



Nombre de la asignatura: ADMINISTRACION DE LA CALIDAD EN SISTEMAS DE SALUD.

Maestría En: ADMINISTRACION EN SISTEMAS DE SALUD

Material de la primera semana I

4to Cuatrimestre
SEPTIEMBRE 2020

UNIDAD I

CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD Y DEL SIGLO XX AL XXI.

I.1. CONCEPTO DE: CALIDAD, GARANTÍA DE CALIDAD, MONITOREO Y EVALUACIÓN EN LA CALIDAD;

I.2. ANÁLISIS COMPARATIVO DE MODELOS DE LA MEJORA CONTINUA GENERADOS EN LA INDUSTRIA DE LOS SISTEMAS DE SALUD

I.3. APORTACIONES DE LOS PRINCIPALES AUTORES EN LA INDUSTRIA Y EN LOS SERVICIOS DE SALUD

1.4 BENCHMARKING Y REINGENIERÍA DE PROCESOS.

INTRODUCCION

Desde que nacemos nos encontramos con elementos y actuaciones que podemos derivarlas a actos reflejos relacionados con la calidad. Seleccionamos lo que nos gusta más y lo que nos gusta menos. Al mismo tiempo, esta selección la podemos ver en el ser humano desde los principios de su historia, cuando vemos que la selección ha sido la forma de vida y el éxito de todas las generaciones, teniendo el secreto del éxito de esta evolución y supervivencia en la elección de los elementos y aspectos que nos rodean. Todas estas elecciones ya podemos verlas como controles de calidad que nos hacen elegir lo mejor para nosotros.

En épocas sucesivas al origen del hombre, los trabajos y la vida en general se han ido especializando en sus actitudes y en sus formas, continuando con el objetivo de que las cosas salgan correctamente y podamos ganar en nuestro nivel de vida.

Todo lo que rodeaba a las actividades del hombre se ha ido perfeccionando y evolucionando, desde la capacitación de las propias personas, hasta la calidad de la materia prima, pasando por los instrumentos utilizados para su manufacturación.

Según algunos sabios de la calidad, el control de calidad hasta llegar al siglo XX, se realizaba principalmente por los propios obreros o trabajadores, denominándose «Control de calidad del operario». Posteriormente, se introdujeron figuras que «controlaban» la calidad del trabajo de estos operarios, como, por ejemplo, los capataces; hasta que finalmente se llegó a lo que conocemos como el control de calidad de la era moderna.

Después de esta evolución o mejora de la calidad de vida del hombre, nos encontramos en la era moderna, y más concretamente en el siglo XX. A principios de este siglo, se comienza a utilizar de maneras diversas el término de «calidad». Es W.A. Shewhart, de *Bell Telephone Laboratories*, quien diseñó una sistemática originada en datos estadísticos, mediante la cual controlaba variables relacionadas con el control de calidad. La principal herramienta de esta sistemática eran los cuadros de control.

Shewhart será posteriormente considerado el padre de la calidad moderna, a pesar de los esfuerzos realizados por Deming a lo largo de su vida, al que algunos le dan este título. Es cierto que es Deming la figura con la que todos relacionamos el origen de la calidad, pero los estudios efectuados por él, tienen una clara base en las ideas que ya había puesto en práctica Shewhart.

Entre los años 1941 y 1942 se publicaron una serie de trabajos como *Los estándares Z*, y *Un manual de métodos estadísticos para ingenieros*, este último por Leslie E. Simons. Los primeros se conocieron como los estándares de la guerra, aprobando y eligiendo el uso de cuadros de control para el análisis de datos, y su posterior aplicación en la producción.

Lo anteriormente descrito era lo único que existía en el ámbito del control de la calidad en estos años, puesto que la calidad no era un elemento que interesaba demasiado a las empresas y organizaciones de esta época.

Como uno de los pocos resquicios de calidad, quedó un vídeo grabado por unos empleados de una empresa llamada *Johnsoin-Manville* relacionado con los cuadros de control y otras gráficas estadísticas, que pretendían involucrar a la gerencia y personal, el cual tuvo bastante éxito y sería una de las directrices a seguir en este campo con posterioridad.

Después de la guerra con Japón, los Estados Unidos intentaron ayudar a la reconstrucción de este país llamando a expertos del mundo e introduciéndoles en el país con la finalidad de instruir al personal japonés y poder levantar el país, siempre con la vigilancia de que el rearme japonés no tuviera lugar, cuestión que fue uno de los principales objetivos de Estados Unidos en esta ayuda.

Uno de los valores que llamaron fue el del ya nombrado Shewhart, pero no pudo incorporarse a este proyecto, lo que dejó como opción a una personalidad cuyo futuro marcaría el desarrollo de la calidad. Esta persona elegida fue W. Edwards Deming, que en los años 1946 y 1947 ya había estado trabajando en Japón y además era un buen conocido de los estudios de Shewhart en su etapa como profesor de la Universidad de Columbia.

Deming entrenó a numerosos gestores y administradores del Japón durante periodos no muy largos, estableciendo tres aspectos claves que serían los principales culpables de su futura fama:

- El ciclo PDCA (*Plan-Do-Check-Act*).
- Las causas de las variaciones.
- El control de procesos con cuadros de control.

Al mismo tiempo que Deming llega a Japón, aparece también Juran e Ishikawa que pondrán a Japón por delante de occidente y a la economía americana al borde del colapso en los años setenta.

En los años sesenta y setenta se desarrolla la electrónica y aparecen los conceptos de fiabilidad (tasa de fallos y tiempo entre ellos) y mantenibilidad (tiempo en volver a ser operativo). Las técnicas de calidad aplicadas a producción empiezan a extenderse al comercio y diseño. En los setenta se forman las primeras asociaciones de consumidores de USA y empieza a considerarse la calidad del servicio prestado por las empresas.

En estos años aparecen tres industrias que van a modificar los conceptos de calidad. Se trata de las industrias nuclear, aeronáutica y espacial. Estas industrias se caracterizan por un gran poder de compra y una necesidad de cumplir, de forma estricta, unas especificaciones más exigentes de lo habitual. Provocan la aparición de los sistemas de garantía de la calidad.

Se trata de, por un lado, documentar en manuales, procedimientos, instrucciones... lo que se va a hacer y, por el otro, de generar registros que prueben que se ha hecho.

En los ochenta y noventa se da un mayor desarrollo:

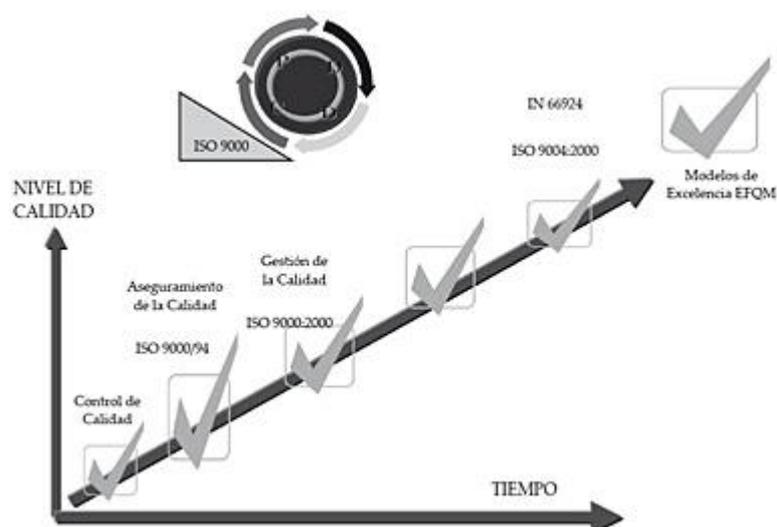
- El fenómeno japonés. Los japoneses presentan sistemas de calidad con dos características fundamentales:

- Mentalización a todos los niveles de la empresa. Todos están mentalizados para mantener y superar continuamente la calidad de los productos y servicios.
- La calidad de los productos y servicios está orientada al cliente, mientras occidente piensa en especificaciones de ingeniería.
- Desarrollo de la informática. Permite utilizar técnicas avanzadas de estadística de forma rutinaria en producción, y estudios preventivos de gran eficacia; los costes de inspección se minimizan con dispositivos automáticos y los datos se registran de forma automática.
- Formación y motivación. La formación es capital para obtener la calidad, es continua y a todos los niveles. Las técnicas de motivación suponen un cambio en la mentalidad de la empresa, considerando la calidad misión de todos en todo momento.
- Partes por millón. Los defectos se miden en partes por millón (PPM) y partes por billón (PPB) en ciertos sectores.
- Relaciones proveedor-cliente. El concepto de calidad concentrada, partenariado, comakership se introduce. Las inspecciones en recepción tienden a desaparecer por la garantía total de los proveedores y compromiso a entregar productos con la calidad demandada. El cliente apoya al proveedor puesto que sabe que su éxito depende en gran medida también de él.
- Mayor atención a la prevención que a la detección de errores y defectos. Con la consiguiente ayuda a la disminución de los costes de no calidad.

Concluyendo este apartado, podemos averiguar que el mundo de la gestión y, en concreto, el de la gestión de la calidad es muy amplio, dando una gran cantidad de posibilidades y variables para conseguir muy buenos resultados en las organizaciones.

Siguiendo la evolución histórica de la calidad podemos observar en el siguiente gráfico de dónde venimos y hacia dónde vamos, siendo conscientes de que no hemos tocado techo, y que la gestión seguirá evolucionando al igual que otros aspectos de la vida.

ISO 9000 - Calidad total



Clientes y calidad percibida

Hasta el momento, hemos estado realizando esfuerzos, en algunos casos excesivos, para mejorar la gestión de nuestra organización. Pero ¿por qué de estos esfuerzos?

Por suerte o por desgracia, todo organismo viviente en este mundo (y una organización también lo es), siempre tiene un ser superior que es el que decide la supervivencia o no del mismo. En este caso, nos encontramos con un ser superior, «devorador» de empresas y organizaciones, y que como un «emperador» de la Antigua Roma, decide la desaparición o no de estos organismos: el cliente.

Pensemos que el cliente es el que nos exige, es decir, nos hace planificar, nos hace mantener nuestros equipos, comprar materias primas, formar a nuestro personal, investigar, analizar, inspeccionar, etc. En resumen, vivimos para y por nuestros clientes.

De la misma manera, y al mismo tiempo, nosotros somos clientes de otras organizaciones e incluso, a veces, de nuestra propia organización y aunque sepamos que, en muchas ocasiones, el cliente «no tiene la razón», es un buen ejercicio ponernos en la piel del propio cliente en estos casos.

Las características del entorno comercial actual, en los países occidentales, viene dada por una serie de aspectos que debemos tener muy en cuenta:

- La oferta de productos y servicios es mayor que la demanda de los mismos.
- Existe gran parecido en los productos y servicios que se ofrecen.
- Los precios son muy similares.
- El posible cliente o comprador, recibe una gran cantidad de información acerca de las diferentes ofertas comerciales.

Todo esto nos lleva a que los clientes potenciales tengan numerosas opciones para elegir y que de su decisión dependa el éxito del establecimiento u organización a la que se acude. Todo esto provoca que el mercado sea enormemente competitivo y que para triunfar haya que esforzarse continuamente en conocer lo que valoran nuestros posibles clientes.

Además de todos estos aspectos, nos encontramos con que nuestros clientes no sólo tienen mucho donde elegir, sino que además exigen una «calidad» del producto o servicio que buscan. Éste es otro de los factores más importantes de compra, el cual está directamente relacionado, al mismo tiempo, con el precio. Es totalmente cierto que el poder adquisitivo limita las posibilidades y las características de compra.

No podemos ofrecer calidad sin pensar en el precio, ya que con el mismo limitamos el número de clientes que pueden acceder a nuestros servicios y productos. Por ello, veremos que la calidad de un servicio lleva implícitos numerosos elementos y factores que deben contar con el precio de los mismos como un factor determinante más.

¿QUIÉN ES EL CLIENTE?

Podemos definir al cliente como:

Toda persona o empresa que busca la satisfacción de una necesidad, a través de la adquisición de un producto o servicio.

Pero no debemos quedarnos en que el cliente es una definición; este elemento tan importante de nuestra organización es algo más y debemos intentar conocerle mejor.

Si nos hiciéramos la siguiente pregunta: ¿cuál es la parte más importante de nuestra empresa? Deberíamos llegar a una conclusión muy concreta: el cliente.

El cliente es la razón de cualquier organización. En la actualidad, no se puede entender ninguna organización sin que no se tenga en cuenta y presente siempre a los clientes y, con ellos, sus necesidades.

TIPOS DE CLIENTES

Como hemos comentado en otros capítulos, es imprescindible saber qué es lo que quieren nuestros clientes para poder hacer frente a sus requerimientos, pero está claro que antes que este paso, está el identificar perfectamente cuáles son nuestros clientes.

En el sector sanitario podemos hablar, por un lado, de partes interesadas y, por otro, lo que son clientes propiamente dichos.

Como «partes interesadas», y tal y como define el propio término, podemos identificar una gran diversidad. Así, nos encontramos que algunos entes, que tienen interés en que hagamos las cosas bien, pueden ser: los usuarios, las familias de los posibles usuarios, los políticos, los proveedores, y la sociedad en general.

Ahora bien, si nos centramos en las personas que son usuarios reales y no potenciales de nuestros servicios, podemos distinguir también varios.

Por un lado, el propio paciente, será el que reciba directamente el servicio a prestar, y aunque puede parecer que es en el que debemos centralizar todos nuestros esfuerzos, ya veremos cómo no es así.

Lo que sí es cierto, es que será el tipo de cliente que más incida sobre nuestros procesos y actividades, ya que será él, el que los reciba directamente. Será, en función de los resultados que obtengamos al trabajar sobre y para él, lo que haga cambiar e introducir mejoras en nuestros procedimientos, procesos y actividades.

En numerosas ocasiones este paciente no viene solo. Con él vienen una serie de personas que podemos englobar en el término de familiares, que constituyen el

segundo tipo de clientes que nos podemos encontrar. Podemos pensar en dejarlos fuera de nuestro enfoque por hacer bien las cosas, pero no podemos evitar que también influyan en la opinión que puedan tener posibles usuarios de nuestros servicios. Van a ser unos «jueces» bastante exigentes de las actuaciones que hagamos sobre «sus pacientes», y, en muchas ocasiones, las quejas o felicitaciones de nuestro trabajo tienen como origen su opinión.

El «familiar» reclama un trato, una información, un confort, etc., que si bien no son similares a los del paciente sí que son paralelos. En definitiva, tenemos que convencernos de esto. Una prueba cada vez más evidente, es cómo numerosos centros hospitalarios, y en concreto de carácter privado, enfocan los recursos tanto a los pacientes como a los acompañantes.

En tercer lugar, vamos a comprobar la importancia de un nuevo tipo de cliente, totalmente involucrado en los procesos de algunas organizaciones: los propios profesionales.

Cuando la organización es un laboratorio de análisis clínicos, de patología, pruebas diagnósticas en general, nos encontramos con que en muchas ocasiones la solicitud de los «pedidos» o trabajos a realizar, tienen su origen en los propios profesionales de la salud, pudiendo considerar a los pacientes meros «productos suministrados por el médico» para obtener un producto o resultado.

Por ello, este cliente también tiene sus requisitos, y de él también va a depender en gran medida nuestro trabajo. Necesitará unos resultados claros, en unas condiciones para interpretarlos, con un tiempo de respuesta adecuado, etc.

Sólo pensamos en el profesional sanitario como cliente, cuando la organización corresponde a un área o servicio creado de manera independiente a lo que es un complejo hospitalario. Es decir, consideramos a médicos como clientes en los casos de los laboratorios, centros de radiodiagnóstico, etc., se encuentran como centros individuales, pero debemos pensar que el papel, aunque en otras condiciones, es el mismo dentro de un complejo hospitalario, y de la misma manera que consideramos clientes externos a los profesionales sanitarios, si lo observamos desde el punto de vista de gestión global de un hospital, deberemos tratarlos como clientes internos.

Otro tipo de clientes son los organismos públicos. Puede parecer un poco extraño, pero cuando un paciente va a una clínica de hemodiálisis, o se le adjudica una plaza en una residencia acreditada por concierto, centro de día o servicio de teleasistencia, o cuando en una clínica privada se ejecuta la lista de espera en una cirugía determinada, tenemos que pensar que el cliente directo es el organismo que nos requiere ese trabajo.

Con esto no queremos darle más importancia, pero sí que lo tengamos en cuenta al estudiar nuestros posibles clientes así como sus requisitos.

Por último, identificaremos a las compañías aseguradoras u otros clientes. Hacen, en algunos casos, un papel similar a la de los organismos públicos, pero con sus peculiaridades. No tienen nada que ver, pero puede ser una comparativa interesante para entender que ellos también tienen sus requisitos y necesidades, y que debemos integrarlos en los intereses de nuestra organización.

Las conclusiones a las que debemos llegar, es que nuestra organización no vive de un único tipo de cliente, por lo que debemos investigar y analizar quiénes son receptores de nuestros servicios, o quiénes son susceptibles de serlo.

Por último, no pensemos que todos los clientes exigen los mismos requisitos, ya que los intereses de todos ellos serán diferentes en base a su naturaleza e implicación en nuestros procesos.

EVOLUCIÓN DE LOS CLIENTES SANITARIOS

Podemos pensar en muchas cosas que han cambiado en el mundo sanitario: conocimientos, técnicas, equipos, investigación, recursos, etc., pero existe un elemento que es el que verdaderamente ha hecho cambiar, no sólo el mundo sanitario, sino cualquier tipo de organización: el cliente.

Todo lo arreglamos a su medida, y si las medidas de nuestro cliente cambian, nosotros también.

Pensemos en los primeros sanadores, eran tan importantes o aun más que los propios jefes de las tribus o los reyes, siendo aquello que salía por su boca algo tan importante para todo el mundo como las decisiones, más o menos, de un dios.

Pero no hace falta irse tan lejos para ver cómo ha cambiado la situación y la profesión de un médico en los últimos cincuenta años.

En los pueblos podemos decir que existían cuatro figuras de las cuales dependían todos los demás: el alcalde, el juez de paz, el cura y el médico.

Estas personas no trabajaban, hacían favores a la gente y a cambio se les remuneraba con lo que uno tuviera en sus manos, a pesar de que nunca era suficiente para agradecer tanto esfuerzo: «¡nos está curando el doctor!, y si no nos cura, es que Dios lo ha querido así.»

Hoy en día, por suerte o desgracia, la filosofía del cliente ha cambiado mucho. Para empezar ya no es un paciente, es un cliente que puede ser paciente, familia, administración, etc., y que tienen exigencias muy diferentes.

El médico ha tenido que ir evolucionando, no sólo en relación a las nuevas técnicas y tecnologías de la salud, sino también en el enfoque que ha de tener con cada uno de los clientes a los que se enfrenta.

Son numerosos los ejemplos que podemos mostrar en relación a cómo ha cambiado la filosofía:

- ...«Yo tengo derecho a una sanidad buena y de calidad»...
- ...«Quiero la cita cuando a mi me venga bien»...
- ...«Mis resultados deben estar en poco tiempo»...
- ...«El sanitario debe ser educado»...
- ...«El sanitario debe informarme»...
- ...«El sanitario debe procurar no fallar»...
- ...«Quiero que me vea el doctor "x"»...
- Etcétera.

Y lo mejor o peor, según se mire, es que la inercia no tiene previsiones de parar, por lo que debemos acoplarnos a lo que la sociedad nos pida, si queremos sobrevivir en el mercado, tal y como se encuentran hoy en día las circunstancias.

Quizás hayamos exagerado un poco la situación, pero si lo unimos a otros factores, sociales, económicos, laborales, etc., podemos asegurar que son muchas las cosas a las cuales el sanitario debe poner todos sus esfuerzos por adaptar o cambiar.

Por otro lado, nos encontramos con un sector excesivamente politizado y con una gran cantidad de intereses sociales, con lo que en muchas ocasiones, si bien en la teoría esto no debería ser así, dificulta el éxito de los modelos más comunes de gestión.

A pesar de todo lo anteriormente dicho, pensemos en una gestión enfocada a realizar correctamente nuestro trabajo dando cumplimiento a la evolución de las necesidades de los clientes, y pensemos que esta gestión, no sólo tiene que ir enfocada al cumplimiento estricto de los requisitos, sean cuales sean éstos. Debemos tener elementos en nuestra gestión que nos ayuden a «educar» a nuestros clientes en relación a los servicios que prestamos, puesto que dadas las características de este tipo de servicios, la mala gestión puede tener su causa en una mala utilización de los mismos por el propio cliente.

Pensemos en todas las posibilidades de mejora relacionadas con la satisfacción del cliente así como en su insatisfacción, utilizando dicha información como *inputs* importantes de la gestión y desarrollo de nuestros procesos.

INFORMACIÓN DEL CLIENTE: SATISFACCIÓN E INSATISFACCIÓN

Si nos hemos preocupado tanto por el tipo de clientes que tenemos y por conocer sus requisitos, debemos también conocer cuál es la opinión que le merecemos a los mismos una vez que han recibido nuestros servicios.

Además, como hemos comentado, el cliente evoluciona, y podemos quedarnos obsoletos en lo que a sus requerimientos se refiere. Es decir, hemos comenzado el camino de nunca llegar y mucho menos descansar o acabar.

Pensemos que uno de los motivos por los que las empresas «dinosaurios» mueren y se convierten en «petróleo» que es aprovechado por otras, radica en los «descansos» por saber las necesidades de nuestros clientes.

Por lo tanto, la conclusión a la que llegamos es que debemos tener sistemáticas que nos den información sobre lo que los clientes opinan de nosotros.

Para ello hemos elegido dos clases de información muy diferente:

- Información de satisfacción.
- Información de insatisfacción.

El primero de los dos tipos es el conocido y amparado, comúnmente, por una herramienta conocida como «encuestas de satisfacción». Mientras que el segundo es lo que se conoce como «quejas y reclamaciones».

En la siguiente tabla vamos a ver una serie de características y diferencias entre estos dos tipos de información:

Satisfacción	Insatisfacción
Información sobre cómo el cliente percibe nuestro trabajo	La percepción normalmente es siempre mala
Suelen hacerse con carácter de muestra	Suelen ser concretas sobre una actividad
Preguntamos lo que nos interesa saber	No pedimos la información, se nos da
Generalmente, no identifican la prestación de un servicio puntual	Identifican de manera puntual la actuación
Pueden darnos información de procesos completos	Dan información de una actuación en un momento determinado
Valoran globalidades	No valoran nada por sí solas
La manipulación de la información es muy fácil	La información suele ser más objetiva
Dan actuaciones generalmente preventivas o mejoras	Las actuaciones a seguir son correctivas
El cliente no requiere contestación	El cliente exige una solución
Etcétera	Etcétera

Como podemos observar, son poco semejantes ambas herramientas de información, por lo que los argumentos tales como «mis clientes están muy satisfechos porque no reclaman», no son válidos.

No porque una organización tenga más o menos reclamaciones es mejor ni da más satisfacción. Y, por supuesto, ninguna empresa que presente un mayor número de reclamaciones es peor en su funcionamiento que las demás. Es más, podemos entender que en ocasiones ponemos barreras a que nos llegue este tipo de información y por eso no contamos con quejas y reclamaciones.

Pensemos en la utilidad de estas dos herramientas y en el objetivo de su desarrollo. Igual que hacemos esfuerzos por gestionar un proceso de compras con el fin de no

malgastar el dinero y obtener una rentabilidad, pensemos, en que disponer de recursos para medir la satisfacción, así como para tramitar y gestionar reclamaciones, también necesita recursos monetarios, por lo que deberíamos buscar también una rentabilidad.

Satisfacción

Este proceso tiene como objetivo saber cuál es la percepción de nuestra organización por parte de los clientes. Lo primero que debemos tener claro es qué tipo y qué información debemos preguntar y nos interesa saber. Por ejemplo, una encuesta en donde preguntamos aquellas cosas de las cuales somos conscientes de ser los mejores, no nos aportará mucha información para mejorar.

En segundo lugar, la información que nos interesa es diferente en función del cliente al que le vayamos a preguntar:

- El paciente se interesa por la amabilidad, confort, procesos asistenciales directos, comida, etc.
- El familiar por información, trato, comodidades y deferencias hacia él, etc.
- El médico por fiabilidad de resultados, informe, volante a usar, rapidez, etc.
- La aseguradora como facturas, tramitación administrativa, recursos, etc.
- Etcétera.

Debido a esto, una herramienta tan utilizada como las encuestas no siempre es la más eficaz.

Como consecuencia de esto debemos también investigar la manera de obtener la información del grado de satisfacción, si el método no resulta agradable al cliente, la información que se recopile no será fiable. Por ejemplo, además de encuestas se pueden utilizar entrevistas, grupos focales, reuniones, etc.

Por último, una vez que hayamos recopilado la información, ésta debe ser utilizada de la manera más óptima posible. Ése es su fin, y nos debe dar directrices para llevar adelante los cambios y mejoras de la organización. Debemos poder establecer acciones de mejora planificadas que nos den resultados en la gestión de la organización.

Pensemos que, haciendo referencia al tema de «Procesos en una organización sanitaria», los datos que obtengamos derivados de mediciones totalmente objetivas de nuestros procesos y actividades, no tienen por qué ser percibidos de la misma manera por nuestros clientes. Por ejemplo, podemos medir el tiempo medio de lista de espera para una artroscopia de rodilla mediante el dato objetivo obteniendo un valor de «x», el cual hemos adjetivado como muy bueno, sin embargo, podemos preguntar a nuestros clientes que les parece este tiempo de espera en relación a ese proceso y decirnos que es excesivo.

Es por esto que todos los modelos de gestión nos exigen medir esta información del grado de satisfacción, ya que es otra fuente de información que debemos contrastar con la que nosotros disponemos para guiar el «barco» de nuestra organización.

Insatisfacción

Por otro lado, en las organizaciones existe otra entrada para la información que se recibe por parte de los clientes.

En este caso no hablamos de una información global, y tampoco del grado de aceptabilidad de los clientes más o menos de una manera genérica.

Aquí nos encontraremos con las quejas o reclamaciones. Podemos considerar que las reclamaciones son fallos de nuestro sistema de gestión que tienen una peculiaridad bastante peligrosa para la organización: son detectados por un cliente.

De manera general, suelen dar situaciones de descontento de un cliente por un hecho determinado, pero tienen un elemento determinante: el cliente puede considerar nuestro servicio como muy bueno, pero el hecho puntual por el que reclama puede tirar por tierra toda esa buena percepción.

Este tipo de información tan peligrosa puede hacer que perdamos a un cliente que nos ha costado años en fidelizar, en un solo segundo. Y lo que puede ser peor, que este mismo cliente pueda arrastrar a alguno más.

Las organizaciones suelen tener bastante miedo a recibir reclamaciones de sus clientes, se considera un elemento tabú sobre el cual, cualquier entidad o persona se puede apoyar para decirnos que somos «malos».

Pues bien, no debemos olvidar que son una herramienta para detectar y arreglar problemas, así como fidelizar a una gran cantidad de clientes.

Para ello debemos saber, al igual que otras disciplinas de la organización, cómo gestionar estas quejas o reclamaciones.

En primer lugar, debemos saber aceptarlas dando facilidades para ello. El cliente debe saber, que es interesante para nosotros que nos digan en qué cosas no funcionamos bien, y que ponemos interés en que no vuelvan a pasar.

Resaltaremos esta frase anterior: «que no vuelvan a pasar». Uno de los grandes errores de las organizaciones es no tener como bandera esta frase, quedándose normalmente en el tratamiento o arreglo de cada una de las reclamaciones, dejando, y no siempre, medio contento al cliente que ha escrito la reclamación, sin pensar que eso mismo vuelva a pasar con otros clientes.

Debemos pensar en que:

Un error se corrige cuando no vuelve a suceder lo mismo por la misma causa, todo lo demás es reparar o tratar un problema.

En definitiva, no debemos utilizar estas herramientas para nuestro interés, pensando en que éste es ocultar aquellas cosas que podemos mejorar.

La información del grado de satisfacción debe poder hacernos comparar los resultados objetivos de nuestro trabajo, con la opinión subjetiva de nuestro cliente.

De la misma manera, las quejas y reclamaciones deben identificarnos aquellos problemas que no hemos sido capaces de detectar nosotros, pensando que es bueno que se hayan detectado, y actuando de manera que no vuelvan a ocurrir.

¿QUÉ SIGNIFICA CALIDAD EN EL SECTOR SALUD?

En la literatura existen variadas definiciones para el concepto de calidad aplicado al sector salud. Veamos algunas:

"Desempeño adecuado (de acuerdo con las normas) en las intervenciones consideradas seguras, que están al alcance de las sociedades en cuestión y que Tiene la capacidad de producir un impacto en la mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición"

"La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención provista logre el balance más favorable de riesgos y beneficios".2-4

"La calidad es hacer lo correcto de la manera correcta la primera vez, y hacerlo mejor la vez siguiente, con las limitaciones de los recursos existentes y con la satisfacción de la comunidad".

En nuestro contexto, calidad significa dar una respuesta efectiva a los problemas o Situaciones sanitarias que inciden sobre una población y sus individuos e implica la Satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad para con estos servicios.5

Es importante sensibilizar a los profesionales, no sólo de la importancia del concepto de calidad, sino del por qué y para qué se creó, qué persigue y cuál es su fin. Es imprescindible trabajar en un equipo que incluya a todos: profesionales, técnicos, Administrativos, auxiliares, residentes y facultativos, y realizar el trabajo con una Organización que permita la interrelación entre servicios para mejorar la atención al Paciente. Es fundamental incentivar la responsabilidad sobre los propios resultados, Fomentar y dar a conocer dentro de la organización la importancia de todos, que cada uno cuenta y es determinante en la atención del paciente. De esta manera, la atención se realizará con éxito y se conseguirán mejores resultados.

Un elemento de vital importancia es mejorar la información y, en especial, cómo Obtenerla y analizarla. La tecnología es un apoyo a la gestión de la mejora de la Información. Con una información adecuada podemos disminuir errores, tener datos Claros y certeros. Es importante mantener los equipos computacionales en buenas Condiciones, pero no es necesaria una tecnología de punta si no tenemos el Personal capacitado o idóneo. En muchos casos, una falla tecnológica o la mala

utilización en utilización en cualquiera de los equipos puede hacer que los resultados de algún análisis clínico sean erróneos y eso puede conducir a graves consecuencias.

Implementar un sistema de gestión de la calidad no es tarea fácil y requiere del cambio cultural general de la organización.

Aspectos para generar un cambio cultural

En primer lugar, debemos reconocer que estamos en los albores del conocimiento de lo que es calidad, para qué sirve y cuál es su finalidad. Además, debemos darnos cuenta como organización que el trabajar con calidad facilitará nuestro quehacer, lo que disminuirá la probabilidad de errores y elevará la seguridad de los pacientes al obtener más eficiencia y satisfacción para ellos. Asimismo, mejorando el trato tendremos más beneficios personales en nuestra área laboral, el reconocimiento de nuestros pares y equipo de trabajo, lo que aumenta nuestra autoestima y lo convierte en un círculo virtuoso. Esto quiere decir que nuestros actos forman parte de un circuito de trabajo que produce una mejora continua.

Para producir el cambio cultural es necesario tener en cuenta:

- *La calidad con enfoque en el paciente:* debe estar íntegramente centrada en las Necesidades del paciente y su familia.
- *Enfoque en la mejora de procesos:* al identificar las necesidades del paciente se podrán dirigir mejor los procesos en virtud de lo que la población requiere. Como los procesos son atendidos por más de una persona, hay que comprometer al equipo que participa en cada uno de ellos.
- *La mejora continua siempre como meta:* establecer metas a corto, mediano y largo plazos de forma constante y continua, que permitan estar siempre revisando la proactividad de los usuarios internos y producir formas de medición como indicadores, que nos permita visualizar una mejora continua en calidad.
- *Reconocimiento de los éxitos para consolidar:* hay que incentivar, reconocer los éxitos, resaltar cuando se realice una tarea de forma exitosa, dar a conocer y hacer Distinguir a quien lo hizo. Este sistema lleva a crear una "marca" propia del centro.

Pilares de desempeño en calidad

Las mediciones e indicadores permiten al usuario tener información, poder elegir y Aumentar el grado de satisfacción. El desempeño en calidad se sustenta en:

1. *Medición de resultados:* midiendo los resultados se pueden mejorar los procesos, revisando los indicadores como mortalidad, morbilidad, natalidad, entre otros. No se saca nada con tener indicadores si no se es capaz de revisarlos y actuar.

2. *Mediciones de procesos*: cumplimiento de los protocolos.
3. *Mediciones de satisfacción de los pacientes y sus familias*: medir mediante indicadores cuán satisfechos están los usuarios con nuestro quehacer, el trato y el resultado final.

Garantía de la calidad en salud

Hablar de calidad siempre ha representado un reto, lo indistinto de las concepciones teóricas la hace un abanico de opciones de interpretación y aplicaciones, si aceptamos que la atención a la salud se da en un contexto de interrelación de procesos que hace que los productos tengan diferentes niveles de calidad, lo hace más complejo, por lo que tener claro cómo lograrla es un ejercicio lleno de experiencias y aprendizaje que ha generado en diversos países una serie de metodologías para alcanzarla.

En este marco de reflexión debemos recordar que la condición biológica del individuo es diferente para cada uno de ellos por lo tanto la necesidad de la atención se moverá en un arco iris de percepciones de la atención que obligue al Prestador de servicios de salud a pensar exhaustivamente como lograr la satisfacción de todos y cada uno de ellos.

Múltiples estudios en varios países del mundo occidental han mostrado que el nivel de calidad de la atención recibida Por un usuario, dista mucho de la deseada y que la variación en la calidad de la atención ofrecida por diferentes Profesionales de salud y hospitales, es inmensa, como respuesta a muchos factores y fenómenos que ocurren en Los sistemas de salud.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que el desarrollo de Programas de Garantía de Calidad es una necesidad en términos de eficiencia y una obligación en términos éticos y morales.

Para Donabedian, existen dos elementos centrales para garantizar la calidad: monitoría y un adecuado sistema de salud.

Para Ruelas & Reyes, son cinco los elementos fundamentales que permiten garantizarla: *evaluación, monitoreo, diseño, desarrollo y cambio organizacional*.

Existen varios métodos para diseñar los criterios y estándares para garantizar la calidad; tres son los más connotados:

- 1.- El propuesto por Donabedian, cuyas aportaciones más importantes son la descripción detallada de las características de los criterios, los elementos para evaluarlos y los procedimientos para su formulación.
- 2.- El referido por Jackson, propone una serie de atributos divididos en dos categorías, los atributos sustantivos y estructurales y los de implementación y proceso.
- 3.- El diseñado por Vidal & Reyes, quienes enfatizan la necesidad de que los criterios cumplan con los requisitos de validez, objetividad, sensibilidad y especificidad, dándole un valor y diseñando un sistema de información que asegure la captura, el procesamiento y el análisis de datos, regido por los principios de

participación, sistematización, la implantación secuencial, la multiplicación y la simplificación, lo que favorece la comprensión de la estrategia por parte del personal y el apoyo de los niveles directivos.

El Dr. Ruiz de Chávez menciona en su artículo bases para la evaluación de la calidad de la atención en unidades médicas, que se ha hecho en México un esfuerzo por evaluar la calidad debido a que la atención a la salud es un problema hoy en día. La búsqueda de la credibilidad en las instituciones de salud ha provocado que se estructuren dentro de ellas; áreas dedicadas exclusivamente a trabajar por la calidad en la atención, un esfuerzo sin lugar a dudas relevante ha sido en este último periodo administrativo donde la subsecretaría de innovación y calidad ha diseñado una estrategia nacional enmarcada en la cruzada nacional por la calidad que ha logrado avances sustantivos en la cultura, medición y mejora continua de la calidad. A pesar de este esfuerzo conjunto nacional todavía no podemos decir que existe una estrategia definida nacional. Para garantizar la calidad en la prestación médica, la demandada de mejorarla sigue presente, la percepción de los usuarios sigue dirigida a percibir la atención con tintes de maltrato y con una marcada falta de información entendible y oportuna sobre la atención recibida.

Para alcanzar la garantía de la calidad en salud es importante tener claro el concepto y su ámbito de aplicación por lo que revisaremos de manera objetiva el marco teórico de garantía de calidad, el Dr. Ruelas menciona que es un término relativamente nuevo y recalca que el esfuerzo por evaluar la calidad no siempre ha conducido a la solución de problemas y subraya que el término empieza a encontrar espacio en la administración en salud como un concepto indispensable en la organización y dirección de estos servicios.

Semánticamente desglosaremos algunos conceptos para entender este concepto.

Garantía: con respecto a la atención de la salud, se basa en proteger a los pacientes contra riesgos o necesidades, siendo estos una obligación ética y legal de los profesionales de la salud de responder por la calidad de lo que hacen.

Garantía de Calidad: es responder por el servicio que se otorga de manera que se proteja al paciente íntegramente como ser humano contra riesgos innecesarios y se le proporcionen los mayores beneficios posibles.

Ishikawa: escribe que la "garantía de calidad es asegurar la calidad de un producto de modo que el cliente pueda obtenerlo y utilizarlo con plena confianza y satisfacción".

Para llegar a este cometido es necesario: La planeación, el desarrollo del proceso, la evaluación o auditoria, los resultados y el impacto en la comunidad de usuarios; destaca la importancia del control de la calidad y la describe de la siguiente manera: Consiste en "desarrollar, diseñar, elaborar y mantener un producto o servicio de calidad que sea el más económico, el más útil y que más satisfaga al cliente".

¿Qué es la garantía de calidad?

A medida que progresa y evoluciona el campo de garantía de calidad, han surgido diversas definiciones. El Dr. Avedis Donabedian, la define en términos amplios como el “conjunto de arreglos y actividades que tienen por fin Salvaguardar, mantener y promover la calidad de atención”.

Los doctores Ruelas y Frenk que han trabajado extensamente en el campo de la garantía de calidad en México la definen como “un proceso sistemático de cubrir la brecha entre el desempeño real y los resultados ideales de acuerdo con un conjunto de límites tecnológicos en cualquier sistema en particular.”

En México, desde 1984, con la introducción del concepto de garantía de calidad, se abre un nuevo horizonte para Mejorarla continuamente. Su operacionalización ha ido mucho más allá que la simple evaluación y se ha enfocado a Proporcionar herramientas prácticas a los proveedores de los servicios para que estos sepan que deben hacer cada día para lograr la garantía deseada.

Con ese propósito se desarrollaron estrategias para su implantación y desarrollo; basta mencionar como ejemplos

El primer programa de garantía de calidad en América Latina

En el Instituto Nacional de Perinatología, de la Secretaria de Salud de México; La implantación de un programa de garantía de calidad en el primer nivel de atención; y la creación de la primera unidad de estudios sobre la calidad de la atención a la salud en el Instituto Nacional de Salud Pública.³ La estrategia de implantación del programa depende de: el ámbito de acción; la configuración de su estructura (centralizado-descentralizado); el grado de participación (Participativo – no participativo); el espectro (integralespecifico); el enfoque (problemas-actividades); la obligatoriedad (voluntario-obligatorio); y finalmente, el tipo de procesamiento de datos (manual-automatizado).

La garantía de la calidad tiene elementos importantes a considerar:

- Se orienta hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del Paciente y de la comunidad a la que sirve.
- Se concentra en los sistemas y procesos de prestación de servicios.
- Utiliza información para analizar los procesos de prestación de servicios.
- Alienta un enfoque de trabajo en equipo para la Solución de problemas y la mejora continua de la calidad.

Avedis Donabedian desarrolló una propuesta conceptual Basada en tres elementos:

Estructura.

Proceso.

Resultado.

Cada uno de estos elementos formó parte de un eje organizador de indicadores, guías prácticas de evaluación y Estándares de medición y desempeño.

