

Factores Inhibidores de la Calidad en los Servicios de Salud. Análisis desde la perspectiva de los Hospitales privados y públicos

Inhibitor factors in the health services quality. Analisis from the public and private hospitals perspective

Dr. Armando Martínez-Ramírez¹, Dr. Salvador Chávez-Ramírez¹, Lic. Enriqueta Guadalupe Cambero-González¹,
Lic. Erika Karina Ortega-Larios¹, Mtro. Zillyham Rojas-Jiménez²

Recibido: 6-V-09; aceptado: 20-V-09

Resumen

Objetivo: los objetivos del estudio son identificar y analizar los Factores Inhibidores de la Calidad desde la perspectiva de los Hospitales privados y públicos en Jalisco.

Materiales y métodos: en el estudio participaron 18 Directores de hospitales de la Zona Metropolitana de Guadalajara del Estado de Jalisco (México); nueve de ellos representaban a hospitales privados y los nueve restantes a hospitales públicos. Se utilizó la técnica de grupo nominal.

Resultados: Destacan las condiciones generadas por los limitantes culturales y organizacionales (falta de una cultura de calidad del personal operativo y el poco compromiso gerencial con la calidad), así como la manera inadecuada en que se ejerce la gerencia hospitalaria (ausencia e incumplimiento de la planeación estratégica y la falta de una gestión por procesos). Con base en estos resultados, se elaboró una serie de cuestiones clave para los gerentes de los hospitales, cuya lógica de diseño parte de un marco conceptual básico integrado por las categorías de análisis de los Factores Inhibidores de la Calidad de los Servicios de Salud: la infraestructura deficiente; limitaciones culturales y organizacionales; gestión hospitalaria inadecuada; gestión deficiente del talento humano y la falta de apego a las normas hospitalarias.

Conclusiones: el estudio permitió detectar los principales Factores Inhibidores de la Calidad de los Servicios de Salud de Jalisco desde la perspectiva de los directivos de hospitales públicos y privados, base para una herramienta que permita analizar esta realidad. *Rev. CONAMED.2009;14(4):5-14.*

Palabras clave: Factores Inhibidores. Calidad. Servicios de salud. Técnica de grupo nominal.

Abstract

The objectives of the study are to identify and analyze the quality inhibiting factors from the perspective of public and private Hospitals in Jalisco.

Objectives: To develop a methodological tool for use in the analysis and management of the health service quality inhibitory factors (HSQIF). From the perspective of the public and private Hospitals in Jalisco.

Methods: A nominal discussion group was used as a research technique. A total of 18 hospital directors from the Mexican State of Jalisco participated in a workshop. Half of them came from the private sector, and the others from public hospitals. The hospital directors came from different counties such as Guadalajara, Zapopan, Tlaquepaque and Tonalá.

Outcomes: Cultural and organizational constraints were major issues found as health services quality inhibitors. Two examples are: the weakness of the quality culture and the little of management commitment with the quality. Lack of strategic planning and the absence poor hospital management performance. The findings were used to design a test that would detect the main categories of quality inhibitor factors of the organizations. The main categories included, deficient infrastructure, organizational and cultural constraints, poor hospital management, poor human resources management and lack of compliance with the hospital norms were among the main ones included.

Conclusions: The study allowed to detect the main inhibiting factors in the quality of health services of Jalisco from the perspective of managers of private and public Hospitals basis for a tool analyze this reality.

Key words: Inhibitors factors. Quality. Health services. Nominal group technique.

¹ Departamento de Salud Pública. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Universidad de Guadalajara. México.

² Escuela de Ingeniería Industrial. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.

Correspondencia: Dr. Armando Martínez Ramírez. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Sierra Mojada #950, Col. Independencia, C.P. 44348, Guadalajara, Jal. México. Correo electrónico: drmartinezr@hotmail.com.

Introducción

Ya sea por falla humana o de los sistemas, la mala calidad de atención médica ocurre diariamente y muchas veces perjudica, de modo irreversible a los pacientes¹. En este sentido, es indudable que otorgar calidad en la atención que prestan las instituciones de salud, es un imperativo ético y una necesidad social.

Por esta y por otras razones, incluyendo las económicas, el asunto de la calidad a todos interesa pero pocos lo tienen resuelto. Es evidente que hay interés en todos los sectores, lo que incluye naturalmente al sector salud. Por otra parte, los usuarios están más informados y han desarrollado una conciencia más crítica, que ha generado demandas de más y mejores servicios de salud, es decir, mayor eficiencia y calidad de atención médica².

Sin embargo, no basta que los usuarios deseen y exijan mejores servicios; ni que las instituciones y los profesionales de la salud quieran otorgar una atención médica de calidad, se requiere, además, contar con una serie de conocimientos, herramientas y técnicas que adecuadamente ordenadas, estructuradas y conjugadas, conformen un sistema de calidad que satisfaga las necesidades y expectativas de los usuarios de los servicios de salud.

A pesar de los esfuerzos y cantidad de intentos fallidos, aplicación de estrategias y modelos importados para mejorar la calidad con inversiones cuantiosas, los problemas de calidad persisten en las instituciones de salud públicas y privadas de nuestro país. Éstas se manifiestan de muy diversas formas, pero las más evidentes son las frecuentes quejas de los usuarios, quienes demandan mejores servicios y atención más humanizada por parte del personal de salud.

El concepto de "Factores Inhibidores de la Calidad de Servicios de Salud" o "FICSS" es bastante novedoso en cuanto al enfoque que se plantea aquí. La revisión bibliográfica efectuada como parte de una investigación que se encuentra en desarrollo en la escuela de Ingeniería Industrial de la Universidad de Costa Rica³, en estrecha vinculación con la Universidad de Guadalajara⁴, México, encontró que el tipo de análisis pretendido en la investigación ha sido poco explorado.

En los últimos hallazgos bibliográficos se utilizan diversas denominaciones para estos impedimentos, incluyendo factor inhibidor de la calidad en servicios^{5, 6, 7, 8} limitantes de la calidad, e impedimentos de la calidad⁹, enfermedades y obstáculos para la calidad¹⁰ e inclusive hábitos que impiden la disciplina del servicio¹¹. No obstante, el uso de estos términos carecía en general de un marco conceptual que delimitara las características de cada denominación³.

La falta de claridad conceptual que implica la agrupación de elementos conceptualmente distintos como resultados afines, y al mismo tiempo desagrega factores similares, dificulta el desarrollo de métodos y mecanismos para superar estos factores perjudiciales para la calidad. Se rescata de estos hallazgos la evidencia de factores que influyen negativamente sobre la capacidad de las organizaciones de brindar calidad en el servicio.

Sin embargo, sus características no son claras y es el criterio de cada analista el que lo lleva a presentarlos como factores por tratar de mejorar la calidad bajo diversos términos³.

En este contexto, resulta indispensable entonces, crear una definición para el concepto de factor inhibidor, que permita establecer un marco de referencia, en el cual se establezcan los límites y las características del concepto, lo que facilitará su comprensión y permitirá elaborar una metodología que facilite su identificación, análisis y evaluación.

Con base en ello, se propone como definición de factores inhibidores "Las condiciones externas o internas que limitan la capacidad de brindar calidad en el servicio"⁴.

Esta definición permite ahora construir un concepto diferente para analizar las organizaciones de salud desde otra perspectiva, e intentar resaltar aquellos factores que más influyen en inhibir mayores logros en el mejoramiento de la calidad.

Los objetivos del estudio son identificar y analizar los factores inhibidores de la calidad, desde la perspectiva de los hospitales privados y públicos, de la zona metropolitana de Guadalajara, del estado de Jalisco (México).

Material y métodos

En el estudio participan 18 directores de hospitales de un total de 86 de la zona metropolitana de Guadalajara, del Estado de Jalisco (México); nueve de ellos representan a hospitales privados y los restantes, a hospitales públicos. Es importante señalar que ocho directivos participantes provenían de hospitales certificados en calidad y los demás estaban en proceso de obtener la certificación. Los criterios para seleccionar a los directivos fueron los siguientes: que fueran representativos de la red hospitalaria del Sector Salud de la zona metropolitana de Guadalajara; que ocuparan el más alto nivel de decisión en sus instituciones; que estuvieran disponibles el día del estudio; que estuvieran dispuestos a participar y que dirigieran hospitales certificados o en proceso de certificación. Por la homogeneidad de los participantes se utilizó la técnica de grupo nominal.

El evento se realizó el 24 de enero de 2007 y la principal actividad de los participantes fue señalar en forma individual, los factores que desde su punto de vista no permitían brindar a los usuarios un servicio de calidad.

Resultados

Con el propósito de facilitar el análisis, el equipo de investigación trató de agrupar los diferentes factores inhibidores en categorías. Las primeras seis categorías: infraestructura deficiente, limitantes culturales y organizacionales; marco laboral inadecuado; gestión inadecuada; gestión del talento humano deficiente (Gestión de recursos humanos) y falta de apego a la normatividad hospitalaria, corresponderían a los factores internos (condiciones internas) y una sola categoría a factores externos (condiciones externas).

Hallazgos en hospitales privados. (Cuadro 1).

Cuadro 1. Factores inhibidores de la calidad en hospitales privados.

Categoría	Factor inhibidor	Frecuencia	Categoría	Factor inhibidor	Frecuencia	
Infraestructura deficiente	1. Insuficiencia económica (para adecuación de áreas físicas, compra de equipo, insumos en general, actualización de equipo).	6 (66.6%)	Gestión inadecuada	11. No considerar a la calidad como inversión.	2 (22.2%)	
	2. Escasez de recurso humano en áreas críticas.	4 (44.4%)		12. Improvisación de servicios.	1 (11.1%)	
	3. Tecnología no adecuada de acuerdo a servicio ofrecido.	2 (22.2%)		13. Inadecuada capacidad de respuesta.	1 (11.1%)	
	4. Altos honorarios (médicos) y sueldo del personal.	2 (22.2%)		14. Falta de visión de directivos.	1 (11.1%)	
	5. Falta de soporte biotecnológico.	1 (11.1%)		15. Falta de liderazgo.	1 (11.1%)	
				16. Falta de programas operativos.	1 (11.1%)	
				17. No optimización de los recursos/ servicios.	1 (11.1%)	
Limitantes culturales-organizacionales	1. Falta de cultura de calidad del personal.	8 (88.9%)	Gestión del talento humano deficiente	1. Insuficiente capacitación (continua) al personal.	5 (55.6%)	
	2. Falta de identidad (pertenencia) con el hospital.	4 (44.4%)		2. Selección de personal inadecuado (con base a perfiles).	4 (44.4%)	
	3. Falta de valores del personal.	4 (44.4%)	Falta de apego a la normatividad hospitalaria	1. Deficiente (insuficiente) llenado del expediente clínico.	3 (33.3%)	
	4. Falta de cultura de servicio al cliente por parte del personal.	3 (33.3%)		2. No aplicación y seguimiento de las normas por parte de los directivos.	3 (33.3%)	
	5. Falta de compromiso del personal.	3 (33.3%)		3. Falta de reconocimiento al proceso de certificación (interés).	3 (33.3%)	
	6. Relajamiento de la ética médica.	2 (22.2%)		4. No acatamiento de las normas hospitalarias por parte del personal.	1 (11.1%)	
	7. Rechazo al cambio.	2 (22.2%)		5. Desactualización de las normas hospitalarias.	1 (11.1%)	
	8. Falta de responsabilidad del personal.	1 (11.1%)		6. Insuficiente llenado de la carta de consentimiento informado.	1 (11.1%)	
	9. Falta de honestidad del personal.	1 (11.1%)		7. Desconocimiento de las normas hospitalarias por parte del personal.	1 (11.1%)	
	10. Falta de objetivos personales y profesionales del personal (plan de vida).	1 (11.1%)		Limitantes externos	1. Formación del recurso humano en salud inadecuada.	3 (33.3%)
	11. Incertidumbre laboral.	1 (11.1%)			2. Aumento de la demanda (mayor demanda que oferta).	3 (33.3%)
	12. Falta de motivación.	1 (11.1%)			3. Falta de coordinación entre hospitales.	3 (33.3%)
Marco laboral inadecuado	1. Sobreprotección del trabajador por parte del Sindicato.	1 (11.1%)	4. No cultura médica del paciente.		2 (22.2%)	
Gestión inadecuada	1. Deficiente comunicación (asertiva).	5 (55.6%)	5. No exigencia del paciente.		2 (22.2%)	
	2. Falta de planeación estratégica.	5 (55.6%)	6. Currícula de la facultad de medicina no actualizada.		1 (11.1%)	
	3. Falta de profesionalización de directivos.	3 (33.3%)	7. Inadecuada vinculación académica-laboral (universidad instituciones de salud).		1 (11.1%)	
	4. Falta de control de procesos técnicos, médicos y administrativos) a través de indicadores.	3 (33.3%)	8. Deficiente currícula del profesorado de instituciones formadoras de recursos de salud.		1 (11.1%)	
	5. No respeto de la especialidad.	3 (33.3%)	9. Insuficiente formación de recursos humanos para la salud.		1 (11.1%)	
	6. Deficiente trabajo en equipo.	3 (33.3%)	10. Situación económica del país.		1 (11.1%)	
	7. Falta de estandarización de procesos.	2 (22.2%)				
	8. Exceso de burocracia (procesos burocráticos).	2 (22.2%)				
	9. Deficiente sistema de información.	2 (22.2%)				
	10. Abuso del recurso tecnológico.	2 (22.2%)				

Infraestructura deficiente

En la categoría de infraestructura (deficiente) es importante señalar que 6 (66.6%) de los 9 directivos mencionaron tener recursos económicos insuficientes, sobre todo para adecuación de áreas físicas, compra y/o actualización de equipos e insumos en general, lo que hace evidente que los directivos consideran que la falta de recursos limitan la capacidad del hospital para brindar servicios de calidad.

Un factor importante señalado por 4 (44.4%) de los directivos fue la escasez de recurso humano en áreas críticas, particularmente, en lo que se refiere al personal de enfermería. En este sentido en nuestro país existe una situación muy particular. Las enfermeras con mejores competencias profesionales para áreas críticas: quirófano, terapia intensiva, unidad de cuidados intensivos neonatales, etc., laboran en su mayoría en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ya que tanto el salario como las prestaciones económicas y sociales son muy difíciles de igualar y mucho menos de superar por las organizaciones hospitalarias particulares y otras instituciones públicas, situación que hace difícil encontrar a una enfermera con cursos post-básicos en este tipo de instituciones, aunado a esto la constante migración de personal de enfermería a Estados Unidos y Canadá va a hacer más crítica la situación en el corto plazo.

Por otra parte y dentro de la categoría de infraestructura dos directores (22.2%) mencionaron como factores inhibidores a la tecnología no adecuada con relación al servicio ofrecido, así como a los altos honorarios que cobran los médicos y a los sueldos del personal. Debemos mencionar que en México, los médicos, sobre todo, especialistas no forman parte de la nómina de los hospitales privados, por lo que prestan sus servicios con cobro de honorarios que ellos determinan, sin existir ninguna regulación, lo que provoca gran variabilidad en los honorarios entre las diferentes especialidades e incluso entre especialidades iguales. Así, sólo son contratados los servicios de médicos recién egresados que sólo permanecen en el hospital mientras pasan el examen para acceder a una especialidad, lo que provoca una gran rotación de este personal.

Limitantes culturales-organizacionales

En este rubro, 8 de los 9 directivos (88.9%) señalaron que el personal carece de cultura de calidad, factor muy relacionado con otro que describen como falta de valores del trabajador (44%). Quizá este señalamiento tenga un sesgo semántico por las diferentes interpretaciones que se pueda dar al concepto de cultura organizacional de calidad. Si tratamos de establecer una definición operacional del término, diríamos que "La cultura de calidad es un conjunto de creencias y valores que comparten un grupo de personas en una organización, que se traducen en actitudes (positivas o negativas) y que se reflejan al otorgar servicios oportunos,

eficientes y de calidad en un marco de respeto, humanismo y cordialidad".

Si hacemos una disección de esta definición se identifican de menos tres elementos: valores, actitudes y conductas, las cuales están íntimamente relacionadas con servicios de calidad y el trato respetuoso, humano y cordial al usuario.

Otros factores inhibidores de la calidad mencionados por los directivos de los hospitales particulares, son: falta de identidad/pertenencia con el hospital (44.4%); falta de cultura de servicio al cliente por parte del personal (33.3%); falta de compromiso (33.3%); relajamiento de la ética médica (22.2%); rechazo al cambio (22.2%); falta de responsabilidad (11.1%); falta de honestidad (11.1%); y falta de motivación (11.1%), tienen una relación directa con valores (honestidad, responsabilidad) que se traducen en actitudes negativas hacia el cliente usuario (servicio al cliente, ética médica) y hacia la institución (falta de pertenencia, falta de compromiso, rechazo al cambio y falta de motivación) que finalmente se proyecta en la conducta y comportamiento laboral del personal.

La incertidumbre laboral (11.1%) y la falta de objetivos personales y profesionales de los trabajadores (11.1%) adquieren sentido y están relacionados por el alto índice de rotación que existe en este tipo de instituciones (privadas), por la escasez y la competencia voraz entre hospitales que genera mucho "pirataje" de personal, sobre todo de enfermería.

Marco laboral inadecuado

En esta categoría sólo identificamos un factor inhibidor, la sobreprotección del trabajador por parte del Sindicato, que además sólo fue mencionado por un Director (11.1%). En este sentido, las organizaciones sindicales adquieren una dimensión completamente diferente cuando se trata de instituciones públicas o privadas. En las primeras se trata de Sindicatos con gran número de miembros, con grandes prestaciones (conquistas) económicas y sociales, que no sólo defienden los derechos de los trabajadores, sino que lo sobreprotegen creando grandes vicios que obviamente se traducen en actitudes y comportamientos negativos.

En cambio, los sindicatos de los hospitales privados son muchos, pequeños (atomizados) y siempre dispuestos a negociar con los directivos y/o dueños de las instituciones, su papel, entonces, en la representación y defensa de los intereses de los trabajadores es casi nula.

Gestión inadecuada

Indudablemente uno de los problemas más serios que padecen las instituciones de salud en general y las privadas en particular, es la falta o en el mejor de los casos, la deficiente profesionalización de los cuadros directivos, quienes con frecuencia son habilitados para ocupar puestos de

mando, sin ninguna preparación administrativa previa, incluso algunos directores son improvisados, ya que con frecuencia juegan el doble papel de dueño/directivo, esta situación genera que la gestión hospitalaria sea empírica y muchas veces intuitiva, con las siguientes consecuencias consideradas por los directivos como factores que inhiben la calidad en la prestación de los servicios:

- Deficiente comunicación (55.6%) sobre todo de tipo asertivo: incluso éste es el principal motivo de insatisfacción del personal.
- Falta de planeación estratégica (55.6%) o su utilización parcial (misión y visión), desaprovechando esta extraordinaria herramienta de gestión.
- Falta de profesionalización de los directivos (33.3%) aceptada por uno de cada tres de los directivos participantes en el grupo nominal.
- Falta de control de procesos técnicos, médicos y administrativos, a través de indicadores (33.3%). Obviamente no se puede controlar lo que no se mide.
- No respeto a la especialidad (33.3%), es decir médicos sin las competencias profesionales necesarias, ni avalados por una entidad académica o del consejo de la especialidad respectiva, realizando procedimientos ajenos a su propia especialidad e incluso realizada por médicos generales.
- Deficiente trabajo en equipo (33.3%). Obviamente esta herramienta gerencial tan importante, al no ser reconocida por la dirección como estrategia para mejorar la calidad, no es promovida y menos se crea un ambiente propicio para su instrumentación y desarrollo.
- Falta de estandarización de procesos (22.2%). Llama la atención que sólo 2 de los 9 directores consideran este factor como importante, lo que confirma la falta de preparación que existe en el personal directivo, ya que es universalmente aceptado que la falta de estandarización de los procesos los lleva a una gran variabilidad en la práctica clínica, técnica y administrativa, que en forma natural nos lleva a una mala, o en el mejor de los casos, a una deficiente calidad en los servicios que se otorgan.
- Exceso de burocracia (22.2%). A pesar de tratarse de hospitales particulares con afán de lucro, existe una burocratización importante de sus procesos clave, aunque sean los que les generan ingresos. Por citar sólo un ejemplo, el proceso de facturación. Con frecuencia el paciente es dado de alta por la mañana y la factura se la entregan horas después, teniendo que permanecer hospitalizado con el consecuente disgusto e insatisfacción de los pacientes y familiares y la pérdida económica del hospital al seguir el paciente ocupando una cama que bien podría ser utilizada por otro paciente.
- Deficiente sistema de información (22.2%). Es frecuente observar, aun en hospitales pequeños que existan sistemas paralelos de información: uno médico y otro administrativo; o bien que exista un sistema único pero ineficiente, poco confiable e inoportuno.
- Abuso del recurso tecnológico (22.2%). Es práctica común en los hospitales realizar estudios complementarios de diagnóstico y/o tratamiento innecesarios, lo que sólo aumenta los costos de la atención sin mejorar la calidad; y lo que es peor aumentando los riesgos al paciente sin aumentar los beneficios en salud.
- No considerar a la calidad como inversión (22.2%). Esta situación mencionada sólo por dos de los nueve directivos, llega a límites dramáticos cuando los directores/ dueños de los hospitales prefieren cualquier inversión, sobre todo en equipamiento tecnológico, que en pagar una asesoría sobre calidad que les permita crear un sistema que a la larga les va a reeditar más ganancias que un equipo tecnológicamente considerado de punta.
- Finalmente, uno de cada nueve directivos (11.1%) consideraron como factores inhibidores de la calidad a la improvisación de servicios; inadecuada capacidad de respuesta; falta de visión directiva; falta de liderazgo; falta de programas operativos (estos dos últimos factores relacionados íntimamente con la planeación estratégica); y la optimización de los recursos y servicios.

Gestión del talento humano deficiente

Conocida más comúnmente como administración o gestión de recursos humanos, en esta categoría se menciona como principal factor inhibidor de la calidad a la insuficiente capacitación (continúa) al personal (55.6%). Desafortunadamente este aspecto ha sido –al igual que la inversión en calidad– descuidado por los directivos, ya que lo consideran como un gasto y no como inversión, lo que trae serias consecuencias en la prestación del servicio al ser realizado por personal habilitado o improvisado, sin una capacitación específica, sobre todo en áreas críticas (quirófano, recuperación, terapia intensiva, urgencias, etc.).

El segundo factor inhibidor en esta categoría es el proceso de selección del personal inadecuado (44.4%), sobre todo por falta de perfiles para cada puesto o categorías existentes en el hospital. Es en consecuencia de la poca importancia que les dan los directivos de los hospitales privados a la organización de los servicios como parte del proceso administrativo (planeación, organización, dirección y control). Es muy frecuente que en las instituciones de salud privadas no cuenten con manuales de organización, a veces incluso con algún organigrama que describa la estructura organizativa, líneas de mando, comunicación y niveles jerárquicos.

Quizá la única justificación que pudiera existir para esta deficiente selección de personal es la escasez de personal, sobre todo, a nivel técnico y de enfermería, captando en sus hospitales “lo que caiga” y no al personal mejor calificado.

Falta de apego a la normatividad hospitalaria

En México, las organizaciones hospitalarias son, sin duda las más reguladas a través de las llamadas Normas Oficiales

Mexicanas (NOM), incluso son la base del programa de certificación hospitalaria, sin embargo, estas normas no son observadas con frecuencia, tanto por parte del personal operativo, como la falta de vigilancia de su aplicación por parte de los directivos. Los principales factores inhibidores identificados en este rubro fueron:

Deficiente o insuficiente llenado del expediente clínico (33.3%). Esta actividad tan importante y trascendente en los procesos de atención médica, con mucha más frecuencia de la mencionada, no se realiza o se realiza en forma deficiente e inadecuada, lo que trae serias complicaciones no sólo desde el enfoque de la calidad de los procesos, sino también, por las repercusiones laborales, legales, profesionales y sociales para el personal de salud, principalmente para los médicos, ya que el expediente clínico actúa como documento legal en litigios por mala práctica médica y al no estar debidamente requisitadas, tanto las acciones médicas o de enfermería, así como, los incidentes o accidentes que pudieran presentarse durante el proceso, estos registros médicos pueden no sólo no actuar como defensa o apoyo del médico, sino que con frecuencia actúan en su contra, esto trae como consecuencia despidos laborales, encarcelamiento y desprestigio profesional y social del personal médico.

Por otra parte, los directivos no supervisan la aplicación de las Normas Oficiales (33.3%) incluso algunos ni las conocen; con frecuencia se percatan de que existen cuando reciben visitas de auditoría por parte de las autoridades sanitarias, y más aún cuando reciben multas o requerimientos por la falta de observancia de las mismas.

Un factor relacionado con lo anterior es la falta de "interés" del personal directivo (33.3%) en el "Programa de Certificación de Establecimientos Médicos" normado por la Secretaría de Salud a través del Consejo de Salubridad General. El programa contempla criterios de estructura, de procesos y de resultados y para los hospitales privados, sólo representa un gasto al tener que invertir en infraestructura, porque la gran mayoría de estos hospitales no cumplen con la normatividad establecida, lo que les significa un costo "extra" para fortalecerla (no ven la calidad, como una inversión). Sólo dos cosas podrían incrementar este "interés", que la certificación de los hospitales fuera obligatoria o bien que las compañías aseguradoras exijan este requisito para establecer convenios económicos entre ambas organizaciones.

En menor grado (11.1%), pero no menos importante son los factores como: el no acatamiento de las normas por parte del personal operativo, así como la falta de actualización de

estos trabajadores en cuanto a las normas vigentes, y peor aún, el desconocimiento de las normas hospitalarias por parte del personal.

Mención aparte merece un factor que sólo fue mencionado por uno de los 9 directivos de los hospitales particulares (11.1%), la falta o el insuficiente llenado del Formato de Consentimiento Bajo Información, que debe ser firmado por el paciente antes de ingresar al hospital o recibir cualquier atención diagnóstica o terapéutica, que implique procedimientos de alto riesgo para los usuarios de los servicios. Este documento junto con el expediente clínico son los dos elementos legales más importantes, para deslindar de responsabilidad al personal, sobre todo médico, sin embargo, este problema persiste a pesar que cada vez son más frecuentes las demandas de tipo penal en las instituciones. Afortunadamente la Comisión Nacional de Arbitraje Médico o sus símiles en los Estados del País, han puesto gran énfasis en este asunto y poco a poco se ha ido resolviendo.

Limitantes externas

Bajo este rubro se incluyen los siguientes factores inhibidores: formación del recurso humano en salud inadecuada (33%), la cual relacionada con la desactualización curricular de las escuelas de medicina (11.1%) y para ser más precisos la falta de una materia sobre gestión de la calidad en los servicios de salud, así como con la inadecuada vinculación académica laboral (11.1%) entre la Universidad y los empleadores, es decir, las instituciones de salud y finalmente, la insuficiente formación de recursos humanos para la salud, sobre todo de nivel técnico y profesional (enfermeras).

Otros factores externos mencionados por los directores de los hospitales privados fueron: aumento de la demanda de atención que supera la oferta (33.3%); la falta de coordinación entre hospitales (33.3%), ya que se preocupan más por la competencia que por la cooperación a través de alianzas estratégicas; y la situación económica del país (11.1%) que se traduce en falta o insuficiente capacidad de pago, que limita el acceso a este tipo de hospitales (privados). Llama la atención que los propios directivos (22.2%) mencionen dos factores relevantes: la falta de cultura médica del paciente y la nula o poca exigencia del paciente o familiares, para que se les otorguen servicios de calidad.

Factores inhibidores de la calidad en los hospitales públicos. (Cuadro2).

Cuadro 2. Factores inhibidores de la calidad en hospitales públicos.

Categoría	Factor inhibidor	Frecuencia	Categoría	Factor inhibidor	Frecuencia
Infraestructura deficiente	1. Insuficiente presupuesto de operación.	7 (77.8%)	Gestión inadecuada	1. Falta de liderazgo.	4 (44.4%)
	2. Insuficiente plantilla de personal.	6 (66.7%)		2. Deficiente coordinación y comunicación entre los servicios (áreas).	3 (33.3%)
	3. Deficiente mantenimiento preventivo.	4 (44.4%)		3. Comunicación inadecuada (no asertiva).	3 (33.3%)
	4. Abasto insuficiente e inoportuno de recursos.	4 (44.4%)		4. Falta de planeación estratégica.	3 (33.3%)
	5. Instalaciones físicas inadecuadas.	3 (33.3%)		5. Exceso de burocracia (procesos lentos, complicados, pasan por mucha gente y muchos obstáculos, decisiones inoportunas).	2 (22.2%)
	6. Rotación del personal.	3 (33.3%)		6. Gestión orientada por funciones y no por procesos.	2 (22.2%)
	7. Falta de personal calificado en áreas críticas.	2 (22.2%)		7. Deficiente trabajo en equipo.	1 (11.1%)
	8. Obsolescencia de equipos.	1 (11.1%)		8. Falta de coordinación con instituciones afines.	1 (11.1%)
Limitantes culturales y organizacionales	1. Falta de compromiso gerencial con la calidad.	6 (66.7%)		9. Prolongados tiempos de espera en la atención.	1 (11.1%)
	2. Falta de cultura de calidad del personal (trabajadores).	5 (55.6%)	Gestión del talento humano deficiente	1. Deficiente capacitación del personal (particularmente enfermería, deficiente formación de recursos humanos para la salud).	3 (33.3%)
	3. Falta de compromiso laboral del personal.	3 (33.3%)		2. Deficiente sistema de selección de personal.	1 (11.1%)
	4. Falta de responsabilidad y disciplina del personal.	3 (33.3%)	Falta de apego a la normatividad hospitalaria	1. Deficiente aplicación de normas y reglamentos (deficiente llenado del expediente clínico, entre otros).	2 (22.2%)
	5. Insatisfacción del personal.	2 (22.2%)		2. Poco interés por la certificación hospitalaria.	1 (11.1%)
	6. Desmotivación del personal.	2 (22.2%)	Limitantes externos	1. Demanda que sobrepasa a la oferta de Servicios de Salud (demanda de servicios con que no se cuenta, exceso de difusión de servicios).	4 (44.4%)
	7. Trabajar por necesidad y no por vocación.	2 (22.2%)		2. Situación económica del país (desempleo).	1 (11.1%)
	8. Pérdida de identidad.	1 (11.1%)		3. Mercantilismo médico (cobro excesivo por servicios).	1 (11.1%)
Marco laboral inadecuado	1. Sobreprotección del trabajador por parte del Sindicato (plazas de base inamovibles, derechos laborales a licencias, permisos, ausentismo y falta de orientación hacia la calidad).	8 (88.9%)			
	2. Salario insuficiente.	4 (44.4%)			
	3. Horario de trabajo inadecuado (entrada temprano, salida tarde, jornadas largas).	1 (11.1%)			
	4. Falta de transporte para el trabajo.	1 (11.1%)			
	5. Sobrecarga de trabajo.	1 (11.1%)			
	6. Condiciones inseguras de trabajo (insalubridad, equipos riesgosos).	1 (11.1%)			
	7. Incertidumbre laboral.	1 (11.1%)			

Como se mencionó en su oportunidad, los hospitales públicos fueron representados también por 9 directivos y las categorías de análisis son las mismas que las de los hospitales privados.

Infraestructura (deficiente)

En esta categoría el principal factor inhibidor mencionado por los directores de los hospitales públicos fue el de insuficiente presupuesto de operación (77.8%). A diferencia de

los hospitales privados, los públicos tienen un presupuesto asignado generalmente a nivel nacional, mismo que cuenta con un "techo financiero" que no se puede rebasar so pena de ser despedidos o de recibir sanciones administrativas, que van desde un extrañamiento hasta la reposición del dinero, cuando se rebasan los toques o se realizan transacciones financieras "fuera de norma". Esta situación ha llegado a crear verdaderas parálisis o semiparálisis administrativas, con la consecuente disminución de la calidad en los servicios.

Otro factor mencionado por 6 de los 9 directivos (66.7%) es la insuficiente plantilla de personal, esto a pesar de que los hospitales públicos casi doblan el indicador de número de personal por cama censable, con relación a los hospitales privados. Esto tiene de menos dos explicaciones: la mayor ineficiencia del personal en los hospitales públicos y a la sobreprotección del trabajador por parte de los sindicatos, que en este tipo de hospitales se convierte en un verdadero "dolor de cabeza".

En orden de importancia los siguientes factores inhibidores mencionados por los directivos fueron: el abasto insuficiente e inoportuno de recursos y el deficiente mantenimiento preventivo de los equipos (44.4%). En el primer caso se genera por la compra y distribución centralizada de los suministros y el segundo por la falta de cultura de la previsión (mantenimiento predictivo) y prevención (mantenimiento preventivo), lo que trae como consecuencia privilegiar el mantenimiento correctivo; es decir, reparar sólo lo que se descompone, con el incremento de los tiempos de respuesta-espera.

El siguiente factor que prevalece en los hospitales públicos, es la falta de funcionalidad o adecuación de las áreas físicas (33.3%), esto se debe a que la mayoría de los edificios hospitalarios son bastante viejos y su remodelación es muy costosa.

Otro factor importante es la rotación de personal (22.2%) y aunque en la mayoría de los casos esta rotación es interna (de una clínica a otra de la misma institución o bien de un servicio a otro), el resultado es el mismo: disminución de la calidad, ya que en ocasiones el personal ya fue preparado, para desempeñar sus procesos con calidad y después se cambia (prestación sindical que tienen algunas instituciones públicas), con el consecuente deterioro del capital humano. A pesar que este deterioro no es definitivo, como en los hospitales privados, si lesiona los servicios y por ende a su prestación.

Un factor que se repite en ambos tipos de hospitales (públicos y privados) es la falta de personal calificado en áreas críticas 22.2%. En este sentido consideramos que más que insuficiencia de personal es ineficiencia del mismo, ya que como comentamos anteriormente la gran mayoría de personal calificado, labora en las instituciones públicas.

Finalmente, en esta categoría aparece la obsolescencia de los equipos como un factor inhibidor. Esto es particularmente importante en áreas críticas y también es consecuencia de la centralización en la compra de los equipos, con la consecuente burocratización de los procesos de adquisición, distribución, instalación e incluso en la capacitación específica al personal que va a operar los equipos. Afortunadamente se ha estado ensayando en algunas instituciones públicas, la subrogación de equipos lo que está asegurando, de alguna manera, la actualización de los mismos.

Limitantes culturales y organizacionales

Un factor que no fue mencionado por los directores de los hospitales privados, aparece en los hospitales públicos, en

forma por demás importante, ya que 6 de los 9 directivos (66.7%) lo mencionan: la falta de compromiso gerencial con la calidad. Este factor adquiere una dimensión extraordinaria, sobre todo, por la propia aceptación de esta deficiencia de los directivos. En descargo de esta responsabilidad algunos directivos expresan que están tan abrumados por la falta de recursos, la operación y control de los procesos y sus resultados, que poco tiempo les queda para pensar o promover una cultura de calidad. Lo anterior es parte de la habilitación o improvisación de directivos que sin una preparación en gestión previa, son seleccionados para ocupar cargos de toma de decisiones más con criterios políticos, familiares o de amistad, que con criterios basados en competencias profesionales definidas para el puesto.

Factores que si se repiten en ambas instituciones son: la falta de cultura de calidad del personal operativo (55.6%); la falta de compromiso laboral del personal (33.3%); la falta de responsabilidad y compromiso del personal (33.3%); la desmotivación del personal (22.2%) y la pérdida de identidad o sentido de pertenencia con la institución (11.1%). Aparecen en esta categoría dos nuevos factores: la insatisfacción del personal (22.2%), factor que seguramente está relacionado con el grupo anterior de factores; y, el trabajar por necesidad y no por vocación. Situación, esta última, particularmente grave, ya que laborar en un servicio de salud, implica un alto grado de espíritu de servicio y humanismo, que sólo está dado por la vocación hacia la profesión de salud. Incluso podríamos ir algo más allá: más que vocación se requiere devoción, para desempeñarse adecuadamente en los servicios sanitarios.

Marco laboral inadecuado

Este rubro que prácticamente pasa desapercibido para los directivos de los hospitales privados por las razones mencionadas en el apartado correspondiente, cobra gran trascendencia en los hospitales públicos, por la magnitud y fortaleza de las organizaciones sindicales. Por citar sólo un ejemplo el Sindicato del IMSS afilia a cerca de 400,000 trabajadores, siendo el segundo en el país después del de los maestros y uno de los más combativos.

Por razones obvias, el primer factor inhibidor de la calidad es la sobreprotección del trabajador por el sindicato (88.9%), motivado por los llamados derechos o prestaciones contractuales, como por ejemplo: plazas inamovibles, licencias sindicales, permisos con o sin goce de sueldo, ausentismo programado por vacaciones, etc. Lo que genera gran ausentismo que junto con la rotación del personal, actúan como verdaderos cánceres con gran impacto en la calidad en la prestación de los servicios.

Por otra parte, aunque el trabajador incurra en faltas graves que ameritan, incluso, la rescisión del contrato laboral, con frecuencia los trabajadores son "salvados" por ciertos derechos adquiridos como "conquistas" laborales,

como cláusulas de inmunidad por antigüedad o incluso por negociaciones políticas empresa-sindicato.

Otro factor mencionado por 4 de los 9 directores (44.4%) es el salario insuficiente. Situación hasta cierto punto contradictoria, ya que como comentamos con anterioridad, los trabajadores en algunas instituciones públicas, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), juntando el salario con prestaciones, casi dobla lo que reciben como ingresos en los hospitales privados.

Otros factores mencionados con menor frecuencia (11.1%), fueron: horario de trabajo inadecuado; falta de transporte para el trabajo; sobrecarga de trabajo; condiciones inseguras de trabajo por insalubridad, equipos riesgosos, etc.; e incertidumbre laboral, que a diferencia de los hospitales privados la ubicamos en esta categoría y no en la de cultura organizacional, debido a que en los hospitales públicos esta incertidumbre no está dada por el riesgo de perder el empleo, ya que en los hospitales públicos más que la inseguridad de empleo, es la amenaza de perder prestaciones, particularmente relacionadas con el régimen de jubilaciones y pensiones, que ha estado siendo modificado en algunas instituciones gubernamentales.

Gestión inadecuada

Lo primero que llama la atención en esta categoría es que los hospitales particulares identificaron 17 factores inhibidores y en los públicos sólo nueve, aunque ocho de los referidos en estos últimos, de alguna manera fueron también señalados por los directivos de los hospitales privados por ejemplo:

- La falta de liderazgo 44.4% de los hospitales públicos contra 11.1% de los hospitales privados.
- Comunicación deficiente 33.3% en servicios públicos contra 55.6% de los privados.
- Falta de planeación estratégica 33.3% en instituciones públicas contra 55.6% de las privadas.
- Exceso de burocracia (procesos lentos, complicados, pasan por mucha gente muchos obstáculos) y toma inoportuna de decisiones 22.2% en organizaciones públicas, con cifras similares para las organizaciones privadas.
- Gestión orientada por funciones y no por procesos (22.2%), para los establecimientos médicos públicos y aunque no con el mismo nombre tienen relación estrecha con la falta de control de procesos (33.3%) y con la falta de estandarización de procesos (22.2%), finalmente estos términos se engloban en el término genérico gestión por procesos.
- Deficiente trabajo en equipo 11.1% en las unidades públicas, contra 33.3% en las privadas.
- Falta de coordinación con instituciones afines (11.1%) en los hospitales públicos, ésta muy relacionada con la falta de coordinación entre hospitales (33.3%), considerada entre los factores externos en los hospitales privados.

- Tiempos de espera prolongados (11.1%) en los nosocomios públicos contra la inadecuada capacidad de respuesta (11.1%) en hospitales privados, que finalmente, con nombres distintos, tienen el mismo sustrato causal: la incapacidad de respuesta oportuna. En este grupo interesante de factores inhibidores de la calidad (FIC), podemos hacer algunas inferencias.

Es notable como la falta de liderazgo es considerada más importante en los hospitales públicos que en los privados, probablemente debido a que las consecuencias en los primeros pueden ser catastróficas, ya que generalmente son hospitales con mayor número de camas, pues oscilan entre 30 y 100 camas, en cambio los hospitales privados de la Zona Metropolitana de Guadalajara, sólo uno o dos rebasan esta cifra, por tanto la falta de liderazgo se convierte en la principal herramienta gerencial de los directivos y ante su ausencia o deficiencia, se crea una falta de control que en ocasiones llega a la anarquía.

La comunicación deficiente parece ser más relevante en los hospitales privados, esto puede ser consecuencia de falta de manuales de organización y de una estructura organizativa clara (organigrama), que no define en forma precisa los niveles de autoridad y los canales de comunicación.

Algo similar sucede en cuanto a la falta de planeación estratégica mayor en las entidades privadas, generalmente los hospitales públicos, tienen políticas que privilegian la planeación, mientras que en las privadas se rigen más por la intuición que por la norma.

El exceso de burocracia es similar en ambas instituciones, hallazgo importante ya que en teoría los hospitales privados "deberían" tener sus procesos más simplificados y por tanto más fluidos y ágiles. Acerca de la práctica administrativa por funciones en lugar de una gestión por procesos, es una verdadera lástima que no se rompa con este paradigma que tanto daño ha causado a la calidad de los servicios, esperamos que la exigencia cada vez mayor de la certificación y/o acreditación de los establecimientos hospitalarios, rompa con esta tradición, ya que debemos recordar que todos los esquemas de certificación se orientan por procesos.

La falta de trabajo en equipo, coordinación y toma de decisiones, son herramientas de gestión que junto con el liderazgo, deben o deberían ser la prioridad número uno de capacitación a los mandos altos y medios de los hospitales.

En el rubro gestión inadecuada, sólo resta comentar que la deficiente comunicación entre servicios del mismo hospital (33.3%), no aparece en los hospitales privados, probablemente relacionado, también, con el tamaño de los hospitales (públicos más grandes y privados más pequeños).

Gestión del talento humano deficiente

En esta categoría se repiten en los hospitales públicos los dos factores observados en los privados: insuficiente capaci-

tación y deficiente selección de personal, aunque en menor proporción 55.6% contra 33.3% y 44.4% contra 11.1% respectivamente. Estos aspectos ya fueron comentados ampliamente en este documento.

Falta de apego a la normatividad hospitalaria

En este capítulo los directivos de los hospitales públicos sólo mencionan dos FIC: deficiente aplicación de las normas por parte del personal (22%) y el poco interés de directivos y personal por el programa de certificación hospitalaria (11.1%), aunque en este tipo de hospitales (públicos) es menor la proporción (33%) que en hospitales privados, lo cual se debe a que algunas organizaciones públicas como el IMSS, este proceso es prácticamente obligatorio.

Limitantes externas

Prácticamente todos los factores externos observados en los hospitales privados se repiten en los hospitales públicos: mayor demanda que oferta (44.4% contra 33.3%); poca exigencia de los usuarios (11.1% contra 22.2%); situación económica (mala) del país (11.1% en ambos).

Llama poderosamente la atención un factor que aparece en los hospitales públicos: el mercantilismo médico y más llama la atención, que sólo un directivo lo haya mencionado, porque es un fenómeno más común de lo que parece.

Por mercantilismo médico se entiende el hecho de que médicos con contrato en hospitales públicos, se hagan promoción para atender a los pacientes en un medio privado, donde le pueden cobrar honorarios, situación que está "sumamente" prohibida en el reglamento interno de las instituciones.

Discusión

En la Universidad de Costa Rica, un grupo de investigadores coordinados por el Dr. Zillyhan Rojas (3), realizó un trabajo similar al nuestro en los servicios de salud en Costa Rica, particularmente en la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), encontrando como principales factores inhibidores de la calidad los siguientes:

- Limitado compromiso gerencial con la calidad del servicio y la alta dirección de la CCSS, no muestra evidencia con objetivos y políticas clave, de su compromiso con la calidad.
- Ausencia de procesos establecidos y controlados: muchos de los servicios no están fundamentados en prácticas basadas en la evidencia, ni cuentan con protocolos de atención, con estándares de calidad ni con procesos definidos.
- Falta de orientación al cliente: en los servicios de la CCSS muchas personas pierden la sensibilidad humana y el trato, debido al volumen de trabajo, falta de recursos o-

rientados a ofrecer mejor atención de controles, y porque los clientes cautivos son poco exigentes.

- Ausencia de planificación: la planificación estratégica está ausente en todos los niveles donde no cuentan con objetivos y metas de calidad.
- Debilidades en la cultura de la calidad: en la CCSS los hábitos, las costumbres, los valores y hasta la falta de competencia interna, muestran debilidades en la cultura de la calidad.
- Deficiente flujo de información entre los niveles operativos y gerenciales: en la CCSS falta la comunicación entre los servicios y entre los niveles gerenciales de atención, especialmente con los servicios médicos y de estos con los niveles de supervisión y dirección.
- Como podemos observar, los factores inhibidores detectados en Costa Rica y en nuestro país, aunque con otra nomenclatura son muy similares en la práctica.

Por lo anterior es indispensable diseñar un instrumento que previamente validado y estandarizado, nos permita la gestión de los Factores Inhibidores de la Calidad en los Servicios de Salud.

Es importante señalar que la principal limitación de esta investigación, es que solo se explora la perspectiva de la gerencia, por lo que se considera importante continuar con este tipo de estudios, que nos permitan conocer la percepción de los proveedores del servicio y de los propios usuarios.

Bibliografía

1. Kohn LT, Llorigan JMC eds: To err is human. Building a safer health system. Institute of medicine, National Academy Press, Washington, 1999.
2. Martínez-Ramírez A, Chávez-Ramírez S, Cambero-González EG. Gestión de la calidad en los servicios de salud. Guadalajara: Fondo Editorial Universitario; 2007.
3. Rojas-Jiménez Z. Los factores Inhibidores de la calidad (FICSS) en los servicios de salud de Costa Rica. Gaceta Médica de Costa Rica, 2007; 9:101-111.
4. Martínez-Ramírez A, Chávez-Ramírez S, Cambero-González EG, Ortega-Larios EK y Rojas-Jiménez Z. Detección y análisis de los Factores Inhibidores de la Calidad en los Servicios de Salud (FICSS). Rev. Calidad Asistencial 2008; 23(5): 205-215. España.
5. Cenfetelli RT, Benbasat I. Frustrated incorporated: an exploration of the inhibitors of it-mediated customer service, The University of British Columbia; Vancouver: 2003.
6. Cenfetelli RT. The inhibitors of technology usage (Tesis doctoral). The University of British Columbia, Sander School of Business. MIS División; Vancouver: 2004.
7. Cenfetelli RT. Inhibitors and Enablers as Dual Factor Concepts in Technology Usage. Journal of the Association for Information Systems. 2004; 11-12: 472-492. Canadá.
8. Ernst, D. Providers and customers: Where you stand depends where you sit. EDUCAUSE. Disponible en <http://connect.educause.edu/blog/llarsen/summary>.
9. Giachino, C. El cliente sigue en el poder. Rev. Fortuna. Editorial Perfil S.A. Año II. No. 118. 2005. México.
10. Deming, W. Edward. Calidad, productividad y competitividad: La salida de la crisis, Díaz de Santos S.A. España, 1989.
11. Lescano, L. La disciplina del servicio. Capítulo 7. 2001. Perú.