

DE NUESTRA FACULTAD

Gestión de la calidad en los servicios de salud Una experiencia educativa

Lic. María C. O. de Auchter – Dr. Carlos A. Martínez

Antecedentes

Desde hace años se habla de mejorar la calidad de la atención médica y se dispone de métodos e instrumentos para asistir a las instituciones de salud en esta tarea, porque no sólo se debe hablar de ella sino aplicarla en forma obligatoria como respuesta a la exigencia de los pacientes y del personal; numerosos países han obtenido importantes avances en el tema y tienen experiencias concretas que Carol Gilmore⁽¹⁾ resume: *"La reforma de los sistemas de salud sólo puede considerarse un éxito si la calidad de la atención médica mejora como resultado de los cambios, ya que la mayoría de las personas la consideraría un fracaso si la calidad empeorara aunque disminuyeran los costos."*

Un poco de historia

El concepto de calidad derivado de la industria, surge cuando se pasa de la producción artesanal adaptada a las necesidades del cliente de máxima calidad y alto costo, a la producción industrial que redujo costos pero también calidad, condicionando la búsqueda de técnicas apropiadas que permitieran revertir el problema. El diseño de piezas estándar, la organización científica del trabajo en la cadena de producción y el control del producto al final del proceso nos ubica en una primera definición de la calidad, como su conformidad con las especificaciones previas.

Este fue el criterio clásico de calidad hasta que en 1957 tras el informe denominado AGREE se comprobó que pese a haber superado todos los controles, determinados productos fallaban al poco tiempo de entrar en servicio, desarrollándose la teoría de la fiabilidad, entendida como la probabilidad de que un equipo cumpla sin fallo sus funciones durante un determinado período, llamado "tiempo de garantía".

Simultáneamente se comprobó que la definición de

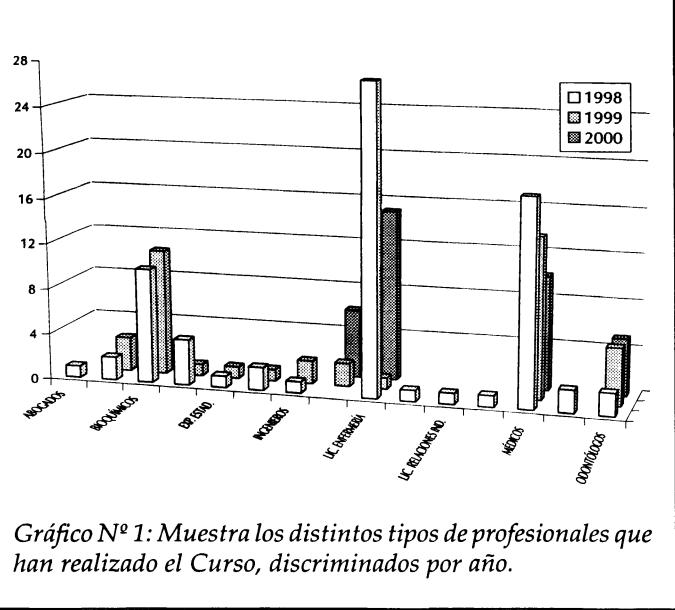
calidad establecida por los técnicos no siempre coincidía con la de los consumidores, circunstancia que permitió deducir que el diseño del producto tenía una gran incidencia sobre su calidad y pensadores como Juran propusieron que la calidad de un producto reside en su idoneidad, aptitud o adecuación al uso, en las cuales por extensión del concepto están comprometidas todas las áreas de una empresa, en la medida en que ésta se considera como una cadena de proveedores/clientes, donde cada trabajador recibe y transfiere bienes, servicios e información.^(2,3,4)

Así la calidad ha pasado a lo largo del tiempo por distintas fases desde el criterio de calidad mínima, diseño de estándares, control del producto final, control del proceso en sus diferentes etapas al de Calidad Total, cuyos pilares son el compromiso de todos y cada uno de los miembros de una empresa, con una cultura particular y distintiva expresada por los niveles directivos como una filosofía de gestión y que mediante estrategias innovadoras ejecuta un liderazgo innovador y creativo que moviliza conductas en pro de objetivos comunes y perfila armónicamente a una verdadera organización.

Calidad en Salud

La aplicación de estos conceptos en los servicios de salud tomó impulso cuando en 1976 el Dr. Avedis Donabedian realizó una serie de propuestas con las cuales marca un hito en la Salud Pública mediante una verdadera explosión de ideas relativas a su administración, a los componentes de la calidad y a los procedimientos para medirla y evaluarla, dejando en claro el carácter dinámico del concepto y la necesaria adecuación a las diferentes realidades de práctica, estructura y resultados esperados en cada una de ellas factores claves para generar niveles de competitividad de servicios en el marco de los principios ineludibles de *equidad, accesibilidad y legitimación social*.⁽⁵⁾

El más simple análisis del manejo de las instituciones sanitarias nos muestra que las mismas dedican más energía en solucionar sus problemas cotidianos que en prevenirlos y crecer, con lo cual se alejan en el tiempo de los fines



para los cuales fueran creadas "satisfacer las necesidades y expectativas tanto de sus clientes externos como de los recursos humanos que participan en sus procesos"; si a esto agregamos los cambios del contexto y las exigencias para la adecuarse a estas nuevas relaciones, el sector salud está sometido a tantas presiones que debe utilizar enfoques más dinámicos si realmente se propone cumplir sus objetivos genéricos.

En nuestro país la reforma sanitaria consecuente con las tendencias actuales está contenida en Leyes específicas de desregulación y en Políticas Sustantivas del Ministerio de Salud, que a los efectos normativos tiene en vigencia el *"Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (Decreto 1424/97 Poder Ejecutivo Nacional)"*, cuyos contenidos han sido consensuados por los diferentes grupos profesionales y técnicos para unificar criterios mínimos que deben cumplir los servicios, racionalizando el uso de equipos e insumos, favorecer el desempeño de las gerencias y disminuir los costos de atención.⁽⁶⁾

Algunos Aspectos Básicos de la Calidad en la Atención de la Salud

La OMS define a la calidad como: a) un alto nivel de excelencia profesional; b) uso eficiente de los recursos; c) mínimo riesgo para los pacientes; d) alto grado de satisfacción por parte del paciente e impacto final en la salud. Avedis Donabedian agrega los conceptos de estructura, proceso y resultado:

La Estructura contiene las características del marco en el que se prestan los servicios respecto a instalaciones,

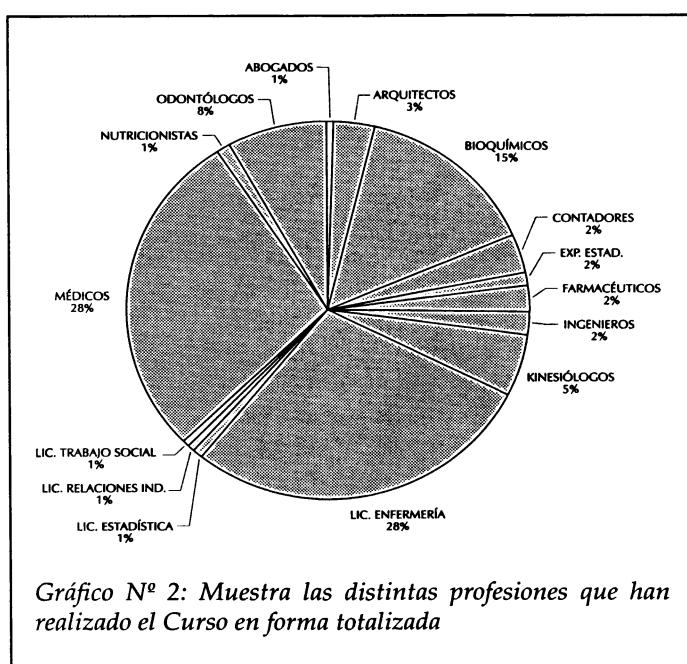
recursos humanos y materiales; el Proceso contiene lo que en realidad se realiza para prestar y recibir servicios, incluidas acciones por parte del paciente y del sistema prestador y el Resultado comprende los efectos de la atención sobre el estado de salud de los pacientes y poblaciones.

Otros autores coinciden en hablar de dimensiones y en diferenciar tres ámbitos en los cuales se hace evidente el grado de Calidad con que se otorgan los servicios:^(7,8)

1. *Dimensión Técnica* que consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología para que rindan los máximos beneficios para la salud de la población con acertadas medidas de prevención y evitando consecuencias como dolor, infecciones, iatrogenias que inclusive pueden llevar a la muerte.
2. *Dimensión Interpersonal* que refiere a las relaciones entre el sistema de salud y los usuarios para favorecer la accesibilidad a los servicios y contener en ellos a la mayor parte de la población y en particular a los grupos de riesgo.
3. *Dimensión de Infraestructura* relativa a las instalaciones físicas que aseguren ambientes aptos para la atención de los pacientes y todos aquellos recursos de hotelería y de equipos e insumos que hacen a la satisfacción de las necesidades con sentido de respeto a la dignidad de las personas.

Propuesta Educativa

La Gestión Total de Calidad o de mejoramiento continuo tomada de la industria en la década del '80 ha enriquecido



el debate en salud, permitido a los países de menor desarrollo relativo mejorar las áreas de los servicios y está siendo incorporada por los sectores público y privado en vistas a un Modelo Prestador unificado por lo cual nos propusimos en 1998 difundir estas ideas mediante Cursos dirigidos a los profesionales interesados en el tema, que en el presente año ampliamos a todo el personal en una actividad de Extensión Universitaria.

Se buscaron alcanzar los siguientes objetivos:

- Brindar un foro de reflexión de posgrado sobre estos sistemas de gestión, Normas ISO, Instituciones de Acreditación, Premio Nacional a la Calidad.
- Integrar a las diferentes profesiones en un espacio académico de actualización y de perfeccionamiento destinado a asociar criterios y a modificar conductas mediante la aplicación de teorías y métodos preventivos y estadísticos de la Gestión de la Calidad.
- Colaborar con las autoridades sanitarias para instrumentar los compromisos asumidos en el Consejo Federal de Salud, en concordancia con el Decreto 1424/97, de cumplimiento obligatorio.
- Desarrollar habilidades para identificar, priorizar y cuantificar problemas relativos a la administración de servicios de salud y a elaborar Programas de Mejora Continua del desempeño institucional.

Al año 2000 se han dictado tres Cursos de Posgrado cuyos resultados desde el punto de vista de las profesiones participantes se muestran en los gráficos 1 y 2; los cursantes, agrupados por instituciones y trabajando en forma interdisciplinaria elaboraron un total de 40 Programas de Mejora Continua de la Calidad (26 en 1998 y 14 en 1999), cuya aplicación en muchos casos ya se había iniciado antes de finalizar el año lectivo.

Bibliografía

1. Gerencia de la Calidad. Organización Panamericana de la Salud. Volumen III. Serie HSP-UNI Manuales Operativos PALTEX. 1996.
2. Demming. E. Calidad, Productividad y Competitividad. Diaz de Santos 1989.
3. Munro Faure L./ Munro Faure M. La Calidad Total en Acción. Financial Times. 1994. -
4. Alvin y Heidi Toffler. Las Guerras del Futuro. Plaza y Janes, 1992.
5. Lamata F. Conde et.al. Marketing Sanitario. Ediciones Diaz de Santos S.A. 1994. -
6. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Ministerio de Salud Pública y Acción Social de la Nación. 1995.
7. Varo J. Gestión Estratégica de la Calidad en los Servicios Sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Ediciones Diaz de Santos S.A. 1994. Serie Mc.Graw-Hill.