

mejoramiento continuo de la calidad una estrategia de crecimiento

El artículo que se presenta a continuación describe el Programa de Mejoramiento de la Calidad de Atención que se implementará en el Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile; a partir del presente año. Se destaca en este programa la aplicación de metodologías utilizadas en Europa, especialmente en España como son: el modelo europeo de calidad Iso 9000; y los Métodos Serqual y de Pactos.

Consejo de Calidad

Dr. Pedro Rosso R.

Decano Facultad de Medicina P.U.C.

Dr. Edgardo Cruz Mena

Director Hospital Clínico P.U.C.

Sr. Edgardo Fuenzalida R.

Gerente Hospital Clínico U.C.

Sra. Maricarmen Martínez C.

Gerente de Personal Hospital Clínico U.C.

Srta. Irene Vicente M.

Enfermera Jefe Hospital Clínico U.C.

Dra. Carmen Covarrubias

Directora Centro de Diagnóstico U.C.

La atención de salud en nuestro país se encuentra en un proceso de cambio acelerado caracterizado por una creciente competencia bajo las reglas del mercado y una progresiva transferencia de los riesgos económicos, desde el estado hacia los prestadores, los usuarios y los organismos previsionales de salud (Isapres y Fonasa).

En la situación descrita, los usuarios exigen más y mejor atención

y las Isapres y Fonasa se esfuerzan organizadamente por reducir los precios de las prestaciones.

Por el alto costo de la medicina hospitalaria, existe una progresiva demanda de atención ambulatoria, tanto diagnóstica como terapéutica, con preferencia por los procedimientos menos invasivos. La amplia divulgación del progreso técnico genera una fuerte presión de médicos y usuarios por la disponibilidad de tecnología actualizada, cuya obsolescencia es relativamente rápida.

El envejecimiento de la población y la supervivencia de enfermos antes no recuperables están condicionado un incremento de patologías crónicas, de neoplasias y de infecciones por agentes resistentes, todo lo cual eleva los costos de la medicina.

Para mantener su posición de liderazgo en este escenario, las áreas docente-asistenciales de la Facultad de Medicina deben modificar su estructura y funcionamiento, para conseguir su máxima rentabilidad y eficiencia, garantizando la calidad técnica, con un enfoque orientado hacia la satisfacción del cliente y generando, al mismo tiempo, condiciones óptimas para su labor docente de pre y post grado.

Para el cumplimiento de lo anterior es fundamental implantar un Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad como una estrategia de gestión y crecimiento. Este programa debe ser conducido por personas que ocupen niveles directivos, constituyendo equipos de trabajo con expertos en metodología, con el fin de dar soporte a las distintas unidades docente-asistenciales.

Por otra parte se ha considerado para la implementación del Programa la utilización de los siguientes métodos:

Modelo Europeo a la Calidad ISO 9000: es un instrumento que permite evaluar el nivel de im-

plantación de la Calidad en las empresas. Desarrolla un cuestionario que contiene 9 dimensiones: liderazgo, política y estrategia, personal y recursos humanos, gestión de los recursos, procesos, satisfacción de los clientes, satisfacción del personal, impacto en la sociedad y resultados.

Método Servqual: es una metodología con instrumentos para conocer las expectativas y las percepciones que tienen los clientes del servicio. Consiste en la exploración de 10 atributos del servicio: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, profesionalismo, credibilidad, seguridad, comunicación y comprensión del cliente (*Parasuraman. Zettham Berry*).

La metodología de pacto: consiste en que cada uno de los servicios asistenciales, de acuerdo a su actividad se fija objetivos a cumplir y pacta con la dirección fecha de cumplimiento y los soportes necesario para ello.

La misión de las áreas docente-asistenciales de la Facultad de Medicina es: ofrecer un campo clínico modelo para la formación de profesionales y técnicos competentes, siguiendo los principios de la Universidad Católica y otorgar una atención de salud de la más alta calidad técnica, entregada con pleno respeto a la dignidad de las personas. Esta atención debe ser personalizada, integral, oportuna, segura y a un costo razonable.

Las áreas docente-asistenciales de la Facultad de Medicina, incorporan un modelo de calidad como estrategia de gestión, con el propósito de ofrecer un servicio dirigido hacia las necesidades y expectativas del cliente mejorando así su competitividad y rentabilidad.

En salud, por el hecho de trabajar con los conceptos vida, riesgo y muerte, lo que se hace, debe hacerse bien. Este será nuestro lema:

«hacer lo correcto, en forma correcta y a la primera vez»

Con el fin de cumplir la misión propuesta es necesario contar con orientaciones generales enmarcadas en una Política de Calidad.

Una política de calidad implica:

1. Orientar la organización hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente.
2. Considerar la calidad percibida por el cliente tan importante, como la calidad técnica de los procesos.
3. Definir el nivel de calidad que la empresa se obliga a otorgar.
4. Establecer indicadores para evaluar constantemente el nivel de calidad alcanzado.
5. Incorporar la calidad como un valor internalizado, compartido por todos y traducido en la acción diaria, cambiando actitudes y conductas de las personas.
6. Introducir en la cultura de la organización, el concepto que las personas sean capaces de asumir el error como una oportunidad de mejorar.

Las estrategias que permitirán el cumplimiento de esta política serán:

. Implementar un Programa de Mejoramiento Continuo de Calidad en los servicios asistenciales y administrativos.

. Desarrollar un marketing creativo y activo

. Otorgar una atención en salud de la más alta calidad técnica con tarifas competitivas.

. Desarrollar y fortalecer el liderazgo en áreas claves.

Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad
Abril 1995 - Marzo 1996.

A. Objetivo General

Aumentar la captación de pacientes mediante:

- Una optimización de la calidad técnico profesional y la adopción de una política de tarifas competitivas.

- La satisfacción de necesidades y expectativas

B. Objetivos Específicos

1. Evaluar y mejorar el grado de satisfacción de las expectativas y necesidades del cliente
2. Definir normas y costos de atención de patologías prevalentes.
3. Evaluar la calidad asistencial en relación a estándares universales.
4. Definir indicadores cualitativos de la actividad asistencial.
5. Definir e implantar procesos y procedimientos técnicos y administrativos asociados a la asistencia.

C. Objetivos Operativos

1. Mejorar la acogida a los clientes
2. Disminuir los tiempos de espera
3. Mejorar la información a pacientes y familiares
4. Definir los costos variables para las patologías más prevalentes
5. Implantar normas de atención para patologías prevalentes en todos los servicios
6. Optimizar el uso de las camas
7. Optimizar registros asistenciales y administrativos
8. Optimizar circuitos organizativos funcionales

Plan de Acción Abril - Marzo 1996

1. Evaluación Externa del Hospital, realizada por el Ministerio de Salud.

Objetivo: Evaluar la estructura y funcionamiento del Hospital en relación a pautas internacionales de acreditación.

Responsable: Director Médico del Hospital

Plazo: Junio de 1995

2. Auditoría interna del Servicio de Enfermería, utilizando las normas de Calidad ISO 9.000.

Objetivo: Evaluar la capacidad de liderazgo, recursos humanos y satisfacción de los clientes externos.

Responsable: Director del Hospital

Plazo: Junio de 1995

3. Evaluación de la calidad de atención a clientes externos e internos, utilizando la metodología SERVQUAL.

Objetivo: Obtener información acerca de las necesidades, expectativas, opinión y satisfacción de los clientes.

Responsable: Jefe de Servicios de Enfermería.

Plazo: Junio de 1995

4. Definir normas de atención para las patologías que representan el 75% de los ingresos de cada servicio. Debe considerarse días estadas, procedimiento diagnóstico terapéutico, insumos, costos etc., utilizando como instrumento el case-mix.

Objetivo: Definir las normas de atención

Responsable: Jefe de Servicio

Plazo: Octubre de 1995

5. Mejoramiento de la calidad de los procesos

Objetivo: Definir los procesos de apoyo técnicos y administrativos asociados a la calidad asistencial.

Responsable: Jefes de Servicios con unidades correspondientes (serán pactados con cada Jefe de Servicio).
Plazo: Julio de 1995

6. Evaluación de la calidad del pro-

ducto (Indicadores cuali-cuantitativos). Ver anexo N° 1.

Objetivo: Obtener información del nivel de calidad otorgado

Responsable: Jefes de Servicios

Plazo: Agosto de 1995

7. Conocimiento de las necesidades y expectativas de los clientes externos a través de encuesta de opinión.

Objetivo: Realizar encuestas de opinión semestralmente en cada unidad asistencial

Responsable: Jefe Servicio de Enfermería

Plazo: Mayo - Noviembre de 1995

CRONOGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES
17 de marzo Entrega de documentos a Jefes de Servicio
17 de abril Entrega desde las unidades
11-29 de abril Pacto
30 de abril Publicación oficial
1 de mayo 1995 - 30 abril 1996 Evaluación de logros

1. Asistenciales

OBJETIVOS:

- Cumplir legislación: normas externas Minsal - normas internas
- Mejorar calidad técnico-profesional
- Mejorar productividad
- Disminuir estadía media
- Disminuir reingresos

2. Económicos

OBJETIVOS:

- Disminuir cuentas clientes
- Contención de costos
- Aumento de actividad

3. Laborales

OBJETIVOS:

- Disminuir ausentismo: licencias médicas, accidentes de trabajo, otros.
- Disminuir rotación: renuncias, desvinculaciones
- Mejorar clima organizacional

4. Satisfacción clientes

OBJETIVOS:

- Disminuir tiempos de espera
- Mejorar información
- Mejorar trato
- Resolver problemas en forma oportuna

ANEXO N° 1 Indicadores cuali - cuantitativos	
TIPOS DE INDICADORES:	
Generales	1. Asistenciales 2. Económicos 3. Laborales 4. Satisfacción a clientes
Específicos	Proceso anestésico Servicio urgencia Pabellones quirúrgicos Servicio cirugía Servicio obstetricia

INDICADORES GENERALES

Indicadores Asistenciales:

- Índice ocupacional
- Promedio días de estada
- Estada media pre-operatoria programada
- Estada media post-operatoria
- Estadías mayores de treinta días
- Índice de riesgo
- Índice de dependencia
- Índice de control de riesgo:
 - . IHH
 - . Caídas
 - . Ulceras decúbito (escaras)
 - . Errores de medicación
- Número de egresos
- Letalidad
- Letalidad intra-operatoria
- Letalidad post-operatoria menor de 48 horas
- Letalidad post-operatoria menor de 30 días
- Reingresos menores de una semana
- Reingresos menores de un mes
- Higiene:
 - . Lavado de manos
 - . Precauciones universales

Indicadores Laborales:

- Licencias médicas
- Accidentes de trabajo
- Ausencias injustificadas
- Renuncias
- Desvinculaciones
- Satisfacción clima organizacional

Indicadores Económicos:

- Disminución cuentas de pacientes:
 - . Indicador costo por caso
 - . Indicador costo por día
- Aumento actividad:
 - . Índice ocupacional
 - . Número de procedimientos
 - . Número de egresos
 - . Número de camas disponibles
- Contención de costos:
 - . Margen neto por paciente
 - . Costos fijos. Indicador de productividad
 - . Costos variables

Indicadores Satisfacción Cliente Externo

- Número de reclamos por problemas de trato
- Número de reclamos por comentarios no adecuados del personal a pacientes.
- Número de reclamos por problemas e información
- Nivel de satisfacción de los pacientes
- Tiempos de espera:
 - . sala de espera
 - . atención profesional
 - . resolución de problema
- Resolución de problemas

OTROS INDICADORES:

ESPECIFICOS:

Proceso Anestésico:

- Visita pre anestésica día previo
- Hoja registro de anestesia
- Indicadores post anestesia
- Indicación analgésica 48 hrs. post operación

Servicio de Urgencia:

- Tiempo de espera de los pacientes
- Sala de espera
- Box de atención
- Resolución de problema

Pabellones Quirúrgicos:

- % de utilización de pabellón
- Hora de inicio. Hora de término
- Tiempo medio de la duración de la intervención
- Número de intervenciones programadas
- Número de intervenciones operados
- Número de pacientes reoperados
- Número de operaciones endoscópicas
- Número de operaciones ambulatorias

Servicio Cirugía:

- Complicaciones: fístula, hemorragias, sepsis

Servicio Obstetricia:

- Número de partos
- Numero de casareas
- Tiempo de parto
- Tiempo en recuperación
- Complicaciones:
 - Infecciones
 - Hemorragias
 - Letalidad perinatal
- Tiempo en parto y parto

Referencia Bibliográfica

•Castellsagué, R. y Pérez Company, P.: «Política de calidad una estrategia de enfermería». Comunicación II Jornadas de control de calidad en enfermería. Salamanca 1988.

• Moreu Orobiteg, F.: «Principis básicos para una política de qualitat». Documents hospital de Bellvitge 1987.

•Moreu, F, Delgado, R. Pérez Company, P. Castellsagué, R. : «Experiencia de diseño e implementación de un programa de políticas de Calidad en un hospital de tercer nivel». Australian Clinical Reviw. Australia. pendiente de publicación.

•Castellsagué, R. Elorza, C. Pérez Company P y Abelló, C.: «Calidad de la atención de enfermería: Experiencias en dos hospitales catalanes». Rev. Control de Calidad Asistencial Volumen I 1989.

•Jacquerye, A. :»Guide de l'evaluation de la qualite des soins infirmiers». Infirmiers d'aujourd'hui. Le Centurion 1983.

•J.C.A.H. "Nursing standars: new approach" 1986.

•J.C.A.H.: «Monitoring and avaluation in nursing services». 1986.

•Pell, M. «El servicio al cliente». Ed. Deusto

•Pérez P, delgado, R.; moreu, F; Agudo, H.; Porta, M.: «La política de qualitat de la Ciutat Sanitaria de Bellvitge». Rev. Salut Catalunya vol. 5 N° 16 (pag. 129-134). 1991.

•Peya, M.: «reflexiones sobre el control de calidad en el área de enfermería». Rev. Todo Hospital N° 19; 1985.

•Vuori, H.V.: «El control de Calidad en los Servicios Sanitarios. Conceptos y metodología» Ed. Masson, S.A. Barcelona, 1988.

•Vuori, H. V.: «Introducción al control de calidad. Un ejercicio de audacia». En control de Calidad Asistencial. Vol 2 N° 1 Enero - Marzo 1987, pág. 1-4 (Editorial).

•Control de Calidad Asistencial. Organó de la Sociedad Española de Control de Calidad Asistencial. Avda. Reina Victoria, 24 28003 Madrid.