

# Calidad en Instituciones Públicas de la Provincia de Córdoba para Implementación de Normativas en Centros de Salud

Gauna, Ana María

## BREVE RESUMEN DEL PROYECTO

El **tema** de este trabajo de investigación consistió en identificar los condicionantes para la aplicación de principios e instrumentos (Normatización) de **Garantía de Calidad de la Atención Médica a Nivel Local** dentro del complejo contexto socio-económico-cultural imperante, y producir un **Cambio Planificado** en la **Cultura Institucional** que movilizara, motivara y comprometiera a las personas, y optimizara su trabajo logrando eficacia y eficiencia en la labor desempeñada, incrementando la **Calidad del Servicio**.

El **área de referencia real** para el estudio de este fenómeno se focalizó en los **Hospitales** dependientes del **Gobierno Provincial** localizados en **Ciudades de la Provincia de Córdoba**, en la República Argentina - América del Sur.

En este medio, la sensibilización apuntó a lograr el **compromiso** de todos los **actores** intervinientes en sus diferentes niveles:

- Autoridad Política.
- Dirección General.
- Dirección, Equipo Médico Profesional, Equipo de Servicios Complementarios, Administración y Servicios Generales (Personal de los Centros Hospitalarios).
- Ciudadanos (Usuarios - Pacientes).

El **marco teórico** del que se partió para este estudio está centrado en la **Modernización del Estado** y el **Cambio Administrativo** que acompaña al advenimiento del **Proceso de Democratización** en América Latina, lo que demanda de la administración pública un **nuevo modelo de gestión** acorde a las nuevas necesidades que se deben enfrentar.

Es en este marco de **Reforma del Estado** Nacional y Provincial, que el Gobierno de la Provincia de Córdoba reorganiza el Sistema de Salud tomando como eje el **Desarrollo de sus Niveles Locales** (Municipios) en base al Principio de la **Descentralización**, con el objeto particular de mejorar la **Calidad de la Atención Médica**.

La *idea central* fue incorporar la perspectiva del **cambio organizacional planificado en las instituciones**, dando lugar a nuevos comportamientos que surgen del compromiso genuino y la adhesión de los **sujetos sociales** involucrados.

La nueva concepción de Usuarios-Clientes y la demanda social de servicios, requiere una actitud de **apertura a nivel institucional**, la incorporación de técnicas de calidad en la prestación de los servicios públicos, y la educación y participación de los ciudadanos. Se genera así un proceso de cambio, que necesita para su promoción de la legitimación y el sustento de la autoridad política.

Los *instrumentos* utilizados para el **diagnóstico de situación** en lo referente a la Prestación de Servicios frente a las Necesidades de los Usuarios, al estudio de la Operativa Habitual y de los Problemas de Competencia Técnica, incluyeron **técnicas cuanti-cualitativas** como reuniones de grupos de discusión, entrevistas personales, seminarios-talleres, encuestas, observación directa y/o participante, recepción de sugerencias, evaluación de datos estadísticos y de normativas existentes, etc., como se detalla en Metodología de Investigación y Diagnóstico; de cuyo estudio surgió la **necesidad de proponer** Programas de Concientización y Capacitación Continua, y de Capacitación Técnica dirigidos a los integrantes del personal de los Hospitales, y Programas de Difusión y Educación Comunitaria a los usuarios habituales y potenciales de los Servicios.

La *propuesta* desarrollada abordó paralelamente la sensibilización y el aprendizaje continuo para que se produzca el cambio de mentalidad esperado y la capacitación técnica individual y grupal, pilares fundamentales para el logro de **cambios culturales - institucionales** duraderos, que redunden en una mejora permanente en la prestación de servicios y en la satisfacción de las necesidades de los usuarios del sistema, teniendo en cuenta principalmente **los aspectos humanos y sociales de los**

**cambios** que se originan dentro de la misma administración y en los ámbitos de su influencia.

Se introdujeron así en este trabajo, **nuevas corrientes** sobre la modernización administrativa, que parten de un enfoque más completo de las personas y de las organizaciones de las que éstas forman parte, **uniendo el concepto de cambio cultural a la visión modernizadora de la administración pública.**

## **NOMBRE Y LOCALIZACION DE LAS ENTIDADES**

### **CIUDAD DE CORDOBA**

- Hospital Córdoba
- Hospital San Roque
- Hospital Ntra. Sra. de la Misericordia
- Hospital de Niños de la Sma. Trinidad
- Rawson
- Materno Provincial
- Pediátrico del Niño Jesús
- Neuropsiquiátrico

### **CIUDADES DEL INTERIOR PROVINCIAL**

- Hospital de San Francisco del Chañar
- Hospital de Morteros
- Hospital de Sta. Rosa de Río Primero
- Hospital de San Francisco
- Hospital de Villa del Rosario

- Hospital de Despeñaderos
- Hospital de Río Tercero
- Hospital de Oliva
- Hospital de Villa María
- Hospital de Bell Ville
- Hospital de Marcos Juárez
- Hospital de Corral de Bustos
- Hospital de La Carlota
- Hospital de Laboulaye
- Hospital de Huinca Renancó
- Hospital de Ischilín
- Hospital de Cruz del Eje
- Hospital de Jesús María
- Hospital Santa María de Punilla
- Hospital Domingo Funes de Punilla
- Hospital de Alta Gracia
- Hospital de Villa Dolores
- Hospital de Sta. Rosa de Calamuchita
- Hospital de Río Cuarto

\* Ver Anexos 1; 2; 3 y 4 en Documentación.

## ORGANIZACION BASICA

- § Director Ejecutivo de Proyecto
- § Coordinador General
- § Coordinador de Capacitación
- § Secretaria
- § Equipo de Formadores
- § Equipo de Encuestadores - Entrevistadores - Observadores
- § Supervisor - Fiscalizador
- § Asistente - Maestranza
- § Asesor de Programación Informática

## Incorporación de técnicas de calidad en la gestión pública

La **calidad** es hoy entendida, como un proceso de racionalización y mejora en las prestaciones realizadas, pero a la vez impone la *“necesidad de realizar profundos cambios e innovaciones más allá de los meros ajustes y retoques, para introducir un nuevo clima en lo que respecta a las relaciones interiores y exteriores de los complejos de servicios”*.

La introducción de este **nuevo valor como factor cultural**, cambia el esquema de la demanda de los ciudadanos frente a los poderes públicos, lo que requiere establecer una estrategia organizacional ligada al establecimiento de *“sistemas de aseguramiento de la calidad”*, midiendo la misma y actuando en consonancia con sus postulados.

Es difícil que las administraciones públicas de hoy, puedan funcionar al margen, desconocer o desinteresarse por lo que los ciudadanos en general, y los usuarios en particular, piensan de la forma en que realizan su gestión, o **perciben** la mejora,

adaptación y modernización de su gestión. *“Ignorar estas cuestiones puede llegar a ser ignorar la propia justificación de la existencia de lo público”.*

Sobre esta base *“la calidad debe ser percibida como una metodología para el cambio organizativo”*, que parte de modificar la relación de las personas con su trabajo, enriqueciendo sus funciones y responsabilidades; impulsando la **participación y toma de conciencia colectiva** en el diagnóstico y mejora de los problemas de la organización; y un **seguimiento** constante de los signos y pautas de comportamiento internos y externos que permiten conocer su evolución.

Calidad no solo implica **planificar el cambio organizacional**, sino conocer que resultados se alcanzan cuando la administración está orientada al **servicio al usuario**, debiendo encontrar mecanismos para conocer que opinan los usuarios actuales y potenciales de la calidad del servicio.

El Compromiso Político para Legitimar y Sustentar la Promoción del Cambio

Este proceso de cambio de las administraciones públicas cobra una dimensión y un entorno de **carácter político**, ya que no es factible obtener avances importantes de eficiencia en el sector, mediante reformas de tipo técnico - administrativas solamente.

Es por eso que el cambio organizativo y la nueva concepción gerencial de la administración, *“no son posibles sin la voluntad, el apoyo*

*y el compromiso político”* por parte de la autoridad local, lo que a su vez permite el reequilibrio institucional que requiere este proceso; y la asignación de recursos mínimos, para posibilitar la implantación de programas de este tipo; cual es el motivo del presente trabajo: Propuesta de un **Programa de Cambio de la Cultura Institucional** orientado a incrementar la **Calidad del Servicio**, de un centro efector de servicios en salud.

## JUSTIFICACION, OBJETO Y METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

### DESCRIPCION DE LA PROBLEMATICA

Con respecto a las Unidades Hospitalarias de la referencia a Niveles Locales, se percibía en el **personal del Equipo de Salud** y con relación al desempeño de sus actividades:

- **Desmotivación** frente a las pocas oportunidades de crecimiento y desarrollo, **falta de compromiso** individual y conciencia de su deber social, acompañado de pasividad y **falta de creatividad** como resultado de la formación recibida.

- La **influencia negativa** del contexto de **crisis económico social**, la falta de un nivel de remuneración apropiado y el considerar el trabajo solamente como medio de subsistencia.

- En la **faz operativa**, debilidad de procesos de planificación, dispersión y utilización insuficiente de recursos disponibles, y **desequilibrio en las actividades** con sobreposición de acciones, en distribución de responsabilidades y asunción de roles.

- En el aspecto de **capacitación, asistémica** en general, con metodología tradicional de transmitir conocimientos y baja o nula a niveles de personal de administración y de servicios.

- En el **desarrollo de gestión**, ausencia de visión de conjunto y **falta de enfoque integral** multidisciplinario y de equipo.

- En lo relativo a **comportamiento organizacional** la manifestación de actitudes, gestos, rutinas y mensajes, que se traducían en una **comunicación no adecuada** entre los integrantes del equipo de salud y desde la percepción de los usuarios.

Por otra parte, en los **usuarios** (población) existía y existe aún hoy, no solo necesidades de salud, sino además **ideales de salud** y una mayor conciencia sobre el derecho a la misma. A lo que se agregaba **descontento e insatisfacción** por parte de la comunidad sobre la calidad de la prestación de los servicios que se le brindaban.

Frente a la yuxtaposición de ambas realidades descritas y al confrontar la función de las unidades hospitalarias, sus puntos de dificultad, sus cuestiones críticas y deficiencias, con un modelo deseado que satisficiera las demandas de la sociedad desarrollando calidad en servicio y satisfacción al usuario, se estableció una **brecha** que demandó la **necesidad de transformación** de la filosofía institucional:

Realizar un **profundo cambio cultural** que respaldara la aplicación de principios e instrumentos (Normatización) para el logro de **calidad de los servicios**, sustentado en la sensibilización, capacitación, desarrollo y crecimiento del personal de salud, base primordial de la prestación, sumado el compromiso y apoyo de la voluntad política, y con el consenso, la participación y la educación comunitaria.

Frente a la problemática detallada, el eje del estudio investigativo se centró en producir un Cambio Cultural a Nivel Institucional que respaldara la implementación de normas e instrumentos para el logro de Calidad en los Servicios de Atención Médica en las Unidades Hospitalarias ya enumeradas en el apartado anterior.

Se estudió la dinámica institucional, su configuración, sus actividades y las personas involucradas.

Se diagnosticó la situación del Sistema de Atención Médica.

Se determinaron variables, indicadores, e identificaron rasgos y condicionantes que fueran relevantes para el Cambio de Cultura Institucional.

Se concientizó y capacitó para el logro del Cambio de Paradigma respecto a la Atención en Salud.

Se capacitó para implementar la Normatización de funcionamiento y procedimientos que incrementaran la Calidad del Servicio.

Se aplicaron los indicadores de Evaluación y Seguimiento que permitieron verificar el grado de cumplimiento del Proyecto y sus Programas.



## **POBLACION AFECTADA**

### **POBLACION DIRECTA**

Está constituida por todo el personal del Equipo de Salud de los Centros Hospitalarios: Dirección, Equipo Médico Profesional, Equipo de Servicios Complementarios, Administración y Servicios Generales.

**(Clientes Internos).**

### **POBLACION INDIRECTA**

Está constituida por personas de ambos sexos, de todas las edades.

Estrato Socio - Económico: Específico de pacientes de Hospitales Públicos, en general Medio y Bajo.

Características: En su mayoría, individuos que carecen de Obra Social.

**(Clientes Externos).**

### **POBLACION EXCLUIDA**

Estrato Socio - Económico: En general, Alto.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Incrementar la **Calidad del Servicio** de las Unidades Hospitalarias de la ciudad de Córdoba y ciudades del interior provincial, mencionadas en el apartado anterior.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Producir un **Cambio Planificado de la Cultura Institucional** en dichas Unidades Hospitalarias.

· Adecuar e **Implementar Normas** Nacionales de Garantía **de Calidad de Atención Médica.**

#### PLAN GENERAL DE ACTIVIDADES

· Programa de **Concientización y Capacitación Continua.**

(para producir el Cambio de la Cultura Institucional).

*Impacto social (cliente interno) e incremental.*

· Programa de **Capacitación Técnica.**

(para Adecuar e Implementar Normas de Garantía de Calidad de Atención Médica).

*Impacto tecnológico, urbano, ambiental, incremental, radical y económico.*

· Programa **de Difusión y Educación Comunitaria.**

(para lograr Consenso y Participación).

*Impacto social (cliente externo) y urbano.*

· **Evaluación y Seguimiento.**

(para realizar Modificaciones y Ajustes - Retroalimentación).

*Impacto incremental, radical y económico.*