

Operación del programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). La función de los gestores en atención primaria y hospitales

José Arturo Granados-Cosme, M en Med Soc,⁽¹⁾ Carolina Tetelboin-Henrion, D en CS,⁽¹⁾
César Torres-Cruz, L en Com Soc,⁽¹⁾ Dayana Pineda-Pérez, M en CS,⁽²⁾ Blanca Margarita Villa-Contreras, M en C.⁽²⁾

Granados-Cosme JA, Tetelboin-Henrion C, Torres-Cruz C, Pineda-Pérez D, Villa-Contreras BM.
Operación del programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). La función de los gestores en atención primaria y hospitales.
Salud Publica Mex 2011;53 supl 4:S402-S406.

Resumen

Objetivo. Caracterizar el papel que desempeñan los gestores de calidad en unidades de atención médica y jurisdicciones sanitarias, identificando las limitaciones que experimentan en su desempeño. **Material y métodos.** Se aplicó una guía de entrevista y un cuestionario a gestores de calidad de nueve entidades federativas, además de los Servicios de Salud del Distrito Federal, un hospital federal de referencia y un instituto nacional de salud. Dichos instrumentos fueron analizados mediante los programas Atlas.ti y SPSS. **Resultados.** Las actividades que desempeñan los gestores dependen del nivel organizacional de los servicios, ya sea unidad de atención o jurisdicción sanitaria. Para cada uno se identifican limitaciones de distinto orden que afectan el desempeño de la función de gestoría de las estrategias para elevar la calidad de los servicios dirigidos a población sin seguridad social que conjuntamente integran el programa gubernamental denominado Sistema Integral de Calidad en Salud. Los gestores jurisdiccionales son enlace entre las unidades de atención y autoridades estatales en la gestión de información, mientras que los de las unidades de atención médica impulsan las estrategias operativas para elevar la calidad. **Conclusión.** Aunque el programa se implementa con personal e infraestructura del sistema de salud, se requiere de una mayor institucionalización y fortalecimiento en su estructura e integración, así como mayores recursos humanos y materiales.

Palabras clave: gestión en salud; garantía de calidad; atención primaria

Granados-Cosme JA, Tetelboin-Henrion C, Torres-Cruz C, Pineda-Pérez D, Villa-Contreras BM.
The operation of the health program SICALIDAD. The role of managers in primary care and hospitals.
Salud Publica Mex 2011;53 suppl 4:S402-S406.

Abstract

Objective. To characterize the role of quality managers in health care units and health districts, identifying the constraints they experience in their performance. **Material and Methods.** An interview guide and a questionnaire were carried out and were applied to quality managers in nine states as well as in Mexico City's Health Services, in a Reference Federal Hospital and in a National Institute of Health. These instruments were analyzed using SPSS and Atlas.ti software. **Results.** The activities done by the managers depend on the organizational level of services, which can be a care unit or the health jurisdiction. For each of these, we identified different order constraints that affect the performance of the role of management in the strategies to improve the quality of the services for population without social insurance, which together make up the government program called Integrated Quality Health System. Jurisdictional managers are the link between care units and state authorities in the management of information, while the medical units' managers drive operational strategies to improve the quality. **Conclusion.** Although the health program is implemented with the personal and infrastructure of the health system, it requires a greater institutionalization and strengthening of its structure and integration, as well as greater human and material resources.

Keywords: Health management; quality assurance; primary health care

(1) Universidad Autónoma Metropolitana. México DF, México.

(2) Secretaría de Salud. México DF, México.

Fecha de recibido: 17 de agosto de 2010 • Fecha de aceptado: 30 de septiembre de 2011

Autor de correspondencia: Mtro. José Arturo Granados Cosme. Maestría en Medicina Social, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Calzada del Hueso 1100, col. Villa Quietud. 04960 México, DF.
correo electrónico: jcosme@correo.xoc.uam.mx

La calidad es un atributo esencial de la atención médica que resulta fundamental para lograr los objetivos nacionales de salud y el futuro sostenible del sistema de salud.^{1,2} En México existen antecedentes de iniciativas para mejorar la calidad de los servicios que datan de 1956; sin embargo, fue hasta el año 2001 cuando gran parte de los esfuerzos fueron canalizados en una estrategia nacional, la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud.^{3,4}

En esa perspectiva, en el Programa Sectorial de Salud 2007-2012 se establece implementar el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) como el instrumento del gobierno federal para elevar la calidad de los servicios médicos.⁵ Este programa entra en actividad en 2007; es implementado por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGECS), operado por personal de los SESA e incluye acciones dirigidas a garantizar la mejora de la calidad técnica y seguridad del paciente, la calidad percibida por los usuarios y la calidad en la gestión de los servicios de salud. Para lograrlo, el programa incluye diversos proyectos, destacando el de Gestores de Calidad en Atención Primaria y Hospitales, objeto de la presente investigación. El proyecto de gestores se orienta a generar una figura capaz de llevar a cabo las actividades planeadas a nivel federal en las jurisdicciones y en las unidades de atención médica. La estructura del programa contempla dos tipos de gestores: el gestor jurisdiccional y el de unidades médicas (unidad de atención primaria u hospitales).

A pesar de que la palabra “gestor de calidad” ha empezado a ganar terreno como puesto clave dentro del Sistema de Salud, existen pocos trabajos que describan sus características. El presente trabajo muestra los resultados obtenidos a partir de una evaluación al SICALIDAD realizada durante 2009 por un equipo de evaluadores externos a la Secretaría de Salud, en coordinación con la DGECS y la Dirección de Evaluación del Desempeño (DGED). El objetivo del presente artículo es describir las características personales y laborales de los gestores de calidad, las principales actividades que desarrollan, así como su percepción sobre las limitaciones, oportunidades de mejora y los principales retos del programa.

Material y métodos

Se seleccionó una muestra conformada por nueve Sistemas Estatales de Salud (SESA) –Sinaloa, Aguascalientes, Veracruz, San Luis Potosí, Hidalgo, Chiapas, Jalisco, Morelos y Puebla–, los Servicios de Salud del Gobierno del Distrito Federal, un hospital federal de referencia y un instituto nacional de salud. La selección se realizó bajo los siguientes criterios:

- Nivel de desempeño de los SESA en el programa SICALIDAD de acuerdo con la clasificación proporcionada por la Dirección General Adjunta de Calidad en Salud (DGACS) –excelente, desigual y deficiente–.
- Regiones geográficas: noroccidente, noreste, centro-norte, centro y sur.

De cada SESA se seleccionó un hospital, una jurisdicción, un centro de salud urbano y un centro de salud rural. Para documentar las características y el papel que desempeñan los gestores de calidad se aplicaron dos instrumentos, un cuestionario a los gestores de calidad de las unidades médicas y una guía de entrevista a los gestores de calidad jurisdiccionales; con esta última se buscó además identificar las limitaciones en el desempeño de las funciones de gestoría en salud.

Los tópicos que integraron estos instrumentos fueron: características sociodemográficas y laborales, funciones desempeñadas para el programa SICALIDAD, percepción sobre las oportunidades de mejora del programa y principales problemas detectados para un desempeño óptimo. Los gestores son líderes en el proceso de gestión de la calidad por lo que fueron identificados como los informantes clave.² Los instrumentos fueron probados en una prueba piloto y adaptados para su aplicación definitiva.

Se conformaron cinco equipos de entrevistadores con criterios estandarizados para la aplicación de los instrumentos y solución de imponderables. Las entrevistas, diseñadas para los gestores de calidad de las jurisdicciones, fueron audiograbadas, previa autorización de cada informante, transcritas en versión Word y codificadas en el programa Atlas.ti para datos cualitativos. Se realizó la definición de cada código y se formaron familias de códigos en función de los objetivos y de los hallazgos de la evaluación. De acuerdo con éstas se agruparon los segmentos correspondientes y se produjo un documento de codificación con el cual se estructuró el discurso de los entrevistados. La información cualitativa proveniente de las preguntas abiertas del cuestionario se analizó por su concordancia con cada pregunta raíz según el método anteriormente descrito. Con los datos cuantitativos de los cuestionarios aplicados a los gestores de calidad de las unidades médicas, se construyó una base de datos y se procesó de manera descriptiva con el programa SPSS.

Antes de aplicar los instrumentos, los entrevistados fueron informados de los objetivos de la investigación y se les solicitó su consentimiento. El protocolo de este estudio y la utilización de los datos fueron convenidos entre la institución solicitante y la institución evaluadora.

Resultados

Las actividades de los gestores de calidad dependen del nivel organizativo de la estructura de los servicios de salud orientados a población abierta, ya sea la jurisdicción sanitaria o las unidades de atención médica (centros de salud y hospitales). Los resultados se presentan obedeciendo a esta clasificación:

Gestores de calidad jurisdiccionales (GCJ)

Características personales y laborales

Los GCJ son seleccionados con base en su trayectoria; el puesto lo ocupan por designación y por un periodo indefinido. La labor que realizan es medular ya que, entre otras cosas, son el enlace entre las unidades de atención y las autoridades estatales fundamentalmente para la gestión de información, insumos y recursos.

Funciones y actividades

Las actividades realizadas por los GCJ son variadas y la mayoría van encaminadas a brindar supervisión y asesoría a los responsables de calidad en las unidades de atención. Los GCJ se visualizan como el puente que existe entre las autoridades estatales de calidad y el personal operativo.

Oportunidades de mejora

Los informantes consideraron que la presencia de los gestores en las unidades de atención puede ser más constante y evitaría que las actividades en esta materia tarden en ser retomadas por otro personal en la unidad o que se diluyan, como frecuentemente ocurre en los centros de salud. De igual forma, refieren que les falta capacitación específica sobre el SICALIDAD, hecho que concuerda con la insuficiente información que proporcionaron cuando se les cuestionó acerca de las estrategias, objetivos, líneas de acción e integralidad del programa. Los GCJ consideraron que se requiere fortalecer la presencia de la DGCE y abrir canales de comunicación que permitan una asesoría y divulgación de los materiales de capacitación de manera más directa.

Problemáticas

Los GCJ argumentan que existe la necesidad de mayor estímulo económico y reconocimiento público a su labor, contar con un espacio físico fijo y disponer de materiales. Sin embargo, la demanda más recurrente es que su figura sea integrada en el organigrama de los

SESA y que ésta cuente con un nivel jerárquico acorde a sus atribuciones.

Gestores de calidad en las unidades médicas (GC)

Características personales y laborales

El 63% de los gestores de calidad tienen menos de 40 años y la mayoría (93.6%) tienen más de un año trabajando para los servicios de atención médica a la población sin seguridad social que ofrecen los SESA. La mayoría son médicos (76.7%), seguido de enfermeras (10%) y trabajadores sociales (10%). Se identificó que gran parte son designados como gestores por un superior, por tiempo indefinido, con base en su experiencia en temas de calidad o en su antigüedad, pero sólo 25.8% cuenta con un puesto oficial de gestor. Los gestores de calidad se autodefinen como profesionales con compromiso, liderazgo, espíritu innovador, actitud positiva y abierta al cambio, y con un alto grado de responsabilidad.

Funciones y actividades

Los gestores de calidad están encargados de impulsar el SICALIDAD mediante la facilitación de herramientas de calidad y reingeniería de procesos, el desarrollo de políticas de mejora continua y el seguimiento de los indicadores de calidad en las unidades de atención. Su importancia se resume en transmitir la cultura de la calidad al personal, revisan expedientes clínicos, son el vínculo con el aval ciudadano, inciden con el personal para proporcionar un trato digno a los pacientes, capacitan al personal sobre temas de calidad y sobre el SICALIDAD; además realizan el programa de trabajo para el área de calidad, participan en el establecimiento del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) y en el Comité Estatal de Calidad. Estas actividades impactan en la calidad percibida por los usuarios, en la calidad técnica y en la gestión de la calidad en los servicios.

Oportunidades de mejora

Se identificó que los gestores poseen un alto conocimiento de sus funciones y su vinculación con las líneas estratégicas del SICALIDAD. El 80% de ellos desempeña actividades vinculadas con herramientas de calidad y reingeniería de procesos, políticas de mejora continua, seguimiento del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) y análisis de quejas en los buzones; participan en convocatorias del SICALIDAD, realizan el programa anual de capacitación en calidad, proponen acciones correctivas y forman parte de la red

de gestores de calidad. Los informantes refirieron que existe amplia comunicación entre ellos y las instancias estatales; situación que representa alta prioridad a los temas de calidad en el sistema de salud. Sin embargo, opinan que se requiere mayor comunicación con las instancias federales porque la información transmitida a nivel estatal es incompleta por lo que demandan una mayor presencia de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).

Los informantes argumentaron que el proceso de acreditación permite la mejora de la calidad de los servicios y que el papel que juega la DGCES es fundamental para conseguirla, pero mencionaron la necesidad de un seguimiento posterior para sostener los niveles de calidad alcanzados y, en el caso de las unidades no acreditadas, los entrevistados mencionaron la necesidad de una retroalimentación.

Problemáticas

Los gestores de calidad no se desempeñan en condiciones laborales óptimas; sólo 23% se dedica de forma exclusiva a esta función, el resto realiza otras actividades como vigilancia epidemiológica y diagnóstico de salud de la unidad médica, visitas domiciliarias, encargados de farmacia o proporcionan atención médica directa. Aproximadamente uno de cada tres gestores (26.6%) no cuenta con personal fijo para apoyarlos en la realización de sus funciones y sólo 7% declaró recibir compensación monetaria por su labor de gestor.

Otras problemáticas identificadas fueron las carencias vinculadas al cumplimiento del plan anual para la acreditación que indican los SESA, entre las que se mencionaron limitaciones de infraestructura, equipamiento, personal y medicamentos. Por lo anterior plantean como una demanda recurrente la disposición de mayores recursos humanos y materiales.

La ejecución de múltiples actividades representa una sobrecarga para los gestores y, en consecuencia, un obstáculo para el funcionamiento del SICALIDAD, situación que, mencionaron, se debe a que la figura del gestor no está contemplada en la estructura organizacional de los SESA.

Discusión

Una consideración general a partir del análisis de la información es que, pese al corto tiempo de su implementación, el SICALIDAD ha logrado posicionar sus proyectos e instrumentos de operación a través de la figura de los gestores de calidad, ya que éstos vinculan sus funciones y actividades con las líneas estratégicas del programa. Esto es indicativo de la prioridad política

otorgada al tema de la calidad en el sector, la capacidad de liderazgo que tiene el programa para lograr su operación en los SESA, así como el liderazgo de la Secretaría de Salud en esta materia. Estos resultados dan cuenta de condiciones con las cuales se puede conseguir una mayor viabilidad de este programa que ha logrado establecer una articulación fluida entre los niveles de organización de los servicios médicos lo cual estimula la conformación de una cultura de mejoramiento, pero impone la necesidad de fortalecer los procesos transversales como lo recomiendan otros estudios.⁶

En relación con las características de quienes desempeñan las funciones de geroría, se observa que el cargo aún no está contemplado en la estructura orgánica y en la mayoría de los casos se trata de actividades adicionales a personal con otros cargos por lo que puede concluirse que aún no se consigue una institucionalización completa. Por lo anterior, los gestores de calidad no reciben un salario por el desempeño de las actividades de geroría; la mayoría son designados pero no cuentan con un puesto laboral que no sea determinado por sus otras actividades y no cuentan con personal de apoyo. Puede concluirse que una de las problemáticas más destacadas fueron las condiciones precarias para el desempeño de sus actividades y el logro de los objetivos que se plantean en materia de calidad. Este aspecto ilustra las condiciones de trabajo de los gestores, quienes además se desempeñan como médicos, enfermeras y trabajadores sociales; dicha duplicidad de funciones puede deteriorar no sólo la calidad del desempeño como gestores sino también en los servicios que otorgan a los usuarios.

Un aspecto que llama la atención en los resultados es que, a diferencia de los gestores en las unidades de atención, los gestores de calidad de las jurisdicciones no identifican a plenitud las funciones que se atribuyen a la geroría y su vinculación con las estrategias y líneas de acción del SICALIDAD. Dado el carácter de designación del cargo de gestor, esto puede estar expresando improvisación en los nombramientos, falta de profesionalización para el cargo, o falta de una capacitación adecuada; estas diferencias ocasionan que la información sobre calidad se transmita de manera fragmentada e incompleta entre los responsables estatales de calidad (hay uno por cada entidad federativa; cada SESA agrupa varias jurisdicciones), los gestores jurisdiccionales y los de unidad de atención. Esto representa una amenaza para la consolidación de las estrategias de SICALIDAD y contribuye a explicar las diferencias existentes en el nivel de desempeño de los SESA.

En la consideración de los gestores consultados, el proceso de acreditación permite la mejora de la calidad de la atención, lo cual coincide con otros estudios.^{7,8} Las actividades y funciones que desempeñan los gestores

de unidad y el conocimiento de su vinculación con el SICALIDAD inciden positivamente en la acreditación de los centros de salud y hospitales, de ahí la importancia de reforzar la institucionalización y la capacitación de los gestores, especialmente de los jurisdiccionales. En esta materia, también se requiere crear mecanismos de retroalimentación entre las unidades y la DGCES para el seguimiento a los dictámenes de otorgamiento o rechazo de la acreditación. El modelo de gestión debe reforzar su estructura para que la retroalimentación forme parte de un ciclo que sostenga los esfuerzos de mejora;² no obstante se recomienda que la acreditación no debe ser considerada la finalidad de los procesos de mejora sino un medio para ofrecer servicios de mayor calidad.^{2,6}

Resulta conveniente ubicar explícitamente la figura del gestor de calidad en un nivel jerárquico específico y en conexión entre la estructura orgánica de los SESA y las unidades de atención, con áreas de responsabilidad específicas y exclusivas, y asignarles espacios físicos y recursos materiales. La DGCES deberá fortalecer sus acciones de asesoría y capacitación a los gestores, en especial a los de las jurisdicciones, sobre la importancia e integralidad del programa SICALIDAD.

En síntesis, la DGCES y los SESA pueden potenciar la logística alcanzada por el programa y la prioridad que ha alcanzado el tema de la calidad en las jurisdicciones sanitarias y en las unidades de atención, resolviendo las problemáticas identificadas mediante la recuperación de la experiencia de los entrevistados que se realizó en este trabajo y difundiendo las buenas prácticas de los gestores de calidad. La difusión de experiencias entre las unidades de atención favorece las buenas prácticas y promueve la acreditación de las unidades. Si el SICALIDAD logra institucionalizar completamente su figura operativa básica representada

por los gestores, el abordaje de los temas de calidad puede ser manejado con mayor profesionalización y con ello lograr un mayor impacto en la calidad con la que se ofrecen los servicios de salud a la población no asegurada en México.

Declaración de conflicto de intereses: Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. OPS/OMS. 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana. 59ª Sesión del Comité Regional. Política y Estrategia Regional para la Garantía de la Calidad de la Atención Sanitaria, Incluyendo la Seguridad del Paciente; 1 a 5 de octubre del 2007; Washington, DC, EUA.
2. Arbusa I, Alfaro L, Zamora JJ. El Sistema Nacional de Salud en el Siglo XXI. La gestión de la calidad en la provisión de servicios sanitarios. *Rev Adm Sanit* 2005; 3(3): 431-446.
3. Aguirre-Gas HG. Evaluación de la calidad de la atención médica. ¿Una tarea para médicos? *Cir Ciruj* 2007; 75: 149-150.
4. Ruelas E. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Principales Aspectos y Logros. [Consultado: 2009 febrero 17]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/dirgrss/psct_tr/cnss_conf.pdf
5. Programa Sectorial de Salud 2007-2012. Secretaría de Salud. México 2008. [Consultado 2010 mayo 7]. Disponible en: <http://portal.salud.gob.mx>.
6. Suñol R, Humet C. Garantía de Calidad y Acreditación en España. En: *Invertir para la Salud: Prioridades en Salud Pública. Informe SESPAS 2002*. Madrid: SESPAS, 2002: 481-494.
7. Mercedes J, Aguilar M. La certificación de establecimientos de atención médica en México: Desarrollo y perspectivas. En: Ruelas E, Poblano O (eds). *Certificación y acreditación en los servicios de salud. Modelos, estrategias y logros en México y Latinoamérica*. México: Secretaría de Salud, 2005:135-149.
8. López ME. La evaluación y la acreditación de servicios de salud en Costa Rica, 1998-2005. En: Ruelas E, Poblano O (eds). *Certificación y acreditación en los servicios de salud. Modelos, estrategias y logros en México y Latinoamérica*. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública, 2005:151-167.