



Revista Cubana de Salud Pública

ISSN: 0864-3466

ecimed@infomed.sld.cu

Sociedad Cubana de Administración de Salud
Cuba

Amador Porro, Carlos O.; Cubero Menéndez, Ormandy
Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria
Revista Cubana de Salud Pública, vol. 36, núm. 2, 2010, pp. 175-179
Sociedad Cubana de Administración de Salud
La Habana, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21416135012>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Un sistema de gestión de calidad en salud, situación actual y perspectivas en la atención primaria

Quality management system in health: present situation and prospects in the primary health care

Carlos O. Amador Porro^I; Ormandy Cubero Menéndez^{II}

^IEspecialista de II Grado en Administración de Salud. Asistente. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de II Grado en Bioestadística. Profesor Auxiliar. Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

RESUMEN

El tema de la calidad parte de los propósitos y los requisitos establecidos que debe cumplir cualquier organización y de la satisfacción de las necesidades de las personas a las cuales presta un servicio. En materia de salud, dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones de salud que inciden sobre una población y sus individuos, identificados o no por ellos, mediante la aplicación de normas, procedimientos y protocolos diagnóstico-terapéuticos necesarios así como la verificación de los instrumentos y medios médicos que se utilizan. En la atención secundaria se trabaja en ello. En la atención primaria se han invertido cuantiosos recursos en los últimos años, ha mejorado la calificación profesional y técnica del personal y se llevan a cabo nuevos planes de formación, no obstante, las expectativas y el grado de satisfacción de los pacientes, familiares, de los propios trabajadores de la salud y de otros usuarios del sistema no se corresponde con estas transformaciones. En el trabajo se identifican los principales problemas que inciden en la calidad de la atención: la inexistencia de un sistema de gestión dirigido a la calidad y se proponen las vías para su creación. El Sistema de Gestión de la Calidad de las instituciones de salud tiene necesariamente que estar en correspondencia con la Excelencia, el Colectivo Moral y el Programa Revolución y aplicarse de forma creadora lo dispuesto sobre la Calidad por los órganos que dirigen esta actividad.

Palabras clave: Sistema de Gestión de la Calidad, atención primaria de salud.

ABSTRACT

The topic of quality stems from the purposes and the set requirements that every organization must fulfil and of the meeting of the needs of the people that receive that service. In terms of health, the topic of quality is about giving an effective answer to problems and health situations that affect members of a population, either identified or not by them, through the use of standards, procedures and protocols for therapeutic diagnosis and the checking-up of medical instruments and aids. At the secondary level of care, people are working in this regard. At the primary health care, huge resources have been invested in the last few years, professional and technical qualification of the health has improved and new formation programs have been implemented. However, the expectations and the level of satisfaction of patients, families, the health workers and other users are not in line with this transformation. This paper identified the main problems affecting quality of care such as lack of a quality management system, and suggested the ways to create it. The Quality Management System of the health institutions must be in line with Excellency, Outstanding Staff, and the Revolution Program and must implement in a creative way the provisions on quality passed by the bodies in charge of this activity nationwide.

Key words: Quality management system, primary health care.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la situación de la salud se encuentra en un momento de crisis, reflejada en los indicadores globales medidos en términos cuantitativos, tales como: tasa de mortalidad, tasa de letalidad, tasa de infecciones, entre otros. Cuba, a pesar de ser un país subdesarrollado constituye un ejemplo de un sistema de salud con estándares superiores a la media mundial, como se refleja en el índice de desarrollo humano del PNUD en el 2008 donde ocupa la posición 51 dentro de 177 países estudiados,¹ no obstante se conoce que existen insatisfacciones en la población con los servicios que recibe.²

Independientemente de la situación económica por la que atraviesa el país, se dedican grandes esfuerzos para poder mantener y ampliar la actividad de la salud, tal es así que representa uno de los sectores que recibe mayor presupuesto del estado, al igual que la educación y la asistencia social, no obstante el nivel de satisfacción de la población no se corresponde con los beneficios que recibe.

LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El tema de la calidad parte de los propósitos y de los requisitos establecidos que debe cumplir cualquier organización y de la satisfacción de las necesidades de las personas a las cuales presta un servicio. En materia de salud, dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones de salud que inciden sobre una población y sus individuos, identificados o no por ellos y estableciendo o aplicando las normas, procedimientos y protocolos diagnóstico terapéuticos necesarios, verificando los instrumentos y medios médicos que se utilizan.³⁻⁹

Ello se ha trabajado por el Ministerio de Salud Pública desde sus inicios con leyes, resoluciones, reglamentos, programas, sistemas, normas y procedimientos, en los que se contempla y se aborda la calidad, aunque las mayores experiencias están relacionadas con la atención secundaria y en las Proyecciones de la Salud Pública hasta el año 20015, en una de sus directrices generales se establece:¹⁰

La Calidad en sus dimensiones técnicas, interpersonales y del entorno continuará siendo un objetivo básico de nuestro sistema. Los programas que se elaboren a nivel de las instituciones y servicios asegurarán sistemas continuos de mejora de la calidad. Los procesos de acreditación y categorización de unidades contribuirán al desarrollo de la misma.

La política trazada por la dirección de la Revolución está dirigida a resolver las insuficiencias en la prestación de la asistencia médica, desarrollando un plan de capacitación y formación de los recursos humanos que de respuesta a los cambios que se producen en el sistema y que permita la asimilación e introducción de nuevas tecnologías para fortalecer el nivel de resolutividad de la atención de salud y la creación de centros de excelencia con tecnología de punta³ sin obviar *el arte y paciencia del diagnóstico médico*¹¹ y un grupo de factores o dimensiones a tener en cuenta como son: la capacidad de respuesta, la atención, la comunicación, la accesibilidad, la amabilidad, la credibilidad y la comprensión.^{2,4,12}

En la atención secundaria existe un trabajo y experiencias,^{4,9,13,14} sin embargo, su enfoque no es el de un Sistema de Gestión de Calidad (SGC), aunque en algunos casos, como son la clínica oftalmológica "Camilo Cienfuegos", el CIMEQ, el hospital provincial de Cienfuegos "Dr. Gustavo Aldereguía", la clínica internacional "Cira García" y en los hospitales militares del MINFAR, se aplica esta concepción, pero no es así en la atención primaria con un conjunto de problemas comunes a cualquier institución de salud, a pesar de que ella abarca al 100 % de la población y el 80,90 % de las acciones de salud:⁴

- No existe un Sistema de Gestión de Calidad de la Atención Médica.
- Insuficiente integración de los procesos institucionales, por lo que el trabajo asistencial se basa en las especialidades y no en la gestión por procesos.
- Insuficiente empleo de la contabilidad y los costos como herramientas de dirección y para la toma de decisiones.
- Insuficiente conocimiento del grado de satisfacción y motivación de los trabajadores.
- Deficiente estudio de expectativas de los pacientes, familiares y otros consumidores.
- Resistencia al cambio organizacional.

- Poco nivel resolutivo de los dirigentes de nivel intermedio (personal de dirección de los policlínicos, de otras entidades de salud a ese nivel y de los jefes de grupos básicos de trabajo).
- Deficiente diseño de los contenidos de trabajo y existencia de personal con calificación no acorde a sus funciones.
- La capacitación no abarca a todas las categorías de personal ni están identificadas las necesidades, tanto de la institución como personales.
- Deficiente evaluación del desempeño.
- No existe evaluación de riesgos y no todas las áreas están declaradas como protegidas.
- No está debidamente organizada la atención de salud al trabajador y no están completos los medios de protección.
- El sistema informativo que debe funcionar en la organización no tiene en cuenta la relación costo-beneficio del proceso de obtención de datos y elaboración de informes para la toma de decisiones.
- No se proporciona oportuna y claramente información sobre los horarios de consultas, servicios, afectaciones y sus causas a los consumidores de los servicios.
- Insuficiente desarrollo de las actividades de investigación definidas por la institución, en respuesta a los problemas de salud identificados.
- Pobre cultura jurídica y económica.
- El sistema de atención primaria de salud ha cambiado, se han reestructurados los policlínicos pero se sigue usando la misma metodología de trabajo.
- Documentos y registros sin utilidad real que afectan el tiempo necesario para la atención al paciente y el cumplimiento de las diversas acciones de salud recomendadas.

Como antecedentes, en la década del 90 se aplicó en la atención primaria una metodología hasta la etapa de evaluación de la calidad en una institución de ese nivel de atención que permitió evaluar la calidad científicotécnica de la atención que se ofrece a pacientes afectados por hipertensión arterial esencial. Mediante esta metodología se detectaron problemas existentes en la competencia y en el desempeño del personal médico y de enfermería para la atención a este problema de salud y a través de criterios y estándares determinados y aprobados por el propio colectivo objeto de la evaluación, se pudieron clasificar las áreas más afectadas: procederes diagnósticos y terapéuticos, actividades de promoción, prevención y rehabilitación.

Este procedimiento se aplicó también en un trabajo de terminación de maestría en salud pública, donde se hizo la evaluación de la atención de la madre y el niño, y se confeccionó un proyecto presentado como trabajo de terminación de maestría en epidemiología, para su aplicación en la evaluación de la calidad de los servicios de Higiene y Epidemiología en un sistema local de salud.¹⁵

En base a los problemas identificados, con la experiencia acumulada en la gestión de calidad en las instituciones de la economía y el trabajo hecho en los hospitales, se puede establecer los lineamientos, bases y pautas a las que aspira el MINSAP en el tema de la calidad, pero no solo debe dirigirse a los hospitales, sino abarcar todas las estructuras que conforman el Sistema Nacional de Salud, de forma tal que en un documento único se establezcan los aspectos generales necesarios para lograr la excelencia en estos servicios y el cumplimiento de las normas y requisitos establecidos.

El enfoque del contenido debe partir de la definición dada por el Che: "La Calidad es el respeto al pueblo",¹⁶ por lo que ese (el Pueblo) debe ser el punto de referencia y a tono con las orientaciones dadas por el Comandante en Jefe relacionada con el logro de servicios de salud de excelencia, hay que partir de la identificación de aquellos a quienes se le prestan los servicios. No se pueden ver las instituciones de salud solo desde el punto de vista asistencial porque los servicios que se brindan llegan más allá. Están como consumidores: los pacientes y sus familiares, los estudiantes, los médicos y enfermeros de los consultorios de la familia, los órganos del Poder Popular, organizaciones de masas y políticas de diferentes niveles de dirección, otras instituciones de salud, y todo ello sin olvidar a los propios trabajadores de las entidades del sistema de salud que se convierten también en consumidores internos. Y todos sin excepción deben ser tenidos en cuenta en relación con sus demandas, necesidades y expectativas.

El SGC de las instituciones de salud tiene necesariamente que estar en correspondencia con la Excelencia, el Colectivo Moral y el Programa Revolución, por cuanto todos tienen en común brindar el mejor servicio con la máxima calidad a la población realizando las actividades planificadas y alcanzado los resultados previstos al más bajo costo.^{17,18}

La Calidad no puede enfocarse como "algo" independiente, sino que hay que buscar integrar la gestión de calidad a la gestión de la organización, ambiental y de salud de los trabajadores. Hay que gestionarla como una función de la dirección de la organización, para lo cual se deben establecer los objetivos, determinar y asignar los recursos, instrumentar el impulso de la consecución de los objetivos y controlar los resultados mediante el seguimiento de indicadores reglamentados y las auditorias internas o externas planificadas.¹⁷⁻²⁰ Por ser un servicio muy personalizado es necesario garantizar la implicación del personal con una elevada carga de valores y ética en función de la prestación de los servicios de salud como única vía de lograr realmente la excelencia de los servicios, desarrollar y aplicar el método clínico en la práctica diaria y que a veces se olvida por una mala praxis o la utilización sin rigor de los poderosos y complejos medios técnicos con que se cuenta en la actualidad.^{3,11}

Los principios de la Calidad están definidos en los documentos normativos emitidos por la Oficina Nacional de Normalización que es el órgano rector de la actividad en Cuba. La norma internacional NC ISO 9001/2001 los expone con claridad.¹⁸

1. Enfoque en el cliente, que es el consumidor. En la institución de salud el resultado del trabajo estará determinado por el cumplimiento de las necesidades y expectativas de los consumidores de los servicios (pacientes, familiares y otras partes interesadas), así como el cumplimiento y protección de sus derechos y relaciones fundamentadas en el cumplimiento de la ética médica.

2. Liderazgo. La alta dirección y los directivos en los distintos niveles establecen la unidad de propósitos, dirección y ambiente interno de la entidad, con su compromiso se hace tangible la disposición para el cambio, la asignación de

recursos, la comunicación interna, el seguimiento de los procesos y permite crear el ambiente para la participación del personal.

3. Participación del personal. La participación plena del personal que labora en la institución de salud permite utilizar su experiencia y capacidad en beneficio de la misma, convirtiéndolos en actores y no simples espectadores de la atención que se brinda y de las acciones que se ejercen.

4. Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores. Las relaciones mutuamente beneficiosas entre la entidad y sus proveedores aumenta la capacidad de ambas para agregar valor a la prestación de los servicios y las producciones. Se debe realizar análisis y conocer las características de los proveedores de productos y servicios y establecer con claridad las relaciones de ayuda y los contratos correspondientes.

5. Enfoque en sistema para la gestión. Ver la institución de salud como un todo, como un sistema abierto y vivo donde el cumplimiento de la misión dependerá del resultado de cada una de sus partes (subsistemas, procesos, unidades organizativas) y de la armonía de su funcionamiento e interrelaciones con otros subsistemas del entorno.

6. Enfoque basado en procesos. Conocimiento, comprensión, diseño, revisión, seguimiento y mejoramiento de los procesos de trabajo de la institución de salud, dando como salida el cumplimiento de los requisitos emanados de las demandas de los consumidores de sus servicios.^{21,22}

7. Enfoque de la toma de la decisión basada en los hechos. Toda decisión aceptada se basa en el análisis lógico e intuitivo de los datos y la información mediante la aplicación de métodos y herramientas que permitan arribar a conclusiones basadas en hechos objetivos.

8. Mejora continua. Es un objetivo permanente de la entidad para alcanzar la excelencia de los servicios, que se logra a través del seguimiento, revisión y mejoramiento de los procesos.²³⁻²⁶

El objetivo general debe ser implantar un SGC y aunque el costo de su implantación es elevado, al final se recupera con creces con el cumplimiento de los requisitos establecidos y un buen diseño.^{17,18,27}

Los objetivos específicos deben estar orientados de forma general con un enfoque abarcador dirigido a dar respuesta a los principios, lo que posibilita que sean las instituciones de salud las que determinen los objetivos de calidad específicos para cada nivel de dirección, para cada unidad organizativa y para cada trabajador; se busca que la calidad surja en los servicios de forma personalizada, es decir en el contacto "cara a cara" con el consumidor.

La estructura de la calidad no debe ser paralela a la estructura administrativa, sino que cada jefe en los distintos niveles de dirección tendrá uno o más órgano consultivo en correspondencia con la organización y complejidad de la institución, para asesorarlo en la identificación, análisis y evaluación de los problemas de calidad del nivel correspondiente, como vía para garantizar la participación de los colectivos de trabajo en su solución y que se pudiera denominar "Unidad o Departamento de Calidad" con el personal necesario para garantizar y cumplir su misión, subordinada al jefe (director provincial, municipal, de hospital, policlínico, entre otros), de manera que su trabajo estaría encaminado a establecer, desarrollar, controlar, evaluar y exigir el cumplimiento de las normas y procesos

inherentes al trabajo en la unidad asistencial, así como actuar en el desarrollo y control de la metrología, la normalización, la auditorias y las relaciones con los consumidores.^{5-8,28}

En la estructura de calidad un papel esencial lo tienen los Círculos o Comités de Calidad. Estos órganos, creados por el Comandante Ernesto "Che" Guevara en los años 60 para la esfera productiva,¹⁶ tienen plena vigencia hoy en día en los servicios, como órganos consultivos de los jefes en las unidades organizativas de base. Los trabajadores se agrupan en equipos de mejoramiento de carácter interdisciplinario, la cifra de su composición estará determinada en que puedan utilizar las técnicas grupales, en lo fundamental en grupos pequeños.^{4,13,14,29}

Se requiere de una capacitación básica de los miembros de los círculos de calidad, en lo fundamental en los aspectos generales de la calidad de los servicios, sistemas de gestión de calidad, normas cubanas ISO de la familia 9000, técnicas de trabajo grupal y la identificación y solución de problemas, entre otros.

Un capítulo especial debe dedicarse a la documentación, donde se plasmen las cuestiones de la calidad. En ella se integran la Política, los Objetivos y el Manual de Calidad. Deberá prestarse especial atención a las historias clínicas, protocolos diagnóstico terapéuticos y trabajar en su elaboración, revisión, mejoramiento y adecuación al desarrollo científico-técnico.^{6,18}

La auditoria constituye una forma de control, dada por una revisión sistemática de los aspectos legalmente establecidos o adoptados en la organización, lo cual permite la identificación de las no conformidades y la adopción de acciones preventivas o correctivas, por lo que no puede limitarse en el documento a la Auditoria Médica solamente. En las instituciones de salud se hacen auditorias económicas a los recursos humanos, pero es necesario realizar además, las directamente relacionadas con el proceso asistencial como son las auditorias médicas, de historia clínica, de caso u otras. La formación de auditores internos de calidad es una necesidad y un requisito para los SGC, por lo que esta actividad debe programarse.^{19,20}

Es un imperativo para la aplicación del sistema los aspectos de Normalización y Metrología, elementos necesarios y determinantes en la calidad de cualquier servicio de salud.^{5,7,8}

Cualquier sistema de dirección dirigido al desarrollo de la calidad debe tener como eje central la capacidad de integrar los programas de dirección y servicios para crear una cultura de la calidad.⁴

Se puede concluir que el establecimiento de los lineamientos de la calidad en las instituciones de salud y en cualquiera de los niveles de atención es oportuno y deben ser tenidos en cuenta los elementos expuestos para garantizar de forma efectiva la prestación de la atención médica. El Sistema de Gestión de la Calidad de las instituciones de salud tiene necesariamente que estar en correspondencia con la Excelencia, el Colectivo Moral y el Programa Revolución y aplicar de forma creadora lo dispuesto en materia de calidad por los órganos que dirigen esta actividad en Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PNUD. El indicador de desarrollo humano en el mundo [sitio en Internet]. 2008 [citado 15 de junio de 2008]. Disponible en:
http://hdr.undp.org/en/media/HDI_2008_EN_Content.pdf
 2. Ministerio de Salud Pública. Principios de la Ética Médica La Habana: Editora Política;1983.
 3. Ministerio de Salud Pública. El Hospital de Excelencia. La Habana: MINSAP;2004.
 4. Narey Ramos B. Control de calidad de la atención de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2004.
 5. Oficina Nacional de Normalización. Aseguramiento metrológico. La Habana: Oficina;2003.
 6. Consejo de Estado de la República de Cuba. Decreto Ley No. 182 de Normalización y Calidad. La Habana, 1998.
 7. Consejo de Estado de la República de Cuba. Decreto Ley no. 183 de la Metrología. La Habana, 1998.
 8. Colectivo de Autores. Manual de Normalización, Metrología y Calidad. La Habana: MINFAR;2003.[Jefatura de Logística].
 9. Colectivo de Autores. Proyecto Manual de Administración Hospitalaria. La Habana: MINFAR;2003.[Jefatura de Logística].
 10. Ministerio de Salud Pública. Proyecciones de la Salud Pública para el 2015. La Habana. MINSAP;2005.
 11. Moreno Rodríguez M. El Arte y la Ciencia del Diagnóstico Médico. La Habana: Editorial Ciencias Técnicas;2001.
 12. Tigani D. Dimensiones de la calidad del servicio. Rev Fundación Latinoamericana para la Calidad. 2002.
 13. Ministerio de Salud Pública. Resolución ministerial, Reglamento General de Hospitales. La Habana: MINSAP;2007.
 14. Ministerio de Salud Pública . Resolución ministerial, Programa de Gestión de la Calidad Hospitalaria. Dirección de Servicios Hospitalarios. La Habana: MINSAP;2006.
 15. Jiménez Cangas L, Báez Dueñas RM, Pérez Maza B, Reyes Álvarez I. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de atención primaria de salud. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 1996 [citado 30 de marzo de 2008];22(1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661996000100008&lng=es
 16. Martínez V, Sabadí L. Concepción de la calidad en el pensamiento del Che. La Habana: Editorial Ciencias Sociales;2006.
 17. Oficina Nacional de Normalización. NC-ISO 9001:2001. Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario. La Habana: Oficina;2001.
-

18. Oficina Nacional de Normalización. NC-ISO 9001:2001. Sistema de Gestión de la Calidad, Requisitos. La Habana: Oficina;2001.
19. Instituto Nacional de Normalización. Auditores internos de calidad. La Habana: Instituto;2001.
20. Instituto Nacional de Normalización. Formación de auditores líderes de la calidad. La Habana: Instituto;2001.
21. ISO/TC. Orientación sobre el concepto y uso del enfoque basado en procesos para los sistemas de gestión. La Habana: Oficina Nacional de Normalización;2004.
22. Ministerio de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. Norma Ramal FAR 00-20, Orientación acerca del enfoque basado en procesos para los sistemas de gestión de la calidad. La Habana: MINFAR;2005.
23. Donabedian A. Garantía de la calidad en la atención de salud: el papel del consumidor. Rev Calidad Asistencial. 2001:102-6.
24. Ministerio de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. Norma Ramal FAR 00-22, Mejora continua de la calidad. La Habana: MINFAR;2007.
25. Ministerio de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. Norma Ramal FAR 00-23, Herramientas para la mejoría de la calidad. La Habana: MINFAR;2007.
26. INLAC. Serie ISO 9000:2000, Mejoramiento continuo de la calidad rumbo a la Excelencia. La Habana: INLAC;2004.
27. Cuendias J. El diseño de los sistemas de gestión de la calidad. ININ. Rev Cubana Normalización. 2007;(2-3):3-7.
28. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. Rev Calidad Asistencial. 2001;16:11-27.
29. Ministerio de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. Norma Ramal FAR 00-25, Comités de calidad, guía para su funcionamiento. La Habana: MINFAR;2007.

Recibido: 29 de abril de 2009.

Aprobado: 8 de junio de 2009.

Carlos O. Amador Porro. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle I No.202 e/ 11 y Línea. El Vedado10400. La Habana, Cuba.

E-mail: carlos.amador@renciclopedia.icrt.cu