

Calidad total: una filosofía para garantizar la satisfacción en los servicios de salud

Jorge Fonseca Renauld*

Jeannette Jiménez J.**

LOS AUTORES PROPONEN LA FILOSOFIA DE CALIDAD TOTAL COMO PRINCIPAL ESTRATEGIA ADMINISTRATIVA PARA LOGRAR LA EFICACIA Y EFICIENCIA DE LAS ORGANIZACIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.

Día a día la calidad se ha transformado en una característica inherente a los bienes y servicios que se intercambian en una sociedad. Por esta razón, es imposible omitir ese criterio en lo que respecta a los servicios de salud, máxime en una situación en la que se hace imprescindible aprovechar los recursos disponibles con la mayor eficacia, eficiencia y efectividad.

Durante los últimos años, la preocupación de los administradores sanitarios y de los formuladores y analistas de las políticas públicas de salud, se enfocó hacia tres tópicos fundamentales: el incremento acelerado

de los costos de los servicios de salud, la equidad en el acceso a los mismos y su calidad tanto técnica como humana.¹ Sin embargo, el cambio que se ha producido en las estrategias para hacer más efectivos y eficientes los servicios de salud, como es la atención primaria, han provocado que se enfatice en el aumento de cobertura, más que en la calidad de la atención brindada;² asumiendo como un dogma, que con la entrega masiva de servicios de salud es difícil evitar la despersonalización de la atención y la pérdida de calidad técnica.

Hasta hace poco tiempo, se ha tenido la tendencia de asociar el control de la calidad con la producción de bienes en el sector privado, esto por razones de su origen y porque el sector público frecuentemente opera sin competencia y cuando existe, la producción de éstos bienes y servicios está dirigida primordialmente a satisfacer las necesidades de quienes no pueden optar por la oferta privada, de

* **Coordinador del Programa de Estudios Avanzados en Administración de Salud, PROASA-ICAP.**

** **Docente Universitaria en el Área de Calidad Total y Consultora Privada.**

1. Julio Frenk y Jorge Peña. "Bases para la evaluación de la tecnología y la calidad de la atención a la salud". *Salud Pública de México*. 30(3):406, may.-jun., 1988.
2. José Luis Bobadilla. "Los efectos de la calidad de la atención médica en la sobrevivencia perinatal". *Salud Pública de México*. 30(3):430, may.-jun., 1988.

modo que no entran en competencia porque ambas satisfacen segmentos diferentes del mercado.

Sin embargo, la tendencia a la privatización (en todas sus formas) de los servicios públicos, hace necesario el desarrollo de instrumentos para controlar la calidad de los servicios ahora privatizados; por ello la adaptación de los principios y técnicas que permiten garantizar la calidad en las empresas privadas, debe ser un esfuerzo de teóricos y de quienes están involucrados en la función pública.

Por otro lado, el "boom" de la preocupación por la calidad en todos los campos y la necesidad de incorporarla a los servicios, han hecho que el nivel político decida fijar las directrices para desarrollar sistemas que permitan el aseguramiento de la calidad. No obstante, con regularidad en esa instancia se desconocen los alcances de tales decisiones. En ese sentido, este aporte pretende ser una guía práctica para quien desee iniciarse en el estudio de la calidad aplicada a los servicios de salud.

La necesidad de garantizar la calidad de los servicios de salud se fundamenta entonces en una serie de consideraciones entre las que cabe resaltar las siguientes:

- Responsabilidad profesional por el mantenimiento y recuperación del estado de salud de los usuarios.
- Compromiso estatal por la salud de la población.
- Temor de los prestatarios de servicios por las responsabilidades legales en que pueden incurrir

debido a un error u omisión en la práctica de las ciencias de la salud.

- Necesidad de lograr un uso más racional de los recursos.
- Necesidad estatal de controlar la calidad de los servicios que se trasladan al sector privado.
- Renovación del interés por la calidad en todos los campos del quehacer humano.
- Focalización del cliente o usuario de los productos o servicios como la razón de ser de las empresas públicas y privadas.

Este aporte presenta en la primera parte, una revisión conceptual de los aspectos más relevantes que conciernen al tema en estudio. A continuación se adaptan los conceptos teóricos generales a los servicios de salud desde el punto de vista del autor y además se propone una estrategia para aplicar la filosofía de Calidad Total en este campo. Finalmente se analiza el posible impacto que el desarrollo de esta filosofía podría generar sobre la situación actual.

Generalidades

Antecedentes

Durante la prehistoria, el hombre recolector de bienes de uso inmediato, debió haber establecido la calidad de los productos que consumía de acuerdo con la capacidad de llenar sus ex-

pectativas. Así, valoraba un fruto de atrayente forma, olor provocativo y sabor dulce.

Al evolucionar hacia el sedentarismo, desarrolló una forma de vida más gregaria y las artes de cazador, viéndose obligado a crear armas que le permitieran cazar animales cada vez más grandes; esto porque su percepción de calidad se desplazó hacia la magnitud de la pieza. Sin embargo, tenía que conformarse con lo que pudiera cazar o recolectar.

Con el advenimiento de la diferenciación del trabajo, surgió el trueque como primer mecanismo comercial. Con él aparecieron mayores exigencias de calidad como forma de optimizar el valor de intercambio de lo que cada quien producía. Lo anterior supone la necesidad de acatar reglas implícitas de calidad como el que, para garantizar la relación comercial a futuro, es necesario dejar satisfecho al cliente y eso se logra produciendo bienes con el grado de calidad que requieren.

Con la creación posterior de la moneda se perdió la relación personal y el equilibrio de fuerzas entre los productores-clientes; por lo que, para los consumidores de entonces fue necesario proveerse de información sobre utilidad, duración y otros aspectos, de terceras personas, antes de cerrar una transacción.

El desarrollo de la creciente especialización del trabajo, el aumento en el número de consumidores y el invento de la moneda desembocaron en el mercantilismo, con la consiguiente demanda masiva de productos que llevó a la industrialización, a la

aparición de excedentes de capital y a la diferenciación entre productores, comerciantes y consumidores.

Colateralmente la preocupación por la calidad se hizo progresivamente más intensa. La intermediación del comerciante o la cadena de ellos, redujo el contacto entre productores y consumidores, por lo cual estos últimos empezaron a definir con más claridad sus necesidades en términos de valor de uso del producto, vida útil, apariencia y precio, por ejemplo.

La aparición del comercio internacional y del liberalismo económico dieron una nueva dimensión al concepto de calidad, esto debido a que produjeron un incremento en los volúmenes de producción, la competencia por el mercado y la fijación de reglas comerciales entre los países.

La industrialización, el consumismo, el comercio internacional y la competencia, entre otros, provocaron una sistematización de la preocupación por la calidad, en tal medida que dio inicio el proceso de normalización, seguido por la metrología y el de control estadístico de la calidad.

Hasta ese momento, el concepto de calidad involucraba el cumplimiento de una serie de normas o estándares, por lo cual el enfoque era de control y evaluación dirigido al producto, ubicando en un segundo plano al consumidor. Cabe destacar que lo anterior se debe en gran medida, a que desde la perspectiva del productor, el comerciante se constituyó en su cliente directo, dependiendo el volumen de ventas, de su capacidad de mercadotecnia y con una

escasa propensión a retroalimentar al productor.

Durante las últimas dos décadas se ha desarrollado un enfoque de calidad muy diferente del antes mencionado. Los cambios ocurridos involucran una reinclusión de la perspectiva del cliente: se pasó de una preocupación por el cumplimiento de los estándares de calidad por el producto, a la incorporación de la satisfacción de las expectativas del usuario.

Lo anterior provocó la ampliación del enfoque tradicional de calidad, pasando de una visión obtusa de la preocupación por los métodos, procedimientos y estándares, a un enfoque sistémico de incorporación de los insumos, el impacto y el ambiente. El siguiente paso consistió en reacomodar y desarrollar todos los elementos para construir una filosofía alrededor de la calidad: la filosofía de Calidad Total.

Como se ha mencionado, durante mucho tiempo se aplicó la calidad únicamente a los bienes tangibles principalmente de origen fabril. No fue sino hasta en los primeros años del Siglo XX que se empezó a trasladar tales conceptos a los servicios, entre ellos incluidos los de salud.³

El enfoque de este artículo es precisamente el que involucra esa percepción amplia de calidad, aplicada a

los servicios de salud, con el propósito que sea ajustada a las condiciones de cada país.

Aspectos conceptuales

Con el propósito de ubicar al lector en la terminología más utilizada para el abordaje del tema de calidad, se procede a continuación a discutir el significado de los conceptos de uso más frecuente.

Calidad

Calidad, como se entiende hoy día, no es una característica tangible, sino el resultado de la interacción de múltiples factores relacionados con las características intrínsecas del bien o servicio y su capacidad para satisfacer los requerimientos del cliente. Desde esa perspectiva, una definición útil para los propósitos de este aporte es la de Gómez:⁴

La calidad se puede definir como la satisfacción de un consumidor utilizando para ello adecuadamente los factores humanos, económicos, administrativos y técnicos, de tal forma que se logre un desarrollo integral y armónico del hombre, de la empresa y de la comunidad.

La calidad es entonces, un concepto subjetivo en cuya génesis intervienen todos aquellos factores que influyen en la creación de expectativas, tales como: nivel de instrucción, información disponible, gustos,

3. Ernest Amory Codman. "A study in hospital efficiency". En: Avedis Donabedian. Veinte años de investigación en torno a la calidad de la atención médica, 1964-1984. Salud Pública de México 30(2):203, mar.-abr., 1988.

4. Eduardo Gómez Saavedra. "El control total de la calidad como una estrategia de comercialización". Legis Editores S.A., Bogotá, 1991. p.92.

escala de valores y de prioridades; en fin, todos los que conforman la idiosincracia individual.

Al igual que la idiosincracia es una cualidad dinámica del ser humano, que se modifica según cambian sus determinantes, la calidad no es una función estática porque depende de las cambiantes demandas del consumidor.

Control de calidad

En concordancia con lo anterior, control de calidad es entonces "...el conjunto de esfuerzos de los miembros de un país o de una empresa para mantener y superar los estándares de calidad, prestando el servicio adecuado a satisfacción completa del consumidor."⁵

Según lo expuesto, el control de calidad involucra al menos dos aspectos; el primero de ellos se relaciona con las cualidades propias de un producto o servicio y su apego a los estándares predefinidos. El segundo, tiene que ver con la capacidad del producto o servicio para satisfacer las necesidades y expectativas del cliente.

Por lo tanto, la primera dificultad que debe enfrentar en la actualidad una institución pública o privada, es investigar la relación entre las necesidades de los clientes con sus productos o los usuarios con su oferta

de servicios. Esa investigación de mercado permitirá definir las características del producto, la forma de distribución, la estrategia de mercadeo, la apariencia más apropiada y muchas otras.

Se distinguen dos tipos de calidad,⁶ absoluta y relativa. La primera se refiere a la concordancia entre el diseño y el producto final. La calidad relativa es la capacidad del producto para satisfacer la necesidad por la que fue creada.

Calidad Total

Se refiere a la condición en que todos los miembros de una organización asumen la responsabilidad por preservar e incrementar la calidad del bien o servicio producido. Esto implica que desde el nivel más alto hasta el más operativo, desde el profesional con más conocimientos hasta el empleado que realiza la función con menos demanda intelectual y desde el proveedor hasta el usuario, deben todos estar de lleno involucrados en el proceso de mantener, mejorar y asegurar la calidad.⁷ No obstante, el nivel gerencial juega un papel preponderante, ya que debe enmarcar y dictar las pautas a seguir por toda la organización, con respecto a la calidad. Por lo antes expuesto, Calidad Total es mucho más que un concepto que valora la capacidad de un bien o servicio para satisfacer al usuario final. Alrededor de este concepto se ha desarrollado toda una forma de ver a la administración moderna, constituyéndose en una filosofía cuya

5. *Ibidem*, p.52.

6. Lucía Merino Garmona. "Diseño de norma para evaluar la gestión de calidad de servicios públicos de salud". Tesis de Licenciatura en Ingeniería Industrial: Universidad Internacional de las Américas. San José, 1992. p.47.

7. *Ibidem*, p.105

aplicación práctica desencadena entre otras cosas nuevas maneras de enfocar viejos problemas, soluciones más adecuadas por poseer un enfoque integral, diferentes fuentes de motivación, modernas estrategias de mercadotecnia y la humanización de los procesos.

Control Total de Calidad

El concepto control total de calidad (CTC) se atribuye a Armand Feigenbaum en 1957,⁸ quien lo definió como:

"...un sistema eficaz para integrar los esfuerzos en materia de desarrollo, mantenimiento y mejoramiento de la calidad, realizados por los diversos grupos en una organización, de modo que sea posible producir bienes y servicios a los niveles más económicos y que sean compatibles con la plena satisfacción de los clientes".

La definición previa involucra la existencia de un sistema de vigilancia de la calidad, desde una perspectiva global, como corresponde al enfoque de Calidad Total. Por supuesto considera que todos los interesados (internos y externos a la organización), deben asumir responsabilidades específicas en este campo.

El punto de vista del presente artículo es el de la filosofía de calidad

total, adicionalmente se trata su relación con el control total de calidad, por lo que a continuación se profundiza en los aspectos teóricos más importantes.

Existen muy variadas definiciones de control total de calidad (CTC), para efectos de este trabajo resulta también de mucha utilidad la propuesta por Gómez:⁹

El CTC significa el conjunto de responsabilidades de todos los integrantes de una organización para la integración, el desarrollo, el aseguramiento y el mejoramiento de la calidad de un producto o un servicio, a fin de hacer posible su fabricación y comercialización, a satisfacción completa del usuario y al precio más económico posible.

Para lograr lo anterior, es posible mencionar que el CTC descansa sobre tres pilares que le confieren su solidez:

- Sistema de metrología, estandarización y normalización.
- Control estadístico de la calidad.
- Asistencia para el mercadeo (estudio de mercado, estudio de satisfacción del cliente, apoyo mercadotécnico, etc.).

Aunque el diseño de un sistema de control total de la calidad varía de acuerdo a la organización en que se quiere aplicar, al tipo de producto que ofrece y diversas variables, se han definido una serie de elementos básicos que deben tomarse en cuenta siempre. El primero de ellos es el que establece como la más alta prioridad, el desarrollo de una cultura de servicio al cliente; así, el usuario es quien en

8. Ricardo Talero Fandiño. "El control total de la calidad: principales enfoques". Salud y Gerencia. Boletín de Desarrollo de Sistemas de Salud-Universidad Javeriana. Bogotá (9): 3, en.-abr., 1992.

9. Eduardo Gómez Saavedra, Op. Cit., p.111.

última instancia define la calidad. En estos términos, cliente es no sólo el usuario externo, sino también todos y cada uno de los subsiguientes participantes en una línea de proceso de la organización.

El segundo principio fundamental es que la consolidación de la calidad involucra un proceso continuo de superación, por lo tanto no es limitado en el tiempo ya que, como se estableció antes, evoluciona permanentemente. Por ello se desarrolla una filosofía de calidad, ya que se crea una escala de valores que debe ser compartida por todos los miembros de la organización. Se transforma en una fuerza imperceptible que guía la entidad hacia sus objetivos primordiales.

El tercer principio existe en función de los dos anteriores y se refiere a la participación en el proceso de mejoramiento continuo, de todos los interesados pero principalmente de la alta gerencia, la que debe conducir y operacionalizar constantemente el proceso. Involucra por tanto un nivel de conocimiento por parte de cada uno de ellos, un importante grado de motivación, capacidad gerencial para operacionalizar al menor plazo posible las propuestas que se van presentando y una gran flexibilidad organizacional para evolucionar a través de la investigación y la innovación.

Fases en el desarrollo de un sistema de control total de calidad

El desarrollo de un sistema de control total de calidad debe verse como

un proceso de duración indefinida, que requiere mucho trabajo, imaginación y valentía, pero cuyos resultados compensan con creces el esfuerzo realizado.

A continuación se presenta una agenda con las actividades principales que involucra el desarrollo de un sistema de Calidad Total en una organización:

- Planeación estratégica del sistema: se trata de un proceso mediante el cual se elabora un análisis del ambiente en que se desenvuelve la empresa (estudio de mercado), se establece la situación actual de la misma (incluyendo sus capacidades y limitaciones), se realizan proyecciones de lo anterior en los escenarios probables, se definen los objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo, se fijan las estrategias, se establecen los procedimientos y estándares a alcanzar, se crea la estructura y organización que mejor garanticen la calidad, se programan las actividades de capacitación, se diseñan los mecanismos de control, se motiva al personal y se prepara la estrategia para llevar a cabo las modificaciones necesarias.
- Ejecución: incluye la puesta en práctica de todas aquellas acciones necesarias para desarrollar el proceso de Calidad Total. Entre ellas cabe mencionar la operación del proceso de producción de bienes o servicios con incorporación de la filosofía, operación

de las actividades administrativas de apoyo a la producción, aplicación de los mecanismos de control de calidad, desarrollo del programa de capacitación, aplicación de los cambios que se propongan para superar los errores del proceso y de los productos.

Evaluación de los resultados y el impacto de los bienes y servicios producidos: es la actividad permanente que retroalimenta la planificación del proceso para garantizar una evolución constante hacia la Calidad Total. Involucra entre otros los siguientes aspectos: comparación de los insumos, el proceso y el producto respecto a los estándares aceptados; análisis del impacto en la población meta y estudio de la satisfacción de los clientes con el producto o servicio.

Para desarrollar un sistema de este tipo hay que tener en cuenta que el control total de la calidad tiene que realizarse en todas las funciones del proceso, requiere la participación de todos los involucrados, debe incluir tanto productividad y satisfacción como costo. En última instancia el incremento de la calidad logra aumentar la competitividad de la empresa, mejorando sus ingresos, los del país y de los trabajadores, provocando un cambio positivo en el nivel de vida. Es así como se crea una filosofía de Calidad Total en la que el hombre se constituye en el principio y fin del sistema.¹⁰

Para instaurar un proceso de control total de la calidad debe tomarse en cuenta una serie de aspectos que constituyen el centro de gravitación de la filosofía de Calidad Total:

- Si el servicio al cliente es fundamental, la calidad debe ser la preocupación fundamental del sistema.
- Por lo tanto es indispensable investigar en todo momento las necesidades específicas de los usuarios y adaptar los productos a ellas.
- La Calidad Total debe iniciarse con la garantía de los insumos que se utilicen.
- El análisis de los elementos que afectan la calidad debe reducirse a los que en cada momento tengan mayor impacto.
- La prevención y la predicción de los problemas que más impactan las características críticas, para implantar las mejoras al sistema y asegurar la calidad de los productos.
- Para ello es necesario establecer las causas de los problemas a fin de proponer y operacionalizar soluciones de inmediato.
- Una información clara y oportuna es indispensable para tomar decisiones adecuadas. Para esto hay que aprovechar el apoyo de la estadística.
- Para todos los procesos que se ejecutan en serie, se establece una cadena de clientes y

10. *Ibidem*, p.112.

- proveedores; de manera que el siguiente proceso es su cliente.
- Cada vez que se identifica una desviación respecto a los estándares establecidos o las preferencias del cliente, deben tomarse las medidas para corregirla.
 - Siendo el cliente lo primero, siempre debe ser tratado con empatía.

Métodos más utilizados en el control de la calidad

Aunque se ha desarrollado una gran cantidad de técnicas y procedimientos para apoyar el control de la calidad, se procede a mencionar algunas de las más conocidas y su utilidad.¹¹

- ◇ Estudio de mercado: involucra diversas técnicas para identificar la competencia, los perfiles de consumo, el ciclo de vida de los productos o servicios, proyecciones de mercado y otras características para determinar las preferencias del cliente.
- ◇ Diagnóstico de situación: con él se determinan las potencialidades de la empresa, sus limitaciones y se realizan las proyecciones a corto, mediano y largo plazo.
- ◇ Histogramas: permiten verificar la variabilidad y la frecuencia en la aparición de un fenómeno.

- ◇ Hojas de comprobación: en ellas se consigna periódicamente la existencia de un hecho.
- ◇ Pareto: posibilita la identificación y la clasificación de los problemas realmente importantes.
- ◇ Diagramas de causa-efecto: facilitan el establecimiento de las relaciones entre un problema y sus posibles causas.
- ◇ Estratificación: permite descubrir las manifestaciones ocultas de un fenómeno, en diversas categorías.
- ◇ Diagrama de dispersión: establece el grado de asociación entre causas y efectos, con base en los desplazamientos que presente una característica de acuerdo a lo que se esperaba.
- ◇ Gráficas de control: favorece la determinación del grado de control que debe establecerse sobre las causas de un defecto.
- ◇ Diagrama de afinidad: posibilita la identificación de condiciones asociadas a un problema para predecir la ocurrencia de eventos semejantes.
- ◇ Diagrama de relación: facilita la visualización de las interrelaciones entre las causas, para diseñar mejores soluciones.
- ◇ Diagrama de árbol: permite determinar los procedimientos más adecuados para realizar una tarea, ramificando cada paso de un proceso.

11. *Ibidem*, pp.117-118.

- ◇ Diagrama de flechas: hace posible la graficación de eventos en el tiempo para determinar la duración y las relaciones entre ellos.
- ◇ Diagrama de flujo: representa gráficamente en orden sucesivo los componentes del proceso o de la solución de un problema.
- ◇ Diagrama matricial: facilita la identificación de las relaciones más importantes entre los diversos elementos de un sistema.
- ◇ Diagrama de diseño de proceso: consiste en la esquematización de un proceso para determinar los cambios necesarios y su ubicación espacial.
- ◇ Medición del impacto: involucra variadas técnicas para establecer el efecto del bien o servicio producido sobre la población meta.
- ◇ Muestreo de aceptación: es una técnica que permite clasificar la calidad de un lote, según los análisis efectuados sobre una o varias características y con base en una o más muestras extraídas de él.
- ◇ Técnicas de retroalimentación: incluyen herramientas que permiten determinar el grado de satisfacción del cliente, información útil para ajustar constantemente el proceso.

Aplicación de los conceptos de calidad total a los servicios de salud

Antecedentes

Desde la primera mitad del Siglo XX se empezó a hablar de calidad aplicada a los servicios de salud; entre los pioneros se reconoce a Lee & Jones quienes, en 1933 escribieron un artículo sobre el tema para el libro *Fundamentos de una Buena Atención Médica*.¹²

Poco tiempo antes, Codman¹³ (1916) había comprendido la importancia de la calidad, en lo que llamó "el resultado final" de la atención en la evaluación de los servicios de salud. Posteriormente, durante la segunda mitad de ese siglo aparecieron algunos trabajos de gran relevancia como los de Makover (1951), Kohl (1955), Paul Lembcke (1956), Daily & Morehead (1956), Shapiro & Col. (1958 y 1960), Morehead & Col. (1964) y otros.¹⁴

Sin embargo, no es sino durante los últimos años que una serie de destacados estudiosos han dedicado tiempo y esfuerzo a adaptar la teoría y la práctica del control de calidad, a los servicios de salud. Entre ellos cabe

12. "Premisas de la calidad de la atención". *Salud Pública de México*. México D.F. 32(2):243, mar.-abr. 1990.

13. Avedis Donabedian. "Veinte años de investigación en torno a la calidad de la atención médica, 1964-1984". *Salud Pública de México*. México, D.F., 30(2) 203, mar.-abr. 1988.

14. *Ibidem*. pp.205-206.

destacar a E. Ruelas, A. Donabedian y J. L. Bobadilla.

Evaluación de servicios de salud

Aunque la evaluación de los servicios de salud en sus diferentes perspectivas y modalidades data de mucho tiempo atrás, para los efectos de este aporte sólo se tomarán en cuenta los últimos enfoques, esto con el propósito de ubicar al lector.

Originalmente el foco de la atención de la evaluación de servicios de salud fue el de velar por los resultados de la atención; lo que involucraba la vigilancia de los aspectos técnicos en términos del conocimiento científico existente y su aplicación (confiabilidad del diagnóstico y adecuación de la prescripción como objeto de estudio de la auditoría médica).

En una época posterior, la preocupación incluyó los aspectos procedimentales con un criterio de eficiencia (evaluación del proceso). Esta perspectiva evolucionó hasta desembocar en la preocupación por el costo de los servicios.

Un abordaje más amplio del tema se consiguió con los estudios de acreditación de establecimientos de salud y de condiciones para la eficiencia de los servicios en los que se incluía organización, aspectos cuali-cuantitativos de los recursos humanos,

planta física, dotación de todo tipo de insumos.

Asimismo, los avances en epidemiología y salud pública involucraron el enfoque del impacto de los programas de salud en el estado de bienestar de la población, con lo cual se redimensionó la evaluación de los servicios de salud.

La preocupación por el cliente interno y externo que se produjo en la empresa privada, infuyó durante las últimas décadas para que en servicios de salud se pensara en la necesidad de involucrar como tópico de evaluación la satisfacción de usuarios y prestatarios de los servicios de salud.

Lo anterior permitió el surgimiento del concepto de evaluación de la atención sanitaria hasta el que se utiliza hoy día, que desde la perspectiva de la Secretaría de Salud de México es:

"Proceso ordenado y metodológico para establecer análisis y mediciones sistemáticas de políticas, estrategias y programas de salud, estudiándolos de acuerdo con los objetivos formulados y la coherencia de las acciones planeadas, la utilización de los recursos previstos, el grado de cumplimiento de los resultados y los efectos producidos".¹⁵

Sin embargo, la filosofía de Calidad Total ha permitido acuñar un nuevo término: garantía de calidad, que incluye a la evaluación pero involucra además la existencia de un subsistema de aseguramiento de la calidad tal que, por cada error detectado se generen e implanten cuanto

15. México, Secretaría de Salud. Cuadernos Técnicos de Planeación. En Aguirre-Gas, Héctor. "Evaluación de la calidad de la atención médica". "Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas". Salud Pública de México, México D.F. 32(2):1738, mar.-abr. 1990.

antes las medidas correctivas necesarias; además se trate de predecir posibles fallas y prevenir los problemas, de modo que la organización mantenga una tendencia permanente hacia el mejoramiento de los productos y la satisfacción de los usuarios.

Conceptualización

Calidad Total aplicada a los servicios de salud, puede entenderse como el conjunto de características técnico-científicas, ambientales, humanas y procedimentales, que derivan de la percepción del usuario respecto al servicio y del impacto que las acciones sanitarias causan en la población.

Por lo tanto, según Mauricio Campo,¹⁶ calidad total en servicios de salud involucra:

- Altos conocimientos científicos y técnicos.
- Excelentes relaciones interpersonales.
- Oportunidad y adecuación de todos los insumos y servicios requeridos (según lo que el país esté en condiciones de ofrecer).
- Operar con los costos idóneos, evitando el despilfarro que

generan todas aquellas acciones que no aportan a la calidad del servicio.

- Desarrollar métodos y procedimientos más adecuados para garantizar la búsqueda permanente de la eficiencia.
- El control permanente sobre los insumos, los procesos, los productos y el impacto para prevenir y corregir las desviaciones de inmediato.
- En fin, el desarrollo de una filosofía que guíe a todos los miembros de la organización al logro de la Calidad Total.

Garantía de calidad

Al igual que en la industria manufacturera, el concepto de garantía de calidad también puede ser aplicado a los servicios de salud. E. Ruelas¹⁷ al respecto indica que además de obtener un juicio sobre el desempeño de las instituciones, la garantía de calidad permite establecer los mecanismos organizacionales adecuados para mejorar las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención y con ello asegurar mayores niveles de calidad. Agrega que:

"La garantía de calidad, en resumen, debe ser interpretada como un conjunto de estrategias dirigidas a disminuir, de manera permanente, la brecha existente entre las condiciones actuales y las condiciones deseables bajo las cuales se otorga la atención a

16. Mauricio Campo. "Servicios de salud de calidad total". Salud y Gerencia. Universidad Javeriana, Bogotá. (9):3. en.-abr. 1992.

17. Enrique Ruelas. "Transiciones indispensables: de la cantidad a la calidad y de la evaluación a la garantía". Salud Pública de México. México D.F. 32(2):108, mar.-abr. 1990.

la salud, de manera tal que se asegure al paciente la obtención de los mayores beneficios para su salud con los menores riesgos."¹⁸

En concordancia con lo enunciado anteriormente, la garantía de calidad debe aplicarse a todos los campos en los que transitan los servicios de salud, a saber:

- Formulación y operacionalización de políticas, objetivos, estrategias, etc.
- Conocimiento técnico-científico y su aplicación.
- Recursos humanos, materiales y tecnológicos.
- Ambiente donde se prové la atención.
- Relaciones humanas.
- Procedimientos administrativos y técnico-médicos.
- Productividad.
- Capacidad instalada.
- Satisfacción del usuario y del prestatario.
- Impacto de la atención individual y de los programas.
- Organización de los servicios.

Ambito de aplicación de la filosofía de calidad total

Según lo discutido previamente, la filosofía de calidad total se aplica en

18. Ibidem, p.109

19. Avedis, Donabedian. "La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad". Salud Pública de México. México D.F. 32(2):114-117, mar.-abr. 1990.

20. Evert, Reerink. "Garantía de calidad de la atención a la salud en los Países Bajos". Salud Pública de México. México, D.F. 32(2):125, mar.-abr. 1990.

todos los ámbitos organizacionales; por lo tanto, en cada uno de ellos debe haber mecanismos generales y específicos que garanticen la calidad.

De acuerdo con Donabedian¹⁹ la garantía de calidad en servicios de salud se aplica en tres áreas fundamentales: el ambiente físico de la atención, el manejo de la relación interpersonal y la atención técnica que incluye la base científico-tecnológica, los recursos humanos y materiales, las características y preferencias de los pacientes y los objetivos sociales de la prestación.

Sin embargo, bajo la perspectiva de garantía de Calidad Total quedaría por incluir el impacto de los programas tanto en la situación de salud como en la satisfacción de usuarios y prestatarios, así como la productividad y organización de los servicios.

En lo que respecta a los niveles administrativos, la garantía de calidad puede y debe aplicarse tanto a los establecimientos operativos del nivel local, como al conjunto que representan los sistemas locales de salud, pero también en el nivel regional y en el ámbito central. Por supuesto, todo lo dicho se aplica independientemente del nivel de complejidad y de atención: desde la atención básica hasta la ultraespecializada y desde la atención primaria hasta la de referencia.

Mecanismos para la garantía de calidad

En un estudio sobre calidad de la atención realizado por Reerink²⁰ en los hospitales de los países bajos, se encontró que estaban siendo utilizados

una profusión de mecanismos, entre ellos:

- Acreditación de establecimientos.
- Estudio retrospectivo de registros.
- Estudio de defunciones.
- Revisión de la utilización de los servicios.
- Análisis y eliminación de tareas innecesarias.
- Auditoría de errores y accidentes.
- Garantía de calidad departamental y multidisciplinaria.
- Revisión por pares.
- Autorizaciones y procedimientos legales.
- Evaluación por los pacientes.

Jessee,²¹ en un estudio semejante realizado en Estados Unidos, estableció que se estaban utilizando otros mecanismos a saber:

- Acreditación profesional.
- Revisión de la utilización de los servicios.
- Relaciones con los pacientes.
- Condiciones de participación para la prestación de servicios a pacientes cubiertos por programas de seguridad social.
- Arbitrajes especializados.

- Acusaciones por negligencia profesional.

- Revisión por organismos privados con fines de lucro.

A los anteriores mecanismos cabría agregar como posibilidades a evaluar para el desarrollo de un sistema de garantía de calidad, los círculos de calidad y las encuestas o entrevistas periódicas para determinar el grado de satisfacción de usuarios y prestatarios con los servicios de salud.

Según Reesnik²² el proceso que en los países bajos se ha utilizado involucra la detección y el análisis del problema, la formación de criterios a nivel local, la evaluación y formación de un juicio, la selección e instauración de acciones para mejorar la calidad y por último la reevaluación para verificar el impacto de las medidas correctivas.

Agenda para el desarrollo de la filosofía de calidad total en los servicios de salud

En lo que respecta a la expectativa de desarrollo de un sistema de calidad es necesario tomar varias decisiones previas que involucran entre otras la amplitud del sistema y de su ámbito de aplicación. En ese sentido vale la pena insistir que si se define como meta la Calidad Total, necesariamente se deben incluir todas las actividades institucionales en todos los campos y niveles jerárquicos con participación de todos los miembros de la organización.

21. William, Jessee. "Garantía de calidad en los hospitales de Estados Unidos". Salud Pública de México. México D.F., 32(2):132-136, mar.-abr. 1990.

22. *Ibidem*, p.126.

A continuación se enumeran los pasos más importantes que a nuestro juicio deben darse para establecer una filosofía de Calidad Total²³; por supuesto, la aplicación a diferentes realidades involucra una adaptación de los contenidos y de la continuidad.

1. Existiendo la necesidad de mejorar continuamente los sistemas actuales, en primer lugar, se debe adquirir un compromiso formal a nivel gerencial para que el proceso de Calidad Total pueda ejecutarse con el apoyo de los estratos político y técnico. Lo anterior implica que los niveles jerárquicos superiores deben tener un conocimiento formal de los aspectos relacionados con la calidad.
2. Se deben investigar las condiciones que constituyen el punto de partida de la organización, para determinar sus limitaciones y potencialidades y con base en ello, formular e implantar una política nacional, sectorial o institucional que respalde el proceso de calidad total, así como de los objetivos y la misión organizacional en estos términos; para que sirva de fundamento en el desarrollo de la filosofía.
3. Es indispensable definir los alcances y el ámbito de aplicación del sistema de garantía de la calidad que se diseñe, en respuesta a la

23. Para mayores detalles a este respecto se aconseja consultar a Rafael Pérez "Una guía para la implementación y desarrollo de un proceso hacia la calidad total". Salud y Gerencia. Universidad Javeriana, Bogotá. (9):3, en.-abr. 1992.

problemática según las circunstancias dadas.

14. Adicionalmente se debe realizar un proceso de capacitación de todo el personal involucrado en el cambio para que participe en todo el proceso, profundizando la conceptualización según sea el nivel a que corresponda
5. Es necesario que se desarrollen los mecanismos necesarios para la normalización del sistema (nacional, sectorial o institucionalmente), la metrología y el diseño procedimental de los aspectos que involucra la implantación de esta filosofía.
6. Simultáneamente con la normalización, deben definirse y diseñarse los instrumentos y los métodos que se utilizarán para efectuar el control total de calidad. Además se desarrollarán los mecanismos para la aplicación y el monitoreo de las medidas correctivas que surjan en el proceso de mejoramiento de la calidad.
7. Por su parte, la estructura organizacional debe responder, impulsar, dirigir y soportar el desarrollo de la filosofía de Calidad Total. También se debe crear la articulación con el sistema de garantía de la calidad.
8. Constantemente se deberán promover la motivación, capacitación y el involucramiento de todos los actores comprometidos en el proceso, para la creación de una conciencia sobre la Calidad Total. Determinándose según los

cambios, los correspondientes incentivos para premiar los logros y los aciertos en el proceso.

9. Es importante definir claramente la relación entre los proveedores y los usuarios del sistema, con el fin de mejorar los contactos en todo momento y retroalimentar en forma constante el proceso.
10. Adicionalmente, se debe diseñar una metodología para determinar los costos de calidad, que permita cuantificar los beneficios que brinda cada día el sistema y comparar en el tiempo los costos de operación de éste, los cuales son: prevención, evaluación y fallas internas y externas.

Siendo los servicios de salud tan variados y complejos, para iniciar un proceso de Calidad Total, se sugiere determinar las áreas prioritarias y detallar un plan de desarrollo paulatino conociendo de previo el tiempo que se tomará contar con un sistema consolidado al respecto.

De todos los puntos antes mencionados quizá el proceso más largo y detallado sea el de normalización (que constituye la base de la garantía de calidad) por lo que conviene especificarlo aparte.

Normalización

Aprovechando la definición de Gómez²⁴ el proceso de normalización

es una forma ordenada y práctica de consignar por escrito la información administrativa y técnica, a fin de asegurar que los insumos, las actuaciones, los procedimientos y los productos sigan un método y exhiban unas características concordantes con los que se negociaron previamente entre las partes.

Según el mismo autor, las técnicas utilizadas para la normalización son la investigación de las necesidades del cliente, el diseño del producto o servicio, la consignación de especificaciones y tolerancias, el diseño del proceso de producción, la planeación, la programación y el control de la producción, el análisis de valor del bien o servicio producido, la ingeniería de calidad y el análisis de la documentación existente;²⁵ también, en el área de servicios de salud el método de criterio de expertos puede ser muy útil.

Por supuesto, la metrología y el diseño metodológico apoyan la normalización, proveyéndola de los instrumentos básicos para desarrollarse inicialmente y para asegurar la garantía de calidad.

Recomendaciones a los gerentes interesados en desarrollar programas de calidad

Diversos autores connotados han elaborado una serie de recomendaciones para la alta gerencia que está interesada en desarrollar programas de garantía de la calidad, entre ellos

24. Eduardo Gómez. *Op. cit.* p.290.

25. *Ibidem*, p. 302.

Deming²⁶, Ishikawa²⁷, Jurán²⁸ y el mismo Gómez²⁹. A continuación se presenta una síntesis de las mismas por considerarlas de gran importancia, para que los gerentes de servicios de salud dimensionen su grado de responsabilidad en el proceso.

- * Estudio de la cultura y la idiosincracia de la población.
- * Ruptura con la tradición mediante la adopción de una nueva filosofía que involucre a todos.
- * Reestructuración de la teoría gerencial de la organización y su relación con la calidad.
- * Definición de una misión y de políticas de calidad para guiar el proceso.
- * Creación y mantenimiento de un propósito de lucha constante por la calidad.
- * El gerente debe ser siempre el más conocedor de la teoría y práctica de calidad y control total de la calidad.
- * La alta gerencia debe liderar el cambio hacia la calidad total y

ser por lo tanto, el mayor promotor del proceso.

- * Delegación de funciones de calidad a todos los trabajadores y funcionarios.
- * Desarrollo de una cultura de servicio al cliente como principio y fin del proceso.
- * Preocupación por el mejoramiento constante de los procesos y de los productos.
- * Desarrollo de métodos modernos de capacitación y entrenamiento.
- * Establecimiento de un sistema adecuado de supervisión capacitante.
- * Eliminación de todas las funciones que no aporten beneficios a la función de calidad.
- * Asegurar una precisa comprensión y ejecución de los métodos y procedimientos.
- * Rompimiento de las barreras entre las áreas de especialización para constituir un equipo homogéneo en pos de idénticos objetivos, esto se logra mediante un sistema gerencial de funciones cruzadas.
- * Asignación de mayor importancia a la calidad que al volumen de producción.
- * Remoción de las barreras que reducen la destreza del trabajador.
- * Promoción del concepto: "el próximo proceso es su cliente".
- * Creación de una estructura a nivel de alta gerencia que

26. Edward, Deming. "Quality, productivity and competitive position". En: Eduardo Gómez, "El control total de la calidad como estrategia de comercialización". Legis Editorias S.A., Bogotá, 1991. p. 128.

27. Kuro, Ishikawa. "Quality control". En: Eduardo Gómez, "El control total de la calidad como una estrategia de comercialización". Legis Editores S.A., Bogotá, 1991. p.130.

28. Jurán, Joseph. "Managerial breakthrough". En: Eduardo Gómez, "El control total de la calidad como una estrategia de comercialización". Legis Editores S.A., Bogotá, 1991. p. 131.

29. Eduardo Gómez Saavedra. "El control total de la calidad como una estrategia de comercialización". Legis Editores S.A., Bogotá, 1991. p. 132.

promueva diariamente lo anterior.

- * Establecimiento de un programa continuo de investigación-acción.

Como el lector ha podido constatar, el desarrollo de la calidad total conlleva un proceso continuo y lento, que requiere de gran dedicación y cuya principal responsabilidad recae sobre la alta gerencia. Se trata de un impulso global organizacional, que necesita de conocimientos teóricos a gran escala aunque accesibles a cualquier persona, asimismo es indispensable la aplicación empírica y constante de tales conceptos, para crear una sólida cultura institucional alrededor de la calidad total.

En resumen, si se parte del hecho que la calidad es uno de los factores básicos de la decisión del cliente para el consumo de cualquier bien, en especial en el área de la salud, ésta debe ser la principal estrategia administrativa y la clave para el éxito de una organización que brinde dichos servicios. Pues con un cambio de esta magnitud, se logrará entre otros aspectos, un rendimiento sustancial de las inversiones sanitarias, una mayor productividad y menores costos en la prestación de los servicios; por lo tanto cualquier programa que se desarrolle con esta filosofía en el área, puede gozar de ventajas competitivas importantes, especialmente con el sector privado.

Bibliografía

Aguirre, Héctor. "Evaluación y garantía de calidad de la atención médica". *Salud Pública de*

México. México D.F. 33(6):623-629, nov.-dic. 1991.

Aguirre, Héctor. "Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas". *Salud Pública de México*. México D.F. 32(2):170-180, mar.-abr. 1990.

Bobadilla, José Luis. Los efectos de la calidad de la atención médica en la sobrevivencia perinatal. *Salud Pública de México*. 30(3):416-431, may.-jun., 1988.

Campero, Lourdes. "Calidad de la relación pedagógica médico-paciente en consulta externa". *Salud Pública de México*. México D.F. 32(2):193-204, mar.-abr. 1990.

Campo, Mauricio. "Servicios de salud de calidad total". *Salud y Gerencia*. Universidad Javeriana. Bogotá. (9):3, en -abr. 1992.

Codman, Ernest Amory. A study in hospital efficiency. En: Avedis Donabedian. "Veinte años de investigación en torno a la calidad de la atención médica, 1964-1984". *Salud Pública de México*. 30(2):203, mar.-abr., 1988.

Donabedian, Avedis. "Veinte años de investigación en torno a la calidad de la atención médica, 1964-1984". *Salud Pública de México*. México D.F., 30(2):202-212, mar.-abr. 1988.

Donabedian, Avedis. "La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad". *Salud*

- Pública de México*. México D.F. 32(2):114-117, mar.-abr. 1990.
- Durán, Lilia & Col. "Calidad de la conducta prescriptiva en atención primaria". *Salud Pública de México*. México D.F. 32(2):181-190, mar.-abr. 1990.
- Frenk, Julio y Peña, Jorge. Bases para la evaluación de la tecnología y la calidad de la atención a la salud. *Salud Pública de México*. 30(3):406, may.-jun., 1988.
- Gómez, Eduardo. El control total de la calidad como una estrategia de comercialización. *Legis Editores S.A.*, Bogotá, 1991. p.92.
- Jessee, William. "Garantía de calidad en los hospitales de Estados Unidos". *Salud Pública de México*. México D.F. 32(2):132-136, mar.-abr. 1990.
- Laguna, Javier & Salinas, Carolina. "Mejoría de la calidad de los servicios médicos del Departamento del Distrito Federal". *Salud Pública de México*. México D.F. 32(2):221-224, mar.-abr. 1990.
- Leñero, José. "Calidad total". *Rumbo*, III edición especial. Impresión Comercial de La Nación. San José, pp. 1-66. s.f.
- Leñero, José. "Calidad total. Primera parte". *Rumbo*. Impresión Comercial de La Nación. San José, 14 de agosto 1990. p.41.
- Leñero, José. "Calidad total. Segunda parte". *Rumbo*. Impresión Comercial de La Nación. San José, 21 de agosto 1990. p.28.
- Leñero, José. "Calidad total. Tercera parte". *Rumbo*. Impresión Comercial de La Nación. San José, 28 de agosto 1990. p.41.
- Merino, Lucía. "Diseño de norma para evaluar la gestión de calidad en servicios públicos de salud. Tesis de Licenciatura en Ingeniería Industrial: Universidad Internacional de las Américas. San José, 1992. p. 47.
- México, Secretaría de Salud. Cuadernos Técnicos de Planeación. En: Aguirre-Gas, Héctor. "Evaluación de la calidad de la atención Médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas". *Salud Pública de México*. México D.F. 32(2):170-180, mar.-abr. 1990.
- Pérez, Rafael. "Una guía para la implementación y desarrollo de un proceso hacia la calidad total". *Salud y Gerencia*. Universidad Javeriana. Bogotá. (9):3, en.-abr. 1992.
- "Premisas de la calidad de la atención". *Salud Pública de México*. México, D.F. 32(2): 243-244, mar.-abr. 1990.
- Reyes, Hilda & col. "Programa de garantía de calidad en el primer nivel de atención". *Salud Pública de México*. México, D.F. 32(2): 232-242, mar.-abr. 1990.
- Reerink, Evert. "Garantía de calidad de la atención a la salud en los Países Bajos". *Salud Pública de México*. México D.F. 32(2):118-130, mar.-abr. 1990.
- Ruelas, Enrique & col. "Círculos de calidad como estrategia de un programa de control de calidad

- de la atención médica en el Instituto Nacional de Perinatología". *Salud Pública de México*. México D.F. 32(2):207-220, mar.-abr. 1990.
- Ruelas, Enrique. "Transiciones indispensables: de la cantidad a la calidad y de la evaluación a la garantía". *Salud Pública de México*. México D.F. 32(2):108-109, mar.-abr. 1990.
- Ruelas, Enrique & Pineda, Luis. "Unidad de garantía de calidad. Estrategia para asegurar niveles óptimos en la calidad de la atención médica". *Salud Pública de México*. México D.F. 32(2):225-231, mar.-abr. 1990.
- Ruiz de Chávez, Manuel & col. "Bases para la evaluación de la calidad de atención en las unidades médicas del sector salud". *Salud Pública de México*. México D.F. 32(2):156-169, mar.-abr. 1990.
- Schlaepfer, Loraine & Infante, Claudia. "La medición de salud: perspectivas teóricas y metodológicas". *Salud Pública de México*. México D.F. 32(2):141-155, mar.-abr. 1990.
- Talero, Ricardo. El control total de la calidad: principales enfoques. Salud y Gerencia. *Boletín de desarrollo de sistemas de salud*. Universidad Javeriana. Bogotá. (9):3, en.-abr. 1992 ◇