

## AUTORES

Dr. Pedro M. García Rosique (1)  
**E-mail:** [hmil.mtz@infomed.sld.cu](mailto:hmil.mtz@infomed.sld.cu)  
Dra. Norma Herrera Hernández (2)  
Dr. Wilfredo Ibarrola Pedroso (3)  
Dr. Gilberto Galloso Cueto (4)

- (1)Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar y Consultante. Hospital Militar "Mario Muñoz Monroy". Matanzas.  
(2)Especialista de II Grado en Oftalmología. Profesora Auxiliar y J' de Cátedra de Oftalmología. Hospital Universitario "Faustino Pérez" . Matanzas.  
(3)Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente. Hospital Militar "Mario Muñoz Monroy". Matanzas.  
(4)Especialista de I Grado en Cirugía General. Profesor Asistente. Hospital Militar "Mario Muñoz Monroy". Matanzas

## RESUMEN

Se realiza un trabajo demostrativo sobre el manejo e implantación de un sistema de garantía de la calidad "Propio", el cual partiendo de la base de un diagnóstico previo de la situación de los procesos de asistencia médica especializada y sus niveles reales de correspondencia con los objetivos para los cuales se crearon y que una vez creado se fue desarrollando sobre la base de su propia experiencia, y haciendo un corte a los 10 años de instituido, decidimos publicarlos por lo novedoso que resultó y sigue resultando a nuestra institución. Para una mejor comunicación hemos dividido este trabajo en tres partes fundamentales: Generalidades, Estructuras funcionales de la Calidad, Programa de Calidad

**DeCS:**

**GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD  
ASISTENCIA MÉDICA  
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE  
HUMANO  
ADULTO**

## INTRODUCCIÓN

Una preocupación permanente ha sido en lo concerniente a la prestación de servicios médicos la Calidad con que se realiza la misma. Por lo que todos los Servicios de una forma directa e indirecta llevamos a cabo esta tarea, tenemos la obligación de desarrollar métodos que originan sistemas sostenibles que posibilitan investigar necesidades de cambio, evaluar viejos métodos implantados que miden calidad de los procesos instituidos y si existe la correspondencia lógica entre la demanda asistencial y variados tipos y su correspondencia con los procesos que tradicionalmente operan en función de la misma y en virtud de su satisfacción, velar por que todos los procesos y estructuras organizativas estén en función del paciente y sus necesidades de recuperación efectiva en el menor tiempo posible. En el año 1988 comienza un proceso de perfeccionamiento empresarial en la FAR que abarcó también a instituciones de servicio, donde fueron incluidos los hospitales militares. Uno de los subsistemas que más transformó a nuestras instituciones y que de forma definitiva elevó sus

niveles de gerencia en la excelencia fue precisamente el subsistema de garantía de la calidad. No eran los servicios médicos ni con mucho los que acumulaban un mínimo de experiencia en este desempeño, conocíamos en este aspecto aun en el orden internacional de lo reciente (pocas décadas) de experiencia, no obstante ya con 18 años trabajando, estudiando, practicando y evaluando periódicamente lo que hemos estado haciendo, podemos hacer un alto en esa trayectoria, resumir lo positivo y negativo tomando lo que verdaderamente produjo incuestionables beneficios, desechar lo caduco, inoperante, obsoleto e improductivo, evaluarnos en un nuevo punto de partida, ahora con algo de experiencia, con objetivos claros, convencidos, motivados, preparados y capaces de correspondernos con las necesidades de cambio que nos imponen:

- El universo cambiante.
- Nuevas demandas de asistencia médica.
- Cambio en la estructura de la morbilidad.
- Cambio en la infraestructura socio-económica.
- Introducción de tecnologías de avanzada en diagnóstico y terapéutica.
- Progreso en niveles culturales del universo.
- Modificación de hábitos y costumbres en la población.
- Modificación en las emergencias médicas.
- Modificación en las comunicaciones.
- Modificación en las transportaciones.
- Y un verdadero sinfín de cambios que inducen numerosísimos aspectos (ayuda internacionalista, desastres naturales, etc.).
- Que en su conjunto originan nuevas necesidades de Asistencia Médica. (1-6)

Y que necesariamente debieran y deben ser tomadas en cuenta para emprender o continuar en el camino correcto de la Garantía de la Calidad.

Es bueno tener en cuenta que a la hora de concebir un programa y crear las estructuras funcionales y procesos que lo hacen avanzar, que cada institución independientemente de su tipo y nivel en el sistema, deberá ajustarse a las características propias de sus particularidades en estructuras, funciones, misión y visión como estrategia general, o sea, deberá ajustarse como "un traje a la medida" que habrá que reajustar cuantas veces se haga necesario en virtud de las necesidades de cambio ya señaladas a grosso modo. (3)

## **¿Qué es Calidad?**

### **1. Evolución del concepto de calidad.**

El concepto de calidad ha sufrido una constante evolución, de forma paralela a la evolución de los sistemas de producción empresariales, que podemos identificar en tres etapas:

- **Control de Calidad:** Es el conjunto de técnicas y actividades, de carácter operativo, utilizadas para verificar los requisitos relativos a la calidad del producto o servicio. Durante muchos años, en mercados poco competitivos o de demandas, se entendía por calidad el grado de cumplimiento de un producto con sus especificaciones. El sistema, llamado Control de Calidad, tenía como fin impedir que el producto defectuoso llegase al cliente.
- **Aseguramiento de la calidad:** Es el conjunto de acciones planificadas y sistemáticas, que son necesarias para proporcionar la confianza adecuada de que un producto o servicio va a satisfacer los requisitos dados sobre la calidad.

## Los principios básicos son:

**Prever:** Escribir lo que se va a hacer.

**Ejecutar:** Hacer lo que se ha descrito.

**Registrar:** Dejar constancia del resultado obtenido.

El aseguramiento de la calidad es un sistema y, como tal, es un conjunto organizado de procedimientos bien definidos y entrelazados, que requiere unos determinados recursos para funcionar.

Un sistema de aseguramiento de la calidad debe estar documentado con manual de calidad y con procedimientos e instrucciones técnicas y debe revisarse su cumplimiento a través de auditorías.

El aseguramiento de la calidad no sustituye al control de calidad, sino que lo absorbe y lo complementa.

Resumiendo, podemos decir que calidad es el conjunto de propiedades y características de un producto, proceso o servicio que le confieren su aptitud para satisfacer las necesidades establecidas o implícitas.

. • Gestión de calidad total: Es una estrategia de gestión cuyo objetivo es que la organización satisfaga de una manera equilibrada las necesidades y expectativas de sus clientes:

1. A los que compran sus productos o servicios.
2. A los que trabajan en la empresa.
3. A los accionistas.
4. A la sociedad en general, respetando el entorno medioambiental y colaborando en su desarrollo.

La calidad total es una filosofía, una cultura, una estrategia, un estilo gerencia.

Control de calidad: Aseguramiento de calidad. Calidad total.

Proceso de regulación a través del cual se puede medir la calidad real, compararla con las normas o especificaciones y actuar sobre la diferencia. Todas aquellas acciones planificadas y sistemáticas que proporcionan una confianza adecuada en que un producto o servicio cumpla determinados requisitos.

Filosofía, cultura, estrategia y estilo de gerencia de una empresa según la cual todas las personas en la misma estudian, practican, participan y fomentan la mejora continua de la gestión de la empresa.

Las normas ISO en su serie 9000 esquematizan los procedimientos y también establecen los requisitos que una empresa debe cumplir para considerar que dispone de una gestión de la calidad basada en el concepto del aseguramiento.

Existen diferentes modelos:

- a) Modelo Deming
- b) Modelo Malcom Baldrige
- c) Modelo de excelencia EFQM

### 1. Modelo de gestión de la calidad total:

a) Modelo Deming: Desarrollado en Japón en 1951 y gestionado por la JUSE (Unión Japonesa de Científicos e Ingenieros). El principal objetivo de la evaluación es comprobar que mediante la implantación del control de la calidad en toda la compañía se hayan obtenido buenos resultados. El enfoque básico es la satisfacción del cliente y el bienestar público.

b) Modelo Malcom Baldrige: El Premio Nacional de Calidad Malcom Baldrige se crea en Estados Unidos en 1987, con la misión de sensibilizar al país y las industrias, promocionando la utilización de la gestión de calidad total como

método competitivo de gestión empresarial, y de disponer de un medio de reconocer formal y públicamente los méritos de aquellas firmas que los hubieran implantado con éxito.

c) Modelo de excelencia empresarial EFQM: En 1988 se crea en Europa la Fundación Europea para la Gestión de Calidad (European Foundation for Quality Management), con la misión de apoyar a las empresas en su gestión para acelerar el proceso de convertir la calidad en un elemento decisivo para obtener una ventaja competitiva global, y estimular y apoyar a todos los estamentos de Europa Occidental a participar en actividades tendientes a mejorar la calidad y promover la cultura empresarial.

El modelo propone que la satisfacción del cliente y del personal, así como el impacto social positivo, se consigue mediante el liderazgo en la estrategia, y la gestión del personal, de los recursos y de los procesos que conduzcan a unos excelentes resultados empresariales. (1,2) Hipotéticamente dada la importancia del proceso de revitalización y consecución del hospital de excelencia, con todas las transformaciones en estructura, habitación y funciones que los que lleva a cabo, se hace absolutamente necesario contribuir de manera determinante, creando un programa institucional de garantía de la calidad ajustado a sus propias necesidades y características que le permitan alcanzar, sostener y superar estas categorías. El objetivo fundamental del presente trabajo se centró en la creación de un programa de mejora continua de la calidad a partir de un diagnóstico obtenido de la aplicación de herramientas universalmente probadas y de reconocida utilidad, enfocándose este aspecto a los elementos que determinaron la necesidad de cambios en los procesos de la asistencia médica especializada acorde a las necesidades identificadas en el universo. (1, 2, 7-9)

## MÉTODO

Se realiza una investigación aplicada longitudinal, prospectiva de desarrollo sobre la instrumentación de un programa de garantía de la calidad en el Hospital Militar Docente de Matanzas. Siendo su universo 60.000 habitantes.

590 trabajadores  
150 estudiantes

Se determina el diagnóstico previo:

- Cumplimiento de los parámetros de calidad preestablecidos
- Satisfacción de las demandas

.

1. Ingresos
2. Consultas
3. Rehabilitación
4. Urgencias y emergencias

- Niveles de competencia y desempeño
- Organización (procesos, evaluaciones)
- Potencial Docente – Asistencial – Científico)
- Estado de satisfacción
- Organización en base a necesidades de los pacientes
- Conocimiento y manejo de los principios de la garantía de la calidad

1. Se organiza el sistema sobre la base de procesos que respondan a necesidades.
2. Se organizan los servicios sobre la base de los procedimientos de los procesos.

3. Se capacita al personal acorde a las demandas de competencia mediante cursos, talleres, etc.
4. Se crea las estructuras funcionales del sistema.
5. Se reelabora una nueva versión del reglamento hospitalario, teniendo en cuenta la inclusión de los manuales de organización y procedimientos de la procesos en los servicios, así como la protocolización de las patologías urgentes y no urgentes cuyos algoritmos son el resultado de un consenso basado en evidencias positivas propias y de otras instituciones, acorde a las correspondientes investigaciones bibliográficas.
6. Y se confecciona un programa con estructuras funcional de la garantía de la calidad.
7. Se realizan evaluaciones y modificaciones periódicas según las necesidades de cambio surgidas. (10-13)

## RESULTADOS

### DEFINICIÓN ESTRATÉGICA

#### Misión

Brindar una Atención Medica Especializada de Excelencia a las tropas y la población civil con el más alto nivel científico, técnico y docente, basado en los principios éticos y revolucionarios.

#### Visión

Consolidar el liderazgo en los servicios especializados de salud en el nivel secundario de atención que se brinda a militares y civiles en población asignada de la provincia de Matanzas, así como el desarrollo alcanzado en las actividades docentes, asistenciales y de investigación científica, basadas en los principios éticos y revolucionarios que caracterizan a la institución.

### ETAPA DIAGNÓSTICA

#### Aplicación de Encuestas de Satisfacción

Estándar	Interpretación	Grado de Satisfacción
<b>TIEMPO:</b>	Para ser orientado con Demora	R
	Para ser atendido con Demora	M
	Para ser investigado con Demora	M
	Para ser tratado con Demora	R
	Para ser ingresado con Demora	M
	Para ser informado con Demora	M
<b>COMUNICACIÓN :</b>	En atención de urgencia insuficiente	R
	En atención de ingreso insuficiente	R
	A familia y acompañantes insuficiente	R

	En la evolución suficiente	B
	En eventos de relevancia insuficiente	R
	Deberes y derechos insuficiente	R
<b>INTERRELACIÓN:</b>	Médico Paciente Insuficiente	R
	Médico Fam. Acomp. Insuficiente	R
	Enferm. Paciente Suficiente	B
	Pers. Tecn. Paciente Insuficiente	R
	Pers. Auxiliar Paciente Insuficiente	R
<b>CONFORT:</b>	Espacio Suficiente para descanso SI 50% NO 50 %	R
	Temperatura inadecuada SI 40 % NO 60 %	R
	Ventilación Adecuada SI 30 % NO 70 %	M
	Alimentación Buena: 98 % M: 2 %	B
	Vestuario Bien: 100 %	B
	Silencio SI 80 % NO 20 %	R
	Recreación SI 60 % NO 40 %	R
	%	
	Preocupada 100 %	B
<b>ATENCIÓN MÉDICA:</b>	Efectiva 98 %	B
	Afable 100 %	B
		B
	Mosquitos 100 %	
<b>ELEMENTOS INDESEABLES:</b>	Ruidos 20 %	M
	Limpieza Deficiente 25 %	M
		M

<b>INDICADOR GENERAL DE SATISFACCIÓN:</b>	88 %	
---	------	--

.Fuente: REG. Estad. Años: 91-92 Total: G, 184 Encuestas

<b>Indicadores de calidad incumplidos</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Parámetro</b>	<b>Cumplimiento</b>
Mortalidad Neta	2	3.8
Mortalidad Bruta	3	4.4
H. Clínica Completas	100 %	86.0 %
H. Clínica. Eval. Cualitativas	100 %	85.0 %
Índice General de infecciones	<3 %	6.2 %
Estadía Pre-operatoria	<2 días	4 días
Letalidad por IMA	16 %	24 %
Letalidad por EVE	25 %	36 %
Úlceras de decúbito	0 %	8 %
Mortalidad en áreas de Graves	100 %	78 %
Mortalidad en Cuerpo de Guardia	0 %	8 %
Mortalidad en salas de Hosp.	0 %	14 %

Fuente: Reg. Estad. / 92

<b>Indicadores cuantitativos incumplidos</b>		
<b>Indicador</b>	<b>Parámetro</b>	<b>Cumplimiento</b>
<b>H. Clínicas incompletas</b>	0 %	23 %
<b>Índice ocupacional</b>	90.0 %	71 %
<b>Promedio de estadía</b>	8 días	12 días
<b>Índice de rotación</b>	3	1.8
<b>Índice: Casos vistos Cuerpo de Guardia / consulta externa</b>		2.8
<b>Indicador = &lt; 1 (inf. 1)</b>		

Fuente: Reg. Estad. / 92

<b>Indicadores de desarrollo incumplido</b>
Bajo índice de promoción de categorías científicas
Bajo índice de promoción de categorías investigativas
Bajo índice de publicaciones científicas
Bajo índice de promoción en cursos post-gradados
Bajo índice de promoción en categorías docentes
Baja incorporación a proyecto de investigación científica
Baja incorporación a programas de maestrías y doctorados.

**Fuente:** Reg. Vicedirección Docente

<b>Diagnóstico de Competencia por Test (muestreo al Azar)</b>	
<b>Resultados:</b>	<b>Grado de Dominio Alcanzado</b>
<b>Parámetro:</b>	
Conocimiento 10 de las primeras causas de mortalidad país.	80 %
Conocimiento 10 de las primeras causas de mortalidad del hospital.	84 %
Conocimiento 10 % de las primeras causas de ingresos hospitalarios	73 %
Conocimiento de las 20 primeras causas de consulta hospitalaria	61 %
Bloque de preguntas sobre enfermedades transmisibles Cuba	83 %
Bloque de preguntas sobre procedimientos de enfermedades crónicas no transmisibles	79 %
Bloque de preguntas sobre uso de antibióticos	69 %
Bloque de preguntas sobre uso de medios diagnósticos	66 %
Correlación diagnóstica ingreso-egreso	86%

**Fuente:** Vicedirección Docente

En esta etapa de diagnóstico fueron encontrados 85 problemas básicamente fundamentales, de los cuales se originaban de modo secundario unos 260 generados por ellos con matices diferentes acorde al servicio que los evaluara.

Estructuras que fueron preparadas para el trabajo en esta etapa diagnóstica y que aportaron los elementos estudiados:

- Grupo rector de la calidad
- Dinámicas grupales ----- 6 vicedirecciones
- Dinámicas grupales ----- consejo de dirección
- Círculos de la calidad creados --- 25 servicios (médicos y no médicos).

Podemos concluir en esta parte de elementos generales que: .

1. El proceso por el cual se analiza, mejora y desarrolla la calidad de la asistencia médica no es solamente una necesidad imperiosa, sino una responsabilidad impostergable de todos nosotros, los trabajadores de la salud.
2. En nuestra experiencia llegar a establecer un diagnóstico fue definitivo, en las posibilidades que dieron sus elementos de poder partir de una base objetiva en cada proceso que se desarrolla.
3. Las necesidades de cambio se hicieron evidentes en cuanto se analizaron:

- . Los niveles de satisfacción (enfermos y familiares)
- . Los cumplimientos de los parámetros médicos que miden calidad
- . La correspondencia son procesos y objetivos a lograr
- . Los resultados de la competencia y desempeño (médicos a todo el personal profesional, técnico y no técnico)
- . La organización de los procesos
- . El grado de preparación de los dirigentes y cuadros
- . El estado de comunicación y conocimiento de "todos" con respecto a la objetiva del diagnóstico de cambio y su necesidad
- . La participación de "todos"
- . Dinámicas grupales
- . El convencimiento general de los objetivos a lograr
- . La necesidad de prepararse teniendo como base los elementos aportados del proceso de competencia y desempeño, así como la idoneidad en cada puesto de trabajo. (13)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Balsar MM. Red Telemática: Institut Desemvolupament Ind. Dep.of Qualitat RED. La Habana: OPS; 2002.
2. Litewka S. TeleMedicina: Un desafío para América Latina. Acta Bioethica 2005; 11(2)
3. MINSAP. Programa Garantía de la Calidad en la Atención Médico-Hospitalaria. La Habana: MINSAP; 1993
4. Veloz Atzin R. Curación Científica o Calidad en los Servicios Médicos. Bol Inf Dir 2003;139(3)
5. Betancourt Labastida JE, Villate Gómez My, Hernández Expósito W. Sistema de Ciencia e Innovación Tecnológica de los Servicios Médicos de la FAR. Rev Cubana Med Mil 2002; 31(2)
6. MINSAP. La calidad de servicios médicos en el municipio de Manatí. La Habana: MINSAP; 1999
7. Laguna-Calderón J, Salinas-Oviedo C. Mejoría de la calidad de los servicios médicos del departamento del distrito federal. Salud Públ Méx 1990; 32(2):221-4
8. OMS. Dele a sus pacientes una atención más eficiente y con la más alta calidad. USA: Hewlett-Packard Development Company, L.P; 2007
9. Jiménez Paneque RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los Servicios Hospitalarios. Una mirada actual. Rev Cubana Saud Públ 2004; 30(1)
10. Martínez Ramírez A. Hacia una estrategia de garantía de calidad: satisfacción en la utilización de los servicios médicos. Cad Saúde Públ 1996; 12(3 )
11. Guidetti Blanca S, Arreguez MC, Carrizo, Frías IG. Calidad de la atención médica. Vis Enferm Actual 2005; 1(4): 24-31
12. Espinoza Rodríguez E, Brandt Toro C. Percepción de la satisfacción laboral y de la calidad de servicio por el personal de salud. Med Fam (Caracas) 2005; 13(1):21-7
13. Llorca F. Expectativas sobre la calidad en el servicio de salud de la CCSS en San Felipe de Alajuelita. Rev cienc adm financ segur soc 2004; 12(1):91-5 .

## SUMMARY

We carried out a demonstrative study on the management and introduction of a warranty system of the quality "Propio". This system was developed on the basis of a previous diagnostic of the specialized medical care processes situation and the real correspondence of its levels with the objectives for which it was created. The system was enriched and developed on the basis of the experience gained subsequently to its implementation, and after ten years working, we decided to publish it, due to the positive results it achieved and is achieving in our hospital. For a better comprehension we have divided this work into three main parts: Generalities, Functional structure of the quality, and Quality program.

**MeSH Terms:**

**QUALITY ASSURANCE, HEALTH CARE  
MEDICAL ASSISTANCE  
PATIENT SATISFACTION  
HUMAN  
ADULT**

**CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

García Rosique PM, Herrera Hernández N, Ibarrola Pedroso W, Galloso Cueto G. Calidad de los servicios médicos especializados (I Parte). Rev méd electrón[Seriada en línea] 2007; 29(1). Disponible en  
URL: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol1%202007/tema14.htm>  
[consulta: fecha de acceso]