

Calidad de los servicios médicos especializados. 3ra. Parte

Revista Médica Electrónica 2007;29 (5)
HOSPITAL MILITAR DOCENTE "MARIO MUÑOZ MONROY". MATANZAS.
Calidad de los servicios médicos especializados. 3ra. Parte.
Quality of the specialized medical care. Part 3.

AUTORES

Dr. Pedro M. García Rossique (1)
E-mail: mil.mtz@infomed.sld.cu
Dra. Norma Herrera Hernández (2)
Dra. May- Ling Torres Sariol (3)

(1) Especialista de II Grado en Medicina Interna .Profesor Auxiliar y Consultante.
Hospital Militar Docente "Mario Muñoz Monroy " de Matanzas.
(2) Especialista de II Grado en Oftalmología. Profesora Auxiliar. Hospital
Universitario Docente "Faustino Pérez". Matanzas.
(3) Especialista I Grado en Angiología. Hospital Militar Docente "Mario Muñoz
Monroy ".Matanzas".

RESUMEN

Se expone la concepción de un programa de calidad institucional que desde hace más de quince años se conformó su primera versión. Viene enriqueciéndose, modificándose a tono con el universo cambiante que nos impone nuevas demandas de la asistencia médica en la estructura de la morbilidad, progreso en tecnologías de punta en el diagnóstico y la terapéutica, en hábitos y costumbres del universo, así como otro conjunto de cambios que han venido a contribuir con nuevas necesidades de correspondencia con la asistencia médica especializada, basados en nuevos conceptos de los procedimientos y que no sólo abarcaron los procesos de diagnóstico y de terapéutica, sino que, como consecuencia de esos cambios, también se modificaron otros aspectos básicos como son la estadía hospitalaria, la estadía preoperatoria, el alta precoz, el ingreso domiciliario, el índice de infecciones, además los índices de letalidad, el de mortalidad general, criterios de ingresos y egresos y otros muchos parámetros más que necesariamente fueron modificándose favorablemente y que en cada momento debieron ser tomados en cuenta en los diferentes comités de calidad creados. En sus características este programa es analítico, sistemático, consecuente, flexible, organizado y de proyección al impacto positivo, así como creador de indicadores de impacto que midan calidad. Es el llamado traje a la medida, pero ahora dotado de un método de reajuste y renovación constante. (Mejora Continua)

DeCS

**SERVICIOS DE SALUD
ASISTENCIA MÉDICA
CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD**

INTRODUCCIÓN

El mejoramiento de la calidad de la atención médica es una premisa indiscutible para nuestro país, pues responde a uno de los más elevados logros de nuestro proceso revolucionario, por lo que constituye una obligación de todo aquel que brinda los servicios de salud a la población. Para nuestra institución, la garantía de la calidad representa uno de los más valiosos instrumentos que tiene la capacidad de medir el grado de desempeño como expresión de la competencia lograda como objetivo primordial de la política de calidad trazada. La confección de un programa que incluya, organice, y estructure acciones encaminadas a llevar a cabo todas las tareas que conlleven a una mejora continua de la calidad de los servicios médicos especializados que brindamos ha devenido en uno de los principales pilares que impulsan de forma consciente de llevar a cabo estas políticas de calidad mencionadas y que por sus características se complementan a la gerencia de la calidad, formando parte de los manuales de organización y procedimientos de los diferentes servicios así como también del reglamento hospitalario, siendo éste su principal objetivo. (1-4)

Para orientar metodológicamente el desarrollo de las actividades del programa y su auditoría permanente, se creó la Unidad de Calidad, constituida por un grupo de especialistas (Jefe, Esp. Org. del trabajo, Trab. Social, Psicología Social, Auditor de Procesos y Relaciones Públicas).

PRINCIPIOS DEL PROGRAMA

El control de la Calidad de la Atención Médica (CAM) se enmarca dentro de la estrategia de los Objetivos, Propósitos y Directrices para el desarrollo de la salud de la población cubana (OPD).

La evaluación de la CAM hospitalaria tiene un carácter multidisciplinario. La evaluación de la calidad y eficiencia de la atención médica hospitalaria tiene un sentido estratégico, por lo que constituye una tarea permanente que requiere de una adecuada dirección

La garantía de la calidad debe tener un enfoque integral de todos los procesos que se desarrollan en el trabajo de la asistencia médica.

El control de la calidad se realizará por medio del control interno (autoevaluación) y el control externo. (2,5,6) Para el control de la calidad se implementan métodos y procedimientos que abarcan las actividades retrospectivamente, las de modo concurrente y aquellas de carácter prospectivo.

El control de la CAM debe ser considerado una responsabilidad de todos. En todo momento el control será realizado rigurosamente, pero con sentido educativo.

Los problemas detectados serán puntualmente atendidos y resueltos de manera priorizada.

Todas las estructuras funcionales creadas a los efectos de la garantía de la calidad tendrán una subordinación metodológica al programa instituido. (5,6) La Unidad de Calidad institucional es la encargada de organizar el proceso auditor del programa así como su autoevaluación periódica en base a los cumplimientos de los objetivos del mismo (anual).

El programa deberá atender a las políticas de calidad trazadas por el consejo de dirección ya sean a corto, mediano o largo plazos.

El programa deberá quedar orgánicamente incluido en el reglamento hospitalario y dirigido por las estructuras de dirección institucionales.

Las funciones de la Unidad de Calidad deberán ser aprobadas por el consejo de dirección.

Crear las bases organizativas que permitan un control integral y permanente de la calidad de la atención médica hospitalaria.

Evaluar el estado de satisfacción de los pacientes, familiares, trabajadores, población y unidades militares.

Organizar las estructuras funcionales que atenderán los procesos que se realizan en los diferentes servicios.

Identificar y crear Indicadores de Calidad, que permitan establecer parámetros útiles para el trabajo a desarrollar.

Establecer parámetros de eficiencia que permitan evaluar la forma de alcanzar la calidad con los recursos mínimos indispensables.

Lograr una preparación suficiente de todo el personal que permita una actuación profesional elevada.

Promover métodos de diagnósticos que den la posibilidad de conocer el estado de competencia del personal a todos los niveles.

Proponer la realización de cursos, entrenamientos, talleres, capacitación y otras formas de perfeccionamiento técnico y profesional cuando éstos se hagan necesarios.

Confeccionar con la participación de los expertos, los programas de las actividades de superación técnico-profesional.

Establecer la cooperación con otras instituciones que puedan obrar en nuestro beneficio y en apoyo a este programa

Crear y desarrollar la Unidad de Calidad que nos permita la organización y auditoría del sistema.

Realizar un balance del proceso de la Calidad anual al término del mismo, que nos permita reconocer a qué nivel estamos del cumplimiento óptimo de los parámetros propuestos, así como del cumplimiento de los objetivos del programa.

Incorporar al reglamento hospitalario el programa de Calidad.

Capacitar a todas las estructuras funcionales de la calidad creadas mediante cursos cíclicos.

ACTIVIDADES

Creación de la base organizativa

Creación de las estructuras funcionales. (7)

Creación del Consejo de Evaluación de la Calidad (CEA) de la atención médica hospitalaria.

Análisis periódico (mensual) de los resultados del trabajo, proponiendo las soluciones que se encuentren pertinentes de un modo colegiado a los problemas identificados.

Creación de instrumentos de medición que nos permitan conocer el estado de calidad percibida de modo permanente y que posean la flexibilidad necesaria en su aplicación con lo cual puedan ser modificados acorde a las necesidades de la institución. (7)

Evaluar periódicamente las relaciones entre pacientes y personal del aseguramiento médico y de los servicios generales.

Crear mecanismos que nos permitan evaluar permanentemente las opiniones de los trabajadores con relación al proceso de calidad.

Establecer la cooperación con las instancias sindicales a fin de que sean incluidos los resultados del proceso de calidad en la emulación individual del centro.

Crear mecanismos de acción encaminados a promover la motivación de todos los trabajadores por la calidad, basados en elevados principios revolucionarios y

valores ético-morales y sociales, así como la incorporación del sentimiento de pertenencia presentes en todos ellos.

Revisión permanente de los manuales de organización y procedimientos de los servicios. Preparación y capacitación de todos los círculos de calidad creados asegurándose de que han incluido las políticas de calidad y los parámetros que miden los procesos que brindan, así como la protocolización de sus principales actividades y el modo en que se controlan.

Evaluar mediante estándares preestablecidos la calidad del proceso asistencial
Evaluar la calidad de la asistencia médica de forma retrospectiva, mediante el análisis de la historia clínica y otros documentos relacionados, utilizando para este análisis los modelos de evaluación cuantitativa dispuestos por el Ministerio de Salud Pública. (1, 2,8)

Evaluar la calidad de la asistencia médica de forma concurrente y prospectiva mientras el paciente se encuentre recibiendo nuestros servicios, ya sea de forma ambulatoria o por ingreso hospitalario.

Evaluación mensual de la eficiencia alcanzada en el logro de la calidad con el uso racional de los recursos de todo tipo relacionando los niveles de calidad alcanzados por los servicios con los costos por área de responsabilidad. Realizar estudios sobre organización laboral, incluyendo las plantillas, el estado de idoneidad en cada puesto de trabajo y las bases para la nominación de esa categoría, así como su cumplimiento en las contrataciones de los estándares de preparación certificada para el cargo o la especialidad a desempeñar. Crear mecanismos que nos permitan evaluar de forma continua los métodos y estilos de dirección a nivel de los procesos que se realizan en los diferentes servicios.

Crear y organizar la base material de estudio y la bibliografía necesaria para efectuar los cursos que se declaren como básicos para el desarrollo del programa. Organizar la documentación técnica y estadística necesaria para el trabajo de todas las estructuras creadas del sistema, así como las que permitan la información gerencial necesaria.

Crear un sistema operativo en soporte electrónico que permita la monitorización permanente de los datos fundamentales del sistema que facilite sus operaciones, informes y archivos. (6-10)

ORGANIZACIÓN

El programa se jerarquiza por el director de la institución, quien se responsabiliza con la orientación de las políticas de calidad, a corto, mediano y largo plazos, aprobando en su consejo de dirección las estructuras funcionales del mismo, así como las formas de información y de comunicación, dejando incluido, además, en el reglamento hospitalario, los mecanismos de integración funcional, que garanticen su actuación permanente, donde consten, además, los indicadores de impacto de la calidad, definidos en las correspondientes áreas de prestación de los servicios, enmarcados en los cuadros de mando de los mismos. (11,12)

El consejo de evaluación de la calidad debe quedar constituido como órgano asesor del consejo de dirección, el cual deberá aprobar su reglamento funcional. La Unidad de Calidad deberá quedar directamente subordinada al director de la institución, el cual la vinculará directamente al trabajo de auditoria, de diagnóstico multilateral del sistema, aplicación de instrumentos de competencia y desempeño,

gestión y coordinación de la capacitación, y superación técnico-profesional relacionada con el programa.

La Unidad de Calidad organizará con las estructuras del programa las formas de evaluación del control interno y externo, coordinándolas con los jefes de los diferentes servicios.

Los resultados de la aplicación de estos controles deberán ser analizados en los consejos de evaluación de la calidad, conjuntamente con los resultados de la auditoría efectuada por los demás comités institucionales. Los comités que actuarán en el programa serán:

Comité de Enfermería.

- **** Evaluación de la satisfacción
- **** Utilización de los recursos.
- **** Protección e higiene del trabajo.
- **** Evaluación del proceso asistencial
- **** Evaluación de la mortalidad hospitalaria
- **** Evaluación de intervenciones quirúrgicas
- **** Prevención y control de las infecciones hospitalarias
- **** Fármaco terapéutico
- **** De Informática.
- **** De atención integral al militar.

El consejo de calidad estará integrado, además de lo señalado, por: el jefe del Dpto. de registros médicos, los expertos que representan a los círculos de calidad, así como un representante de cada vice-dirección, contando además con invitados permanentes, como son los representantes del PCC, UJC, CTC, pudiendo ser invitados otros acorde a las necesidades.

La estructura y funciones de todos los comités creados deberán actuar mediante la aplicación de reglamentos aprobados por la instancia de dirección de la institución quedando también incluidos en el Reglamento Hospitalario.

El programa deberá ser evaluado y renovado cada año acorde al cumplimiento de los objetivos que fueran trazados.

Por último, a cada comité creado, comenzando por el rector, el comité de evaluación de la calidad deberá definírsele la responsabilidad, los objetivos, las funciones, estructura y procedimientos.

CARACTERÍSTICAS

El programa concebido deberá tener las siguientes características: Todas las estructuras que sean diseñadas deberán tener una función bien definida y relacionada con los objetivos del programa.

Todos los integrantes de las estructuras funcionales (círculos de calidad, comités, etc.)

Deberán capacitarse para el ejercicio de sus funciones acorde a los cursos programados a esos efectos, y reciclarse con los temas y frecuencia que les sean asignados.

Los objetivos del programa deberán corresponderse con las políticas de calidad trazadas por la dirección de la institución.

Por lo tanto, deberán trazarse objetivos a lograrse a corto, mediano y largo plazos (corto plazo = un año; mediano plazo = dos años; y largo plazo = cinco años). Debe lograrse el más amplio conocimiento del programa por todos los trabajadores independientemente de su categoría ocupacional, para lo cual deberán crearse medios de información, suficientes, que fomenten ese conocimiento, así como crearse mecanismos de comprobación, de la asimilación, de esa información básica e imprescindible.

La motivación es el arma fundamental con que cuenta el programa y para conseguirla en primer lugar debemos poseerla todos los que de una forma u otra intervenimos en el mismo.

Y para lograr en todos esta característica básica, se deberán crear actividades grupales, con los mejores comunicadores de la unidad.

La participación es otra de las características del programa, por lo que desde un principio deben organizarse actividades de integración total que abarquen los períodos de organización y diseño del sistema en cada uno de los servicios con que cuenta la institución y que cada integrante de los mismos se vea reflejado en las decisiones tomadas en la configuración de la parte del programa que le corresponde desarrollar.

Estas características señaladas son las premisas de la formación del Sentimiento de Pertenencia, que reforzados con los cambios positivos que se comiencen a observar, y los alcances en los objetivos del programa y la obtención de categorías cualitativas, emulativas, de reconocimiento social, laboral, político, económico y de otras categorías, harán verse como propios a todos ellos, creándose un sano sentimiento de amor a lo logrado y la necesidad individual de cuidar con celo la calidad de lo que se hace .

Los elementos generales con los que fueron conformadas las tareas, y el diseño en general de este programa, son lo suficientemente flexibles para superarse a sí mismo.

La crítica es un elemento básico que también caracteriza al programa. Por último, la característica omnipresente, con la que podemos identificar a cada paso dado aún después de los años de experiencia en el desarrollo del mismo, es lograr convencer una y otra vez a cada uno de los participantes de la necesidad del cambio en virtud de la calidad.

En atención a estas características, hemos comprendido que se ha hecho imprescindible iniciar una política que posibilite adquirir una CULTURA DE LA CALIDAD. (10)

Y no por última, señalaremos una de las características que consideramos imposible de excluir, la Atención al Hombre, que de ningún modo podrá realizarse sin tenerla en cuenta en un programa Anexo. Al transmitir esta experiencia queremos llamar la atención que la atención multilateral al trabajador es DIRECTAMENTE PROPORCIONAL A LA CALIDAD alcanzada. (10,11)

ASPECTOS FINALES

El presidente del consejo de la evaluación de la calidad es el encargado de velar por el proceso y su buena marcha así como la objetividad y veracidad de la información rendida por los miembros del consejo, el cumplimiento de los acuerdos así como la asesoría al consejo de dirección de la unidad al cual pertenece como miembro pleno.

El programa devenido deberá ser controlado por sus estructuras diseñadas a esos efectos de frecuencia, constante, mensual y anual según el período finalizado, sometido además a análisis y propuestas de cambios necesarios que se hagan imprescindibles para la evaluación de la garantía de localidad. Por último, este programa debe ser parte del reglamento hospitalario en su capítulo de Garantía de la Calidad.

Después de aplicarse el programa, fueron realizándose cortes evaluativos de forma progresiva, obteniéndose los resultados que marcaron la medida del cambio caracterizado por la respuesta positiva en la mejora continua y donde a partir del primer año de experiencia en su aplicación, quedaron resueltos el 90 % de los problemas identificados en la etapa diagnóstica y ya a partir del quinto año de aplicación se consolidaron los cambios alcanzándose un 98 % de los objetivos trazados en el mismo. En esta experiencia el último corte evaluativo realizado alcanzó los 10 años de su implantación, ratificándose lo beneficioso que ha resultado para alcanzar niveles superiores de actuación en la calidad de la asistencia médica que prestamos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSAP. Reglamento General de Hospitales. La Habana: MINSAP; 1985.
2. Pascual C. Programa de la garantía de la calidad médica hospitalaria. La Habana: MINSAP; 1993.
3. MINSAP. Objetivos, propósitos y directrices de la salud pública para el año 2015. La Habana: MINSAP; 2005.
4. MINFAR. Metodología para la elaboración de los manuales de perfeccionamiento. La Habana: MINFAR; 2004.
5. Ishikawa K. Guía de control de calidad. EE.UU: UNIPUB; 1985.
6. Ishikawa K. Control Total de la Calidad. La Habana: Ciencias Sociales; 1988.
7. Goldratt EM. La Meta un proceso de mejoría continua. México: Castillo SA; 1995.
8. Jiménez Paneque RE. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev Cubana Sal Públ. 2004; 30(1)
9. Contreras MA. Calidad de la atención de salud. Chile: Univ. Bio-Bio; 2001.
10. Cantú H. Desarrollo de una cultura de calidad. México: Mc. Graw-Hill; 1997.
11. Maasaki I. Como implantar el Kaizem en el sitio de trabajo (GEMBA). Madrid, España: GEMBA; 1998

SUMMARY

We expose the conception of an institutional quality program, which first version was conformed more than 15 years ago. It has been enriched, modified in the context of the changing universe imposed by the new demands of the medical care related with the morbidity structure, the progress of new diagnostic and therapeutic technologies, the habits and customs of the universe, and also another group of changes that have led to new correspondent necessities of specialized medical care, based on new procedure conceptions. They do not only cover the diagnostic and therapeutic processes, but also, as a consequence of these changes, other main aspects such as hospital staying, pre-surgery staying, before-time discharging, home admission, and infection index have been modified. Besides that, lethality index, general mortality index, admission and discharging criteria and many other parameters that necessarily were favourably changing, and were taking into account by different quality committees at every moment. By its characteristics, this program is analytic, systemic, consequent, flexible, and with a projection to the positive impact, and is also a creator of impact indicators that can

measure quality. It is the so called suit made to order, but now doted of a constant renewing and readjusting method. (It is to be continued)

MeSH

**HEALTH QUALITY
MEDICAL ASSISTANCE
QUALITY OF HEALTH CARE**

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

García Rosique PM, Herrera Hernández N, Torres Sariol ML. Calidad de los servicios médicos especializados. 3^a. Parte. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2007; 29(5). Disponible en

URL: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol5%202007/tema14.htm> [consulta: fecha de acceso]