

## AUTORES

Dr. Pedro M. García Rosique (1)

**E-mail:** [hmil.mtz@infomed.sld.cu](mailto:hmil.mtz@infomed.sld.cu)

Dra. Norma Herrera Hernández (2)

Dr. Ariel Jordán Alonso (3)

Dr. Gilberto Galloso Cueto (4)

(1)Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar y Consultante del Hospital Militar "Mario Muñoz Monroy" .

(2) Especialista de II Grado en Oftalmología. Profesora Auxiliar. J' de Cátedra de Oftalmología. Hospital Universitario "Faustino Pérez".

(3)Especialista de I Grado en Cirugía General. Profesor Asistente. Hospital Militar "Mario Muñoz Monroy" .

(4)Especialista de I Grado en Cirugía General. Profesor Asistente. Hospital Militar "Mario Muñoz Monroy".

## RESUMEN

Se realiza un trabajo prospectivo, demostrativo, longitudinal, sobre aspectos fundamentales de la garantía de la calidad en un hospital clínico-quirúrgico con el objetivo de implantar un proceso general de mejora continua, basado en una etapa diagnóstica, (publicada ya con antelación en esta revista) y donde se crean estructuras funcionales de la calidad, que capacitadas para el desempeño de cumplir llevaron a cabo la obtención de objetivos deseados, que han venido dando a la institución la posibilidad de superarse a sí misma en la calidad de los servicios que presta.

## DeCS:

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

## INTRODUCCIÓN

En el trabajo anterior se demostraron problemas que indican negativamente en la obtención de niveles deseados de calidad en la asistencia médica que presentamos. Una vez en ese conocimiento, el cual puso en evidencia 85 problemas básicos relacionados con todos los procesos en práctica, así como a 280 problemas secundarios que dependían de aquellos básicos o primarios ya citados:

Fue necesario usar "herramientas" para el trabajo de calidad que diesen la posibilidad de:

1. Capacitar de modo permanente a todo el personal de acuerdo a su categoría y responsabilidad en el proceso en cuestión.
2. Crear grupos de mejora continua de la calidad a los cuales le llamamos "círculos de la calidad".
3. Organizar grupos de análisis, monitoreo y control (auditoria).

4. Integrar a estas estructuras los comités tradicionales del hospital.
5. Subordinar estas estructuras a un grupo "profesional" o Unidad de Calidad.
6. Organizar en un programa las funciones de las mismas.

Los objetivos principales del presente trabajo estuvieron relacionados con la adaptación de herramientas para el diagnóstico de la calidad y la creación de métodos de mejora continua en la asistencia médica especializada, y para lograrlos partimos de la base de una preparación general de los empleados, profesionales, técnicos y personal directivo, así como la creación y preparación de un grupo central el cual, actuando como facilitador de la tarea, introduzca los mecanismos necesarios para el trabajo, así como para la creación de estructuras funcionales que lleven a cabo la organización de los procesos de la asistencia médica, la auditoría y monitorización de los mismos, además del análisis de los resultados y las propuestas de las diferentes medidas de mejora que se hagan necesarias.

## RESULTADOS

**I-** Se creó un sistema funcional organizativo de la calidad que ofrece una valoración diagnóstica permanente del sistema, el cual le ofrece un soporte nuevo cada día.

**1.1.** El círculo de la calidad: Unidad que se crea a nivel de servicio con el consenso de todos sus integrantes, teniendo como orientados a un experto de la calidad, el cual debe cumplir con parámetros de competencia como:

- Años de experiencia
- Prestigio probado y reconocido
- Categorías alcanzadas (docentes, científicas, asistenciales, emulativas)

El resto de los integrantes del círculo deben poseer similares características y son elegidos por la mayoría del servicio, siendo no más de 5 a 6 integrantes al servicio. (1,2)

Este círculo de calidad funciona de modo permanente y una vez al mes informa:

- Controles a procesos y los evalúa.
- Propone soluciones a su nivel.
- Comunica desviaciones y problemas de urgente situación.
- Monitorea el impacto en los pacientes y acompañantes
- Realiza actividades demostrativas
- Cohesiona el servicio en el marco del mayor respeto y ética
- Interactúa con su nivel superior el comité de calidad de la subdirección
- Gestiona el cambio necesario
- Se corresponde con la misión del servicio al cual pertenece acorde a la estrategia aprobada por los niveles superiores. (3-9)

**1.2-** Se creó el Comité de Calidad de las Vicedirecciones, en cada una de las cuales procesan la información a través del consejo de calidad de la vicedirección, al cual acuden los expertos de los círculos de calidad técnica como la no técnica. Se analizan las transformaciones que emanan de los procesos en los servicios y se incluyen las informaciones de los Comités Institucionales (comités de análisis del proceso asistencial, de fallecidos, de prevención de sepsis hospitalaria, fármaco-terapéutico.)

Las decisiones pueden variar en:

- Operativas
- Recomendaciones
- De estudio
- Se elevan al consejo de calidad de la institución o se trasladan al vicedirector y se sesiona una vez al mes.

**II** Se creó el consejo de calidad institucional al cual pertenecen:

- Todos los representantes de los comités de calidad de vicedirecciones
- Los presidentes de Comités Institucionales señalados.
- (evaluación de historias clínicas, fármaco-terapéutico, de mortalidad...)
- Está presidido por el jefe de la Unidad de Calidad

Esta estructura hace el diagnóstico integral de la calidad institucional y elabora sus propuestas al Consejo de Dirección de la Unidad.

Se creó la Unidad de Calidad con una estructura en la plantilla de la institución y compuesto por:

- Jefe
- Trabajador Social (Tecn.)
- Psicólogo Social
- Contador (auditor)
- Auditor del proceso
- Relaciones públicas

Ésta es la estructura que realiza la auditoría total a los procesos que se llevan a cabo en la institución. Se nutre de la información de los expertos y controla la ejecución de los acuerdos y señalamientos de las estructuras precedentes. Se subordinan al Director de la Institución y preside el Consejo de Calidad de la misma, elabora sus estadísticas, realiza procesos de competencia y desempeño, diagnostica los índices de necesidades de aprendizaje (I.N.A). Además monitorea de forma permanente los procesos, resultados, organización y correspondencia con lo planificado extendiendo su influencia a los factores exteriores que inciden en la calidad (Ej.)

- Instituciones que actúan en nuestro interés con convenios
- Abastecedores
- Instituciones formadoras de profesionales y técnicos
- Instituciones que capacitan al personal no técnico
- Órganos de prensa
- Población – Pacientes - Familiares

## **CONCLUSIONES**

Con esta política de calidad señalada comenzó un gran despegue en la obtención de logros relacionados en nuestro hospital, que abarcaron los años desde 1992 hasta 2005 habiendo comenzado sus primeros pasos en la preparación de estructuras, de locales, preparación de la técnica y el personal mediante remodelaciones, cursos y otras actividades que cubrieron las necesidades del diagnóstico previo realizado y que respondía a las misiones y visión de la unidad desde dos años antes (1991). Durante ese tiempo pudimos obtener:

- 99 % de índice de satisfacción
- Vanguardias Nacionales 12 años consecutivos
- Obtención de la categoría de "Colectivo moral"
- Hospital acreditado de la I etapa
- Placa "Seguidores del Che"
- Diploma del tricentenario de la ciudad de Matanzas entre otras condecoraciones

El proceso continúa, se perfecciona, el hospital sigue cambiando sobre la base de la concordancia con sus demandas de asistencia, docencia, investigación y preparación política y combativa, habiéndose logrado un indiscutible y generalizado "sentido de pertenencia", y la consiguiente mejoría en la calidad de la asistencia médica prestada, la concordancia entre políticas de calidad y misiones de los servicios, así como el logro de una mejor cultura de calidad en todo el personal con el uso del multicriterio y la mejor identificación de los indicadores que miden la calidad del trabajo. (10-13)

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peiró DM, Glez Romá V. Círculos de Calidad. España: Ed. EUDEMA; 2005.
2. Izquierdo FD. Círculos de Calidad Teórica y Práctica. España: Ed. BOIXAREU; 2005.
3. Katsan J. Círculos de Calidad y Robótica Deusto. Business Review. USA: Ed. Harvard; 2003.
4. Kotter L. Leading Organizational change "Harvard Business Review. E.U.A; 2003.
5. Moumier P. Strategy in Action. Stractis groupé .USA; 2000.
6. Amsden RT. Una mirada a los Círculos de Calidad. México: Ed. McGraw; 2004.
7. Robson M. Círculos de Calidad en acción" USA: Eg: Ventura; 2004.
8. Felgembau-A. Control de la Calidad. USA: CECSA; 2004.
9. Temes. Gestión Hospitalaria-Garantía de la Calidad. USA: Ed. McGraw Hill; 2002.
10. Contreras M de los A. Calidad en Atención Médica. Chile: Univ Bio-Bio; 2001.
11. Jiménez RE. Indicadores de Calidad y Eficiencia de los Servicios Hospitalarios. Rev Cubana Salud Públ 2004; 29(3)
12. Cantú H. Desarrollo de una cultura de calidad. México: Ed. McGraw Hill; 1997.
13. Artob ML. Procedimientos para la selección de expertos desde la perspectiva del multicriterio". Enciclopedia Encarta; 2005.

## SUMMARY

We developed a longitudinal, demonstrative, prospective study about the main aspects of the quality warranty in a clinicosurgical hospital with the objective of introducing a general process of continuous improvement, based on a diagnosing stage (already published in this journal). Throughout the process there were created functional structures of the quality that, able of playing the role they were created for, led to the achievement of the desired objectives, giving the institution the possibility of improving the quality of the services it renders.

### MeSH Terms:

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

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

García Rosique PM, Herrera Hernández N, Jordán Alonso A, Galloso Cueto G. Calidad de los servicios especializados. (II Parte). Rev méd electrón[Seriada en línea] 2007; 29(1).

Disponible en

URL: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol1%202007/tema15.htm>  
[consulta: fecha de acceso]