

El Sistema de Gestión de Calidad en la CONAMED, a 12 años de su implantación

CONAMED Quality Management System, 12 years after implementation

Ricardo Martínez-Molina,¹ Rafael Rodríguez,¹ Héctor Robledo-Galván,¹
Germán Fajardo-Dolci,² José Meljem-Moctezuma,³ David Olvera-López¹

RESUMEN

La implementación de un sistema de gestión de calidad es realizada por un gran número de empresas privadas, ya que su puesta en marcha genera un valor adicional que impacta directamente en los procesos de fabricación, comercialización y distribución de los productos; así como en la prestación de sus servicios y en la imagen de la organización hacia sus clientes.

Atendiendo las disposiciones para la mejora de la gestión en la administración pública y dada la naturaleza de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (atención de inconformidades derivadas de la atención médica), resulta necesario brindar una atención acorde a los estándares internacionales, con el objeto de brindar a los usuarios una atención de calidad, honesta, justa e imparcial; y que a su vez estas experiencias retroalimenten al Sistema Nacional de Salud con elementos que contribuyan a mejorar la calidad de la atención médica.

El Sistema de Gestión de Calidad implementado en esta Comisión, da sustento a los procesos de operación, lo cual permite promover la prestación de servicios a los usuarios con calidad y hacer frente de forma exitosa a las

eventualidades que se presentan en el entorno, además de dar cabal cumplimiento con disposiciones legales y reglamentarias.

Palabras clave: Sistema de gestión de calidad, sistemas de gestión de la atención médica, proceso arbitral, modelos de gestión de calidad, satisfacción del cliente, no conformidad, hallazgos, calidad de la atención, mejora continua.

ABSTRACT

Many private companies implement a quality management system because by setting up this system they generate an additional value that directly impacts the manufacturing, marketing, and distribution processes; and this impact is also felt in their provision of services and the image the organization gives to its customers.

By addressing the dispositions for improving management in public administration and given the nature of the Medical Arbitration National Commission (attention to non-conformances derived from medical assistance),

¹ Dirección General de Calidad e Informática, CONAMED.

² Subsecretaría de Integración y Desarrollo, Secretaría de Salud.

³ Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, CONAMED.

Folio 205/12 Artículo recibido: 18-10-2012 Artículo reenviado: 30-10-2012 Artículo aceptado: 05-12-2012

Correspondencia: Lic. Ricardo Martínez Molina, Subdirector de Calidad de la Dirección General de Calidad e Informática. Mitla 250, esq. Eje 5 Sur (Eugenia), Col. Vértiz Narvarte, Del. Benito Juárez, C. P. 03020, México D. F. Correo electrónico: rmolina@conamed.gob.mx.

it becomes necessary to provide a service according to international standards, with the purpose of providing the users with a quality service, that is also honest, fair and impartial; and, at the same time, it is necessary that these experiences give feedback to the Health National System, by means of elements contributing to improve the quality of medical assistance.

The Quality Management System implemented in this Commission supports the operation processes, which

allows to promote a quality provision of services to users and successfully face the contingencies that occur in its environment, apart from duly complying with legal and regulating dispositions.

Key words: Quality Management System, medical assistance management system, arbitration process, quality management models, customer satisfaction, non-conformance, findings, service quality, continuous improvement.

Los antecedentes

Hace más de dieciséis años, nuestro país tenía la necesidad de contar con un órgano especializado para conocer las inconformidades de la sociedad en materia de conflictos derivados de la relación médico paciente. Este anhelo se vio materializado con la creación, por decreto presidencial, de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) el 3 de junio de 1996, la cual cuenta con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos.^{1,2}

Al inicio, se realizó el tratamiento de la información derivada de la atención en las diferentes etapas del proceso arbitral, de casos tanto del Distrito Federal como de los Estados de la República.

La estructura para la atención de inconformidades estaba compuesta por las Direcciones Generales de Orientación y Gestión, Conciliación, Coordinación Regional (casos foráneos) y Arbitraje. Adicionalmente complementaban la estructura de la Comisión las Direcciones Generales de Administración, Investigación y Métodos e Investigación y Difusión.³

Inicio del enfoque en procesos. La Alta Dirección del sexenio 2000-2006 dirigió sus esfuerzos para sistematizar el proceso arbitral con el objetivo de realizar su certificación de acuerdo a los criterios de la norma ISO-9001-2000.^{4,5}

Para lograr lo anterior, se definió el procedimiento "Detección de Necesidades y Evaluación de la Satisfacción del Usuario" con el fin de: 1) Identificar requisitos de calidad claves del servicio y productos para los clientes y usuarios finales, 2) Identificar oportunidades, debilidades, fortalezas y amenazas a través de la medición de los objetivos mediante encuestas con el fin de detectar necesidades y expectativas en los siguientes rubros:

- Solución de inconformidades derivadas de la relación médico paciente.
- Solicitud de dictámenes médicos.
- Conocer Universidades e Instituciones de Educación Superior y formadores de equipos de salud afines.
- Medición del clima laboral
- Atención a las quejas de los usuarios a través del proceso arbitral.

Lo anterior permitió identificar las expectativas y necesidades con relación a los usuarios, propiciando una repuesta oportuna a sus inconformidades y solicitudes, así como una interacción más estrecha al momento de realizar la orientación y asesoría.

Adicionalmente, se inició con la notificación a los usuarios de los derechos y obligaciones en la actuación médica, ya que el conocimiento de los mismos es necesario para la fase de conciliación, a fin de dirimir la controversia con apego a mejores prácticas y seguridad de paciente.

Durante el año 2000 los resultados obtenidos, fueron utilizados para iniciar labores encaminadas a cumplir con los requerimientos establecidos en la norma ISO 9001.

El año 2001 marcó el primero de los grandes cambios en la orientación de gobierno y liderazgo en esta Comisión, los resultados obtenidos en el análisis organizacional y el proceso de detección de necesidades y expectativas de los usuarios fue fundamental para que la Alta Dirección de la Conamed tomara la decisión de documentar tanto el proceso arbitral, como los procesos adjetivos.

La Comisión contaba con la siguiente estructura: Comisionado Nacional, Asuntos Sectoriales, Comunicación Social como dependientes staff, Subcomisión "A" de las que dependían las Direcciones General de Orientación y Gestión, Coordinación Regional, Conciliación y Arbitraje y la Subcomisión "B" de quien dependían Compilación y Seguimiento, Investigación y Métodos y Administración, la cual sufrió modificaciones como lo muestra la Figura 1.

El objeto fue reorientar a la Conamed hacia la mejora continua de procesos; para esto, el equipo directivo realizó el diseño e implementación de planeación estratégica lo que permitió identificar y documentar las necesidades y expectativas de los pacientes, médicos y demás "clientes", así como el establecimiento de un sistema de medición de satisfacción, sensibilizando al personal para involucrarlo en el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) mediante capacitación y brindando las competencias para ejecutar sus funciones; documentando y rediseñando procesos, elaboración del Manual de Calidad e implantando mecanismos de inspección y monitoreo y aplicando por primera vez el

concepto de Auditoría interna del SGC^{6, 7} e integrando la misión, visión y objetivos estratégicos.

Acciones específicas para elevar la satisfacción del clientes fue el cambio funcional en la atención de las inconformidades, de la forma tradicional a la modular evitando las líneas verticales de mando y sustituyéndolas por personal facultado para la atención personalizada del usuario; la atención segmentada de acuerdo a la institución involucrada fue sustituida por un proceso estandarizado; el proceso enfocado en las instituciones de servicio médico se reorientó a procesos enfocados a los usuarios (médicos, familiares e instituciones) y finalmente

la inhibición del involucramiento del personal en la toma de decisiones migró al esquema operativo flexible, autor regulable, reproducible y con trabajo colegiado con lo cual fue posible la toma de decisiones de los titulares de cada fase operativa para actuar como facilitadores, estableciendo cargas de trabajo equitativas y recepción aleatoria de casos en cada módulo, mejor aprovechamiento de recursos, soluciones colegiadas para generar referentes y criterios homologados que aseguren su calidad, evaluación de resultados con mayor transparencia en el proceso de atención de las inconformidades.

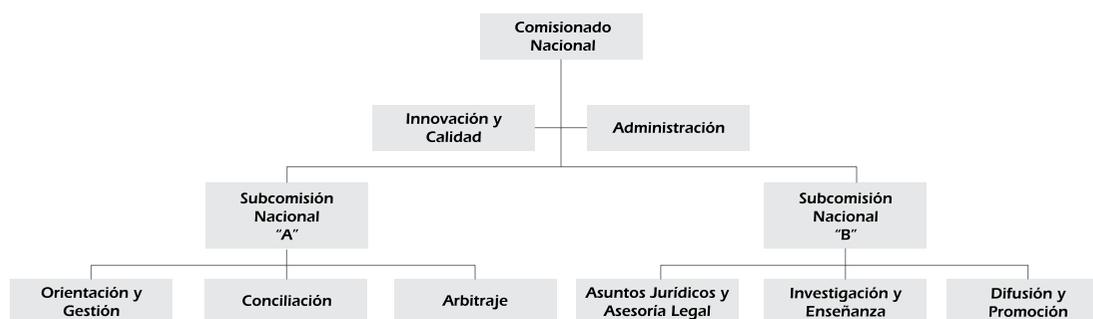


Figura 1. Estructura Conamed 2001.

El 18 y 19 de diciembre del 2001 se realizó la primera auditoría de certificación del proceso arbitral bajo los requerimientos de la norma ISO 9001:2000, obteniéndose los siguientes beneficios:

- Asegurar a los prestadores de servicios médicos y usuarios de dichos servicios, que la Conamed, cuenta con estándares de calidad internacional.
- Asegurar homologación de calidad de servicio para todos los usuarios.
- Mayor eficiencia y eficacia en el desempeño, así como en la racionalidad del uso de los recursos de la institución.
- Incrementar el impacto de la Conamed para elevar la calidad de los servicios de salud, dado

que se consolidará como mecanismo de retroalimentación más eficaz para los prestadores de servicios médicos.^{8, 9}

Los años posteriores

En el 2002 formalizó la investigación de las necesidades de los usuarios identificando las características que se muestran en el Cuadro 1.

Se aplicaron 2,373 encuestas arrojando promedio de satisfacción de 97% y capacitaciones dirigidas en calidad participando 195 colaboradores.¹⁰

Durante el periodo 2002-2003 se realizaron auditorías de seguimiento para asegurar la conformidad de la norma ISO y su alineación al Modelo de Calidad INTRAGOB,

Cuadro 1. Necesidades y expectativas de los usuarios.

PROMOVENTE	PRESTADOR		SOLICITUD DE DICTÁMENES
	PARTICULAR	INSTITUCIONAL	
Atención por expertos. Interés en su caso. Rapidez en la resolución de su asunto. Actuar sin favoritismos.	Imparcialidad Rapidez en la atención y solución de su asunto. Atención por personal experto.	Imparcialidad. Trato equitativo. Atención por personal experto. Rapidez en la atención del asunto.	Claridad y precisión en las opiniones médicas. Rapidez en la respuesta. Contenga bibliografía médica.

generado por el Gobierno Federal como herramienta orientada a que las dependencias y entidades del sector público para garantizar la satisfacción de las expectativas y necesidades de los ciudadanos y clientes de los productos y/o servicios que proporcionan, mejorando la productividad y competitividad, aplicando innovación tecnológica y dignificando la imagen del servidor público, de las entidades y dependencias.

La Comisión continuó labores para dar cumplimiento a los ocho criterios de evaluación del Modelo: Satisfacción del cliente, liderazgo, desarrollo del personal y capital intelectual, administración de la información y la tecnología, planeación, gestión por procesos, impacto en la sociedad y resultado; obteniendo el premio el día 3 de marzo.¹¹

Se aplicaron 3,199 encuestas, obteniendo 96.7% de satisfacción, generando un procedimiento para analizar el origen de los comentarios negativos (57), identificando falta de información, tiempos prolongados de espera, actuación del médico o abogado, falta de confidencialidad por parte del notificador, incumplimiento de las expectativas del usuario en cuanto a la resolución, imparcialidad del médico, trato y facilidades para comunicarse a la Comisión.¹²

Para 2004 se mantuvo el SGC, así como su compatibilidad con el Modelo INTRAGOB. Fueron aplicadas 3,546 encuestas arrojando el 97.3% de satisfacción del usuario, continuando con la identificación y tratamiento de los comentarios negativos con el fin de reforzar la gestión del personal en contrato directo con los usuarios. Se inició la medida de satisfacción de otros servicios de la Conamed obteniendo cifras significativas para la toma de decisiones en beneficio de los usuarios. Se incluyeron muestreos del nivel de satisfacción referente a la atención telefónica y gestión inmediata con oportunidades de mejora para aplicación de acciones preventivas y correctivas en atención de los correos electrónicos, asesoría u orientación, fijando como tiempo estándar de respuesta 48 horas entre la recepción y contestación.

En este año, se realizó cinco auditorías, detectando 2 no conformidades mayores, 40 menores, 88 observaciones y 46 oportunidades de mejora, atendidas en tiempo y forma, y reforzamiento de los conceptos de calidad de 137 servidores públicos; fueron evaluados los procedimientos en 712 acciones obteniendo un promedio de 88.5 % de calificación.¹³

En 2005, se formuló la transformación de la Administración Pública Federal mediante la integración de la INTRAGOB en las unidades del gobierno federal, siendo el SGC un elemento primordial para obtener 98.7% de satisfacción.

Se lograron avances significativos, muestra de ello es la relación mostrada en las atenciones telefónica, asignando una meta del 96% obteniendo 98.3%; a las gestiones inmediatas del 77% obteniendo 90.4% y finalmente a

los convenios de conciliación 68%, obteniendo 79.8% y disminuyendo los comentarios negativos procedentes al 1.9% del total de comentarios recibidos.

Se actualizaron las necesidades de los solicitantes de dictámenes médico periciales aplicando un total de 63 encuestas, identificando un aumento de satisfacción en 9.4 puntos porcentuales, ratificando como necesidades: rapidez en la emisión del dictamen, imparcialidad, claridad y precisión del documento, evaluación confiable y realizada por personal experto.

El programa de mejora de los servicios al ciudadano brindó frutos gracias a la estandarización de procesos, obteniendo logros significativos ya que durante este año fue posible lograr el 98.96% en el acuse inmediato de correos electrónicos; 96.1 por ciento en respuesta máximo de 48 horas y 93.2 por ciento en cuanto a la atención de asuntos por correspondencia. Para el logro de estos objetivos fue necesario que el personal fuera evaluado respecto al conocimiento y dominio de su propio procedimiento, aplicando 693 evaluaciones obteniéndose un total de 91 por ciento de calificación.¹⁴

En 2006, continuó el SGC alineado con el Modelo INTRAGOB obteniendo un total de 568 puntos, realizando dos auditorías de seguimiento por parte de la empresa certificadora quien manifestó su anuencia para continuar con la certificación.

Se realizaron auditorías internas con el fin de revisar 37 procedimientos, dando puntual atención a todos los hallazgos; se impartieron cuatro cursos para mantener las competencias de los auditores y reforzar las actividades de las áreas sustantivas. Cuadro 2.

Para medir la satisfacción de los usuarios del proceso pericial se aplicaron 80 encuestas arrojando el 85.6 por ciento de satisfacción, elevándose en 5 puntos porcentuales el mismo indicador.

Fueron integrados equipos de alto desempeño, otorgando reconocimientos a cinco de ellos con un total de 17 personas galardonadas por su sobresaliente desempeño y reconociendo a 16 auditores internos del SGC.

Estas actividades son el reflejo del compromiso de una Dirección con liderazgo y comprometida con el capital humano logrando en el periodo 2000-2006 transformar a la Conamed. Se realizó benchmarking con el INFONAVIT, SCT, SAT y la Clínica de Especialidades de la Mujer (SEDENA), decidiendo la implementación tableros especiales mostrando resultados de cada área respecto a sus indicadores.¹⁵

Para 2007, la Alta Dirección decidió convocar a otra empresa certificadora, realizando auditorías internas, modificaciones al Manual de Inducción con el fin de que personal de nuevo ingreso fuera capacitado en este rubro. El resultado de la auditoría externa fue la recertificación del

SGC el día 7 de septiembre de 2007, entregada durante la realización del simposio anual Conamed.

La nueva empresa certificadora proporcionó elementos para ampliar la certificación de otros procedimientos y extender la estandarización a otros espacios de la Comisión; se identificó mediante encuesta y entrevista que el personal

manifestaba que trabajaba para el sistema y no el sistema para ella, catalogando como carga adicional de trabajo, inflexible para la realización de cambios, persecutorio y aplicativo de medidas disciplinarias, además del uso duplicado de documentos normativos y los relacionados con el SGC.

Cuadro 2. Calificación a procedimientos auditados.

PROCEDIMIENTOS EVALUADOS	CALIFICACIÓN
Orientación y gestión	89.5
Conciliación	83.7
Arbitraje	94.3
Contratación de asesores externos	91.4
Informática	90.1
Comisiones estatales	94.0
Comunicación social	84.8
Jurídicos	87.0
Seguimiento a compromisos	87.7
Difusión e investigación	87.7
Administración	90.2
PROMEDIO GLOBAL	89.1

Con el cambio de persona varios auditores internos abandonaron la Comisión presentándose déficit de auditores, motivando asignación de recurso para capacitación de nuevos auditores y conservar las competencias de los auditores restantes. Del 13 al 15 de noviembre se capacitó a 14 colaboradores como Auditores Internos durante 14 horas. Contando con un total de 20 colaboradores capacitados.

En la segunda etapa, del 10 al 14 de diciembre, se brindó capacitación a seis profesionales como Auditores Líder; rediseño de procesos, control de registros y documentos, detección de necesidades y evaluación de la satisfacción del usuario, detección, documentación y seguimiento de acciones correctivas, preventivas y de mejora, control de producto no conforme y finalmente el de auditoría interna.

Fue necesario adquirir las normas ISO 9000, 9001 y

19011, mismos que sirvieron de base para generar capacitación del personal que participa como auditor interno. El seguimiento a la satisfacción del cliente fue suspendido derivado de la modificación de las encuestas.¹⁶

En este año, 2008, se realizó la planeación estratégica redefiniendo la Misión, Visión, Política de Calidad y Objetivos Estratégicos. Los procesos del SGC fueron validados satisfactoriamente por la empresa certificadora, dando paso a implementar acciones en el año 2009.

Las auditorías realizadas en 2008 y 2009, permitieron identificar los siguientes cambios significativos:

- Alineación de los procesos institucionales con el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Sectorial de Salud.
- Ajustes en la planeación estratégica institucional y definición de Programas Operativos

- acordes con la Misión y Visión institucionales.
- Definición de indicadores y metas de acuerdo a la estructura programática institucional.

Con el fin de valorar el grado de cumplimiento de la Conamed con el Modelo de Calidad Total (MCT) de la Secretaría de Salud, se realizó un ejercicio de auto-evaluación con la participación del personal de la Institución, para verificar el grado de cumplimiento de los criterios que establece dicho modelo. Los resultados globales de los ocho criterios muestran un cumplimiento general de 27.28 por ciento, con un rango de 18 por ciento en liderazgo y 31 por ciento en planeación, así como en administración y mejora de procesos. Se iniciaron labores para lograr la alineación al programa de "gobierno digital", decidiendo reducir el número de copias controladas del SGC, logrando reducir de 291 carpetas que había en 2008 a sólo 91 a fines del 2009.^{17, 18}

El año 2010 existió un atraso en la auditoría de recertificación con respecto a la norma ISO 9001 derivado de la autorización de la versión 2008. Fueron identificados aspectos legales y reglamentarios que afectaban el funcionamiento de la Comisión y la relacionar los manuales administrativos (organización, procedimientos y servicios al público) con la documentación generada en el SGC; mejorar el Manual de Calidad y minimizar los registros, y avanzar hacia Macroprocesos, logrando certificación en diciembre 2010 con extensión del alcance.¹⁹

En el año 2011 para determinar el grado en que la CONAMED sustentaba los requisitos en la implementación y mantenimiento del SGC, se realizó auditoría interna del 28 al 30 de noviembre, con la norma ISO 9001:2008.

El resultado de la auditoría fue enviado a las áreas, obteniendo un total de 16 hallazgos divididos como sigue: 2 conformidades mayores; 2 menores, 11 observaciones y una oportunidad de mejora.

A la fecha, el SGC es una herramienta útil para la Conamed, en beneficio de los usuarios y es un símbolo apreciado por los usuarios quienes en agosto tuvieron una satisfacción del 99.73%.

REFERENCIAS

1. Secretaría de Salud. Ley General de Salud. México: Diario Oficial de la Federación 07-06-2012.
2. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. [Acceso 15-10-2012]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/decreto_creacion.pdf.
3. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Reglamento interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. [Acceso 15-10-2012]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/reg_interno.pdf.
4. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. [Acceso 15-10-2012]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/reglamento_de_procedimientos_2003.pdf.
5. Norma Española UNE-EN ISO 9001. Noviembre de 2008.
6. Norma Española UNE-EN ISO 19011. Marzo 2012.
7. Norma Española UNE-EN ISO 9000. Noviembre de 2005.
8. Norma Española UNE-EN ISO 9004. Noviembre de 2009.
9. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. V Informe anual de labores 2000. [Acceso 15-10-2012]. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/informe2000.pdf>.
10. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Informe anual de labores 2001. [Acceso 15-10-2012]. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/informe2001.pdf>.
11. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Informe anual de labores 2002. [Acceso 15-10-2012]. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/informe2002.pdf>.
12. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Informe anual de labores 2003. [Acceso 15-10-2012]. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/informe2003.pdf>.
13. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. V Informe anual de labores 2004. [Acceso 15-10-2012]. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/informe2004.pdf>.
14. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Informe anual de labores 2005. [Acceso 15-10-2012]. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/informe2005.pdf>.
15. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Informe anual de labores 2006. [Acceso 15-10-2012]. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/informe2006.pdf>.
16. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Informe anual de labores 2007. [Acceso 15-10-2012]. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/informe2007.pdf>.
17. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Informe anual de labores 2008. [Acceso 15-10-2012]. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/informe2008.pdf>.
18. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Informe anual de labores 2009. [Acceso 15-10-2012]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/informe2009_2.pdf.
19. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Informe anual de labores 2010. [Acceso 15-10-2012]. Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/conocenos/pdf/informe2010.pdf>.