cliente interno, los usuarios de distintos sectores de la institución.

Estos conceptos, como puede apreciarse, cuestionan fuertemente los supuestos del modelo tradicional, por lo que se asumió generarían resistencia en algunas áreas y niveles de la organización. Para actuar sobre estas resistencias de manera efectiva, se decidió avanzar inicialmente en distintos campos de manera simultánea.

Por un lado, se organizó un programa de capacitación de todo el personal, con el propósito de analizar y mejorar la calidad de servicio, y de generar dinámica y compromiso para identificar problemas a resolver. Por otra parte, se diseñó una estrategia de trabajo basada en seleccionar y focalizar las acciones en sectores específicos, de cierta relevancia como efecto-demostración. Fue muy interesante apreciar el modo en que los postulados de la acción del Comité fueron compatibilizándose con los de otros comités (como el de Bioética), permitiendo potenciar sus resultados.

El programa de capacitación fue diseñado para abarcar con acciones específicas a los distintos niveles y sectores, y en grado creciente de alcance y compromiso con objetivos de cambio institucional.

Uno de los grupos-objetivo fue el personal auxiliar de contacto con pacientes y asociados en general (enfermeras/os, recepcionistas, personal de promoción y cobranzas, etc.), apuntando al desarrollo de habilidades para la atención de público y la calidad de servicio. Estos encuentros fueron mantenidos a lo largo del tiempo, a medida que se avanzaba en otras acciones, para monitorear los progresos y reforzar el mensaje cultural.

Otro agrupamiento que mereció una atención especial –por la importancia que se atribuye a su impacto actual y potencial para lograr los objetivos de cambio- fue constituido por integrantes del personal que difieren según sus niveles jerárquicos, sus responsabilidades y áreas de colaboración en la institución, pero poseen una característica en común: ha podido detectarse su ascenso sobre sus compañeros/as de trabajo, y son referentes en distintas áreas y actividades.

Estas personas “líderes de opinión” fueron convocadas a actividades de taller para formarlas como facilitadores/as de procesos de calidad, e inducidas a actuar como motivar e iniciar acciones de mejora en sus propios lugares de trabajo. Un grupo importante de ellas han sido integradas como una suerte de “segundo anillo” de apoyo a los integrantes del Comité de Calidad.

Los aspectos de mejoramiento de la comunicación interna fueron abordados en distintos Círculos de Calidad, pero también en cursos de capacitación, ya sea en el marco de las acciones de mejora de procesos de atención, ya sea en acciones específicas, como los cursos dirigidos a revisar el rol y las competencias de las secretarías de dirección y gerencias, que desempeñan un papel clave en la comunicación institucional.

Otro grupo-objetivo considerado estratégicamente significativo es el nivel de supervisión y mandos medios (técnico, administrativo y de servicios auxiliares), que es asistido con formación y orientación. Por ejemplo, anualmente se realiza un “refrescamiento” de conceptos relacionados con la apreciación del desempeño laboral. Todas las personas con responsabilidad de supervisión se reúnen en grupos para analizar los resultados del proceso de evaluación por sectores, para lo cual se les provee información estadística agrupada según distintos criterios de categorización del personal, totales y por sectores. En estas reuniones se analizan los criterios adoptados para desarrollar el personal, reconocer a las personas destacadas, inducir mejoras en los desempeños, y vincular los mismos a los objetivos de calidad definidos por la institución.

Debido a la naturaleza del trabajo de los profesionales de la salud, que en su mayoría reparten su actividad entre distintas instituciones y sus consultorios particulares, una dificultad tradicional para las organizaciones de salud ha sido establecer criterios acordados de trabajo entre áreas e incluso dentro de las mismas áreas donde colaboran profesionales, que tengan en cuenta la revisión o la compatibilización de los criterios médicos en relación con las demandas de la mejora de los distintos procesos institucionales. Ejemplos clásicos son las dificultades para la mejora de cuestiones sensibles para los asociados y pacientes en la actualidad, tales como los tiempos de espera, o cuestiones importantes para la administración eficiente, como el control del gasto inducido por el profesional, como es el caso de estudios complementarios, medicamentos y elementos descartables.

La naturaleza del trabajo que hemos descrito atenta asimismo para contar con los tiempos necesarios de reunión y análisis de problemas que requieren los grupos de mejora, lo cual ha llevado que en muchas instituciones se identifiquen esas limitaciones como actitudes corporativas de descompromiso o desinterés de los profesionales hacia los objetivos de cambio de la organización. Esto genera actitudes de distanciamiento y confrontación que no favorecen las posibilidades de un proceso que requiere consenso y confianza mutua, y del concurso indispensable de los profesionales por su rol gravitante en la prestación médica.

Por lo dicho, un grupo clave en el programa de mejora de Alfa es su cuerpo profesional. A lo largo del tiempo se han realizado distintas presentaciones de los objetivos del Programa a los profesionales, que culminaron también con actividades formales de capacitación sobre nociones de calidad para profesionales, que fueron dirigidas a distintos grupos médicos tales como jefes y responsables de servicios, especialistas de servicios determinados, jefes de residentes, etc. tratando de identificar en cada caso el potencial de contribución a los objetivos de mejora institucional y de encontrar las vías para desarrollarlo. Integrantes de esos grupos han ido apoyando de distinta forma las actividades de calidad, en algunos casos mediante la integración al Comité de Calidad.

La integración actual del Comité incluye personas de las áreas médica, odontológica, farmacéutica, administrativa y técnica. Esta diversidad de representación ha sido muy valiosa no solamente por la riqueza de perspectivas de análisis de los problemas de la institución, sino también para una selección criteriosa de los sectores específicos a abordar con acciones directas de mejora. Dada la limitación de recursos, es esencial una priorización adecuada de las acciones para dar relevancia a la acción del Comité frente al conjunto de la organización, revalorizar constantemente la utilidad y practicidad de los conceptos de la calidad para la resolución de problemas concretos, y evidenciar la constancia de propósito y el compromiso de las autoridades y de los responsables y colaboradores del programa.

El criterio de selección de estas áreas y las que se fueron incorporando posteriormente en forma sucesiva fue, ya sea el contar con datos objetivos sobre resultados no satisfactorios, ya sea su visibilidad e impacto para clientes internos y externos, y preferentemente, las situaciones que combinaran ambas. La selección de los primeros objetivos de trabajo del Comité incluyó el Departamento de Farmacia y Suministros, el Departamento de archivo de historias clínicas, y una de las sedes de atención primaria de la salud.

A modo de ejemplo, un producto destacable del proceso en Farmacia y Suministros fue el contar con una lista de identificación de la totalidad de clientes internos, con una lista priorizada de problemas típicos, y un diagrama de flujo describiendo las características del proceso de trabajo. Esto permitió una acción con clientes y proveedores para precisar sus requerimientos y revisar los procesos de entrada y salida en orden a garantizar la satisfacción de esas demandas. Debe señalarse la importancia que tiene esta unidad de servicios en una institución de salud, dada su importancia como proveedora de los insumos necesarios para todas las tareas, sean o no asistenciales, en tiempo y forma, así como el impacto de su acción en la administración razonable del gasto.

En el caso del archivo de historias clínicas, fue muy importante el efecto motivador del proceso de mejora. El análisis de los problemas asociados a la efectividad de la tarea, la revisión de los procesos principales y la construcción de los diagramas de flujos en forma participativa, así como una integración de todos los empleados en las acciones de reingeniería asociadas y en el establecimiento de los indicadores y estándares de calidad esperados fueron determinantes para un cambio significativo en el clima y los resultados de la unidad. La misma ha pasado en poco tiempo de ser una de las áreas receptoras de más quejas internas por ineficiencias a una de las que observan mejor desempeño, y los empleados cuentan con un sistema de autoevaluación de su trabajo que les permite controlar sus desvíos y establecer correcciones en forma inmediata. Los mejores rendimientos son formalmente reconocidos y premiados.

Muchas acciones similares están en ejecución al presente en otras áreas de la institución, y se procura que las mismas no excedan la capacidad del Comité de brindarles apoyo y asegurar la concreción de resultados. El Comité ha comenzado a participar en los proyectos de mejoras o ampliación de servicios, y se espera participar de manera cada vez más activa en los distintos proyectos desde su inicio, para asegurar que los principios de calidad se incorporan en el diseño mismo de servicios destinados a pacientes y asociados.

Una meta actual es también extender a cada vez más áreas de la institución el concepto de medición, de cuantificación para el reconocimiento de la magnitud de los logros o de los problemas, con el fin de proponer acciones adecuadas de corrección o solución. Como es sabido, muchos problemas parecen

no existir o no reciben atención adecuada en las instituciones porque simplemente nunca se los midió. Al hacerlo es posible apreciar su verdadera magnitud. El propósito del Comité es la generalización de la construcción y uso de “tableros de control” compuestos por pocos y simples parámetros, que permitan un mejor control de los procesos de cada sector.

Uno de los elementos de medición que se estableció y que es motivo de mejora continua son las encuestas a pacientes y asociados en general. Las mismas son revisadas y procesadas, y sus conclusiones orientadas a los distintos sectores involucradas.

Las acciones descritas han sido complementadas con cursos sobre Normas ISO 9000, el desarrollo de manuales y de normas específicas para tres servicios que se aspira a certificar en un futuro próximo.

Resumen del estado de avance del proceso en factores críticos

Liderazgo

Como se señaló, un factor crítico en todo proceso de cambio es el liderazgo. Se asume que este debe expresar con su ejemplo la voluntad y el compromiso con el cambio, por medio de la estimulación del aprendizaje, la innovación, la participación, la comunicación, y adecuados criterios gerenciales para administrar recursos y generar ámbitos apropiados de trabajo a todos los colaboradores/as. En el caso de Alfa, las distintas etapas del programa de mejora contaron con el apoyo de la conducción institucional. Los Círculos de Calidad son convocados y cuentan con la activa participación del máximo nivel de dirección.

La organización ha definido su misión, su visión y sus valores procurando establecer un equilibrio entre la tradición y las nuevas demandas, y se ha formulado una política de calidad que se entiende como un compromiso formal con los valores de la calidad, frente a los integrantes de la organización, sus asociados y la comunidad. La cultura de la autoevaluación y la mejora continua, limitada a ciertos ámbitos técnico-profesionales dentro de la opción tradicional por la excelencia, se está extendiendo al conjunto de la organización, a partir de la construcción de mecanismos más afectivos de medición de performance.

No se ha logrado aún el compromiso pleno de todos los niveles de conducción. La estrategia de la dirección se basa en la persuasión, y el respeto por las diferencias se evidencia en todas las decisiones, por lo cual el proceso es más lento y dificultoso en algunos sectores, y ha impedido hasta el momento un avance más rápido en algunos aspectos importantes.

Planificación

La institución cuenta con instancias colegiadas de análisis de problemas y de planificación. El recurso a mecanismos de diagnóstico de fortalezas y debilidades se utiliza recurrentemente, incorporando de manera permanente los datos del contexto que son relevantes para la actividad. Aún existen oportunidades de mejora en los mecanismos de conexión entre los planes estratégicos y su traducción al nivel operativo en algunas áreas, y en la comunicación oportuna de los planes a toda la

organización. El proceso de planificación se verá favorecido con el creciente desarrollo de los tableros de control sectoriales, al contarse con indicadores perfeccionados y mediciones más actuales y confiables.

Enfoque en los destinatarios y la comunidad

El avance en este aspecto, clave en un programa de calidad, ha sido importante en los últimos años. Se ha tratado de desarrollar los diversos mecanismos de toma de información sobre requerimientos de los destinatarios de los servicios de la institución, ya sea en forma directa (durante los distintos procesos de atención) o indirecta a través de las encuestas de satisfacción. Se han creado instancias para convertir a esa información en un recurso valioso para la mejora, mediante su análisis y comprensión para la introducir los cambios necesarios, y el contacto con los destinatarios para brindarles satisfacción a el caso de quejas y reclamos. En algunos casos no han podido eliminarse las causas de no conformidad, principalmente cuando están referidas a limitaciones edilicias o de otros recursos de los que actualmente la institución no puede disponer. Existen oportunidades de mejora en muchas áreas en la construcción de indicadores más precisos y la definición de estándares, y en ello ha concentrado su acción el Comité de Calidad.

Concepto y gestión de procesos

Como lo define el Premio Nacional a la Calidad, un proceso es “la combinación de recursos (materiales, humanos, información), conocidos como insumos, en una serie de actividades sistemática y repetitivas para la obtención de un resultado (bienes, servicios, información), conocido como producto, que satisface los requerimientos de destinatarios externos y sectores internos”.

Trabajar efectivamente sobre la identificación, operación, evaluación y mejora en forma continua de procesos supone razonar la organización de una manera diferente a la tradicional, más basada en jerarquías y responsabilidades sectoriales relativamente aisladas. Este cambio entraña dificultades y requiere tiempo. En este sentido, aún puede lograrse mucho en Alfa. Los progresos logrados en estos años han permitido mayor apertura y confianza entre niveles y sectores de actividad, lo que presenta una buena base para el trabajo por procesos. No obstante, ya existe una práctica que se extiende progresivamente de analizar los problemas con una visión más amplia, abarcando todos los sectores actual o potencialmente afectados o implicados en el problema bajo estudio.

La introducción de la Normas ISO ha aportado nuevas herramientas para este enfoque, y la conciencia creciente de documentar y formalizar en manuales los procesos mejorados.

Gestión de recursos humanos

El cuidado en la selección y el desarrollo de los recursos humanos ha sido tradicional en la historia de Alfa. Esta visión ha sido reforzada por el enfoque de capacitación y mecanismos formales de participación implementados y mencionados más arriba. No se ha implementado aún un mecanismo de relevamiento de opiniones del personal del tipo encuesta, pero la práctica del trabajo en equipos y comités permite un conocimiento apropiado del clima organizacional y las inquietudes del personal. Si

bien al presente se experimentan dificultades propias de la situación económica del país, los datos de los indicadores indirectos del clima organizacional (ausentismo, rotación, etc.) señalan un adecuado nivel de satisfacción. En muchas acciones se evidencia la identificación y el compromiso con los objetivos institucionales.

Resultados

En un marco general de gran dificultad para las organizaciones que operan en su sector de actividad, Alfa ha logrado niveles de desempeño que se traducen en el mantenimiento de su apreciable base de asociados, sin conflictos y con un destacable reconocimiento del personal a los esfuerzos de preservación de las mejores condiciones posibles de trabajo y de preocupación por su desarrollo, y tiene en marcha planes de ampliación y mejora edilicia y de equipamiento, así como alianzas estratégicas para la provisión de nuevos servicios.

Las mediciones de satisfacción de usuarios externos señalan mejoría en aspectos que habían sido fuente de preocupación en otro momento, y algunos de los problemas “crónicos” de los procesos internos han sido solucionados o se encuentran encauzados. La disponibilidad de nuevos mecanismos de medición permite pasar a establecer controles confiables en otros procesos. Los resultados de las evaluaciones de desempeño del personal, luego de experimentar un empeoramiento, debido a la mayor rigurosidad y seriedad en el proceso de evaluación por parte de los responsables, han tendido en los últimos años a mantenerse y a experimentar algunas mejoras por sectores.