

**EXPERIENCIA DE ABORDAR Y APLICAR HERRAMIENTAS DE CALIDAD
EN LA GESTION HOSPITALARIA**

CHOMNALES, Raúl, TERRADEZ, Silvia, BARROZO, Raquel
Hospital San Roque, San Martín 330, San Salvador de Jujuy
rchomnales@yahoo.com.ar; silviaterradez@hotmail.es;
raquelbarrozo2010@hotmail.com

AREA TEMATICA 4: Las experiencias de gestión y el diseño, conducción y evaluación de políticas publicas para el desarrollo.

SUBTEMA: “Los procesos de modernización en la gestión de los servicios de salud integrantes de la red de hospitales públicos de la Provincia de Jujuy”

Introducción

Atención centrada en el servicio

La cultura de nuestra organización se basada en una estructura piramidal tradicional con trabajo rutinario, burocrático, carente de compromiso y un factor humano no identificado con los intereses del hospital, en la que cada persona concentraba su esfuerzo en la tarea asignada, de acuerdo a instrucciones recibidas pero desconocía u obtenía escasa información respecto de su contribución en el resultado final.

El origen de las estructuras tradicionales se basa en la fragmentación de procesos naturales, producto de la división del trabajo (Taylor), y posterior agrupación de las tareas especializadas resultantes, en áreas funcionales o departamentos. En estas estructuras, ningún jefe de departamento o de servicio es el único responsable de un proceso, ya que la responsabilidad está repartida por áreas.

En resumen, en la gestión tradicional la dirección tiene que intervenir con mucha frecuencia en procesos completos, debido a que en un mismo proceso intervienen varios departamentos o servicios con distintos responsables cuya única coordinación puede conseguirla la alta dirección.

En el enfoque funcional, el proceso se hace invisible y por lo tanto, nadie se responsabiliza por su desempeño de manera integral.

Esta cultura centrada en el servicio, individualista, que pone freno a la creatividad de las personas, traía aparejada falencias como:

- Decisión centralizada en la Dirección por falta de compromiso de los mandos medios.
- Organización por departamentos estancos.
- Gestión administrativa centrada en el servicio y no en el usuario y el personal.
- Falta de definición de la misión, visión y valores
- Falta del establecimiento de la política, objetivos y planes
- Falta de Manuales de Funciones y Perfiles.

Por otra parte, la estructura edilicia (data de 1850), tuvo un crecimiento disarmónico y disfuncional que no se adapta a las necesidades actuales de los procesos y los usuarios, por lo que fue y es necesario adecuar su funcionamiento.

Atención centrada en el usuario

*“Cuando una organización cambia de un enfoque basado en funciones a una lógica de procesos, lo que hace es pasar de enfatizar el **quién hace qué**, al **qué se debe hacer** para lograr resultados.”*

En el marco de la decisión estratégica del Área Programática 1 de lograr una mejora en la atención de los usuarios y en la satisfacción del personal, se acordó incluir a la organización en un Sistema de Gestión de Calidad alineado con la Norma ISO 9001:2008.

Para ello se realizaron las siguientes actividades:

Primera etapa (2009):

Sensibilización:

Se realizaron charlas orientadas en primer lugar a:

- Lograr un cambio cultural en la organización, paulatino y sostenido en el tiempo.
- Lograr un cambio en las conductas cotidianas de cada uno de los integrantes de la organización, para modificar los valores y creencias de la institución.
- Favorecer el cambio de una estructura tradicional a una estructura horizontal (dinámica, abierta, participativa) que involucre a todos los actores del sistema, basada en la Gestión por Objetivos y por Procesos con enfoque sistémico.

Segunda etapa (2010 - 2011):

- Se conformó el Comité de Gestión de Calidad y se designó el Representante de la Dirección para Calidad.

- Se diseñó e implementó un **programa de Capacitación, toma de Conciencia y entrenamiento** para los mandos medios y personal en Gestión de la Calidad y por Procesos.
 - Actividades con la Alta Dirección y mandos medios:
 - **“Diplomatura en Gestión de la Calidad en Servicios de Salud”**, especialización académica en Calidad dictada por la entidad oficial IRAM;
 - **Curso Taller De Gestión Por Procesos**
 - **Curso taller de “Comunicación y escucha”**
 - **Curso taller de “Oratoria”**
 - Talleres de “Trabajo en Equipo”
 - Talleres de “Liderazgo”
 - Curso Taller de Herramientas de Gestión
 - Actividades con el personal:
 - Talleres de **“Sensibilización en Gestión de la Calidad y por Procesos”**,
 - **Curso Taller De Gestión Por Procesos** para toda la red que precede a un plan articulado que redundara en la mejora continua de la calidad de nuestras prestaciones.

Esta estrategia innovadora generó:

- Compromiso de la Alta Dirección.
- Masa crítica en todos los niveles.
- Involucro y motivación de los mandos medios y del personal.

- Consolidación de la confianza entre el personal y la alta dirección.
- Mayor participación del personal
- Mejora de los canales de comunicación entre las distintas áreas.
- Extensión del modelo a la red de APS
- Facilitó la gestión de recursos para la adecuación y mejora de la estructura edilicia, que permitirán, en el corto plazo, determinar áreas de circulación específicas (usuarios, semirrestringida y administrativa) que se adaptan a los procesos definidos para el área.

La adquisición de nuevos conceptos en calidad basados en la norma iso 9001 - 2008 permitió definir:

1. PERFIL DEL HOSPITAL SAN ROQUE como cabecera del área programática 1 e integrante de la red del sistema de salud provincial

El sistema sanitario provincial está conformado en Áreas Programáticas que trabajan en red de forma coordinada.

El Área Programática 1, integrada por el Hospital San Roque y 23 Centros de Salud (CAPS) distribuidos en el periurbano de San Salvador de Jujuy, provincia de Jujuy, ofrecen los siguientes servicios:

- **Atención Primaria de Salud (Nivel 1 de atención)**, con actividades de promoción, prevención y protección de la salud con marcado énfasis en el Área Materno Infantil, Adolescencia, Enfermedades Crónicas no transmisibles y Enfermedades Infecciosas, en los 23 CAPS.

- **Hospital San Roque (Nivel 2 de atención):** asistencia clínica de patologías crónicas no transmisibles y sus agudizaciones (reumatología, enfermedades metabólicas - diabetes, dermatología y enfermedades respiratorias, salud mental), asistencia clínica de patologías infecciosas y tropicales y maternidad de complejidad II.

- **Servicios intermedios:** Farmacia Clínica, Laboratorio de bioquímica, bacteriología general y especializado en TBC; Imágenes (radiología y ecografía), Hemoterapia, UTI (acorde a las Patologías asistidas en el hospital), Guardia médica, Fonoaudiología, Asistencia Social, Nutrición, Terapia física y Rehabilitación y otros.

- **Servicios de soporte:** Administración, Compras, Mantenimiento de infraestructura y de equipos, Transporte, Suministro, Servicios generales y otros.

2. ESTABLECER LA MISIÓN, VISIÓN, VALORES Y POLÍTICA DEL AREA PROGRAMATICA

Misión: brindar servicios de atención de salud con calidad y alcance integral (promoción, prevención, atención, recuperación, rehabilitación) docencia e investigación dirigidos a toda la comunidad con recurso humano capacitado y equipamiento acorde a la complejidad.

Visión: Ser una organización de salud de referencia en la provincia por resolver los problemas de nuestros clientes con estándares de calidad y eficiencia de acuerdo a la función asignada dentro de la red asistencial.

Valores Constituyen la base de nuestra cultura organizacional y sustentan el cumplimiento de nuestra misión:

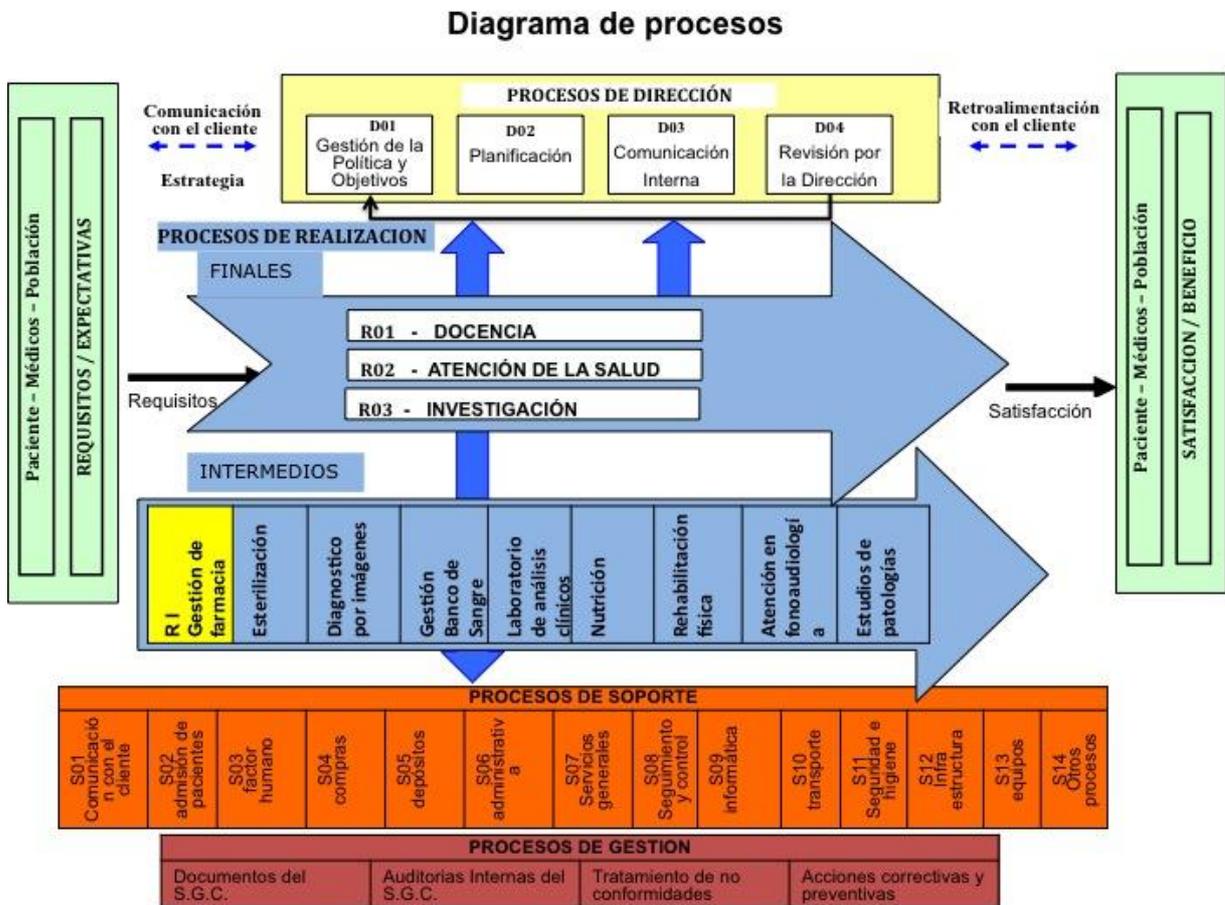
- Vocación de servicio,

- *Liderazgo.*
- *Trabajo en equipo,*
- *Compromiso con los resultados,*
- *Aprendizaje continuo,*
- *Respeto mutuo,*
- *Ética en nuestro desempeño.*

Política de la calidad: *La dirección asume el compromiso de difundir esta política a su personal mediante la revisión, actualización y difusión permanente.*

- *Sostener la responsabilidad social con la comunidad y el personal.*
- *Generar acciones que promuevan el compromiso del personal para alcanzar una gestión por resultados.*
- *Asignar recursos para la capacitación continua del personal.*
- *Incorporar nuevas tecnologías para potenciar la transmisión de datos y mejorar los servicios médicos.*
- *Trabajar con estándares de calidad y eficiencia en la red asistencial.*
- *Mejorar el sistema de gestión de calidad a través del seguimiento, medición y análisis de los procesos implicados en el mismo.*
- *Implantar las acciones necesarias para alcanzar los resultados planificados y los objetivos de calidad establecidos*
- *Revisar y evaluar periódicamente las necesidades y expectativas del cliente.*

3. LOS PROCESOS DEL ÁREA PROGRAMÁTICA 1, SUS SECUENCIAS E INTERACCIONES.



4. **PROCEDIMIENTOS DOCUMENTADOS**, *tomándose como primera etapa el proceso de Realización Intermedia de Farmacia Clínica, el proceso de soporte: Compras y los procesos de gestión: Tratamiento de las no conformidades, Acciones correctivas y preventivas, entre otros)*

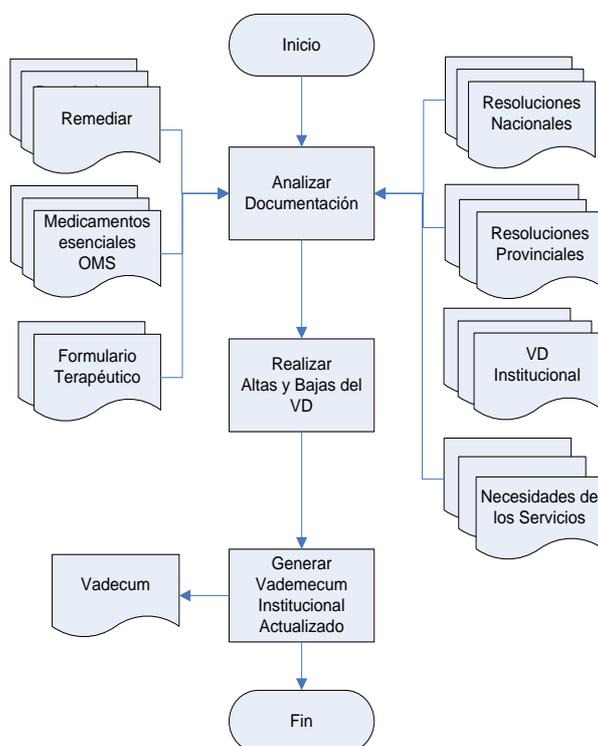
Ejemplo:

Proceso de realización Intermedia: Gestion de Farmacia Clinica

Subproceso de Gestion de Vademecum

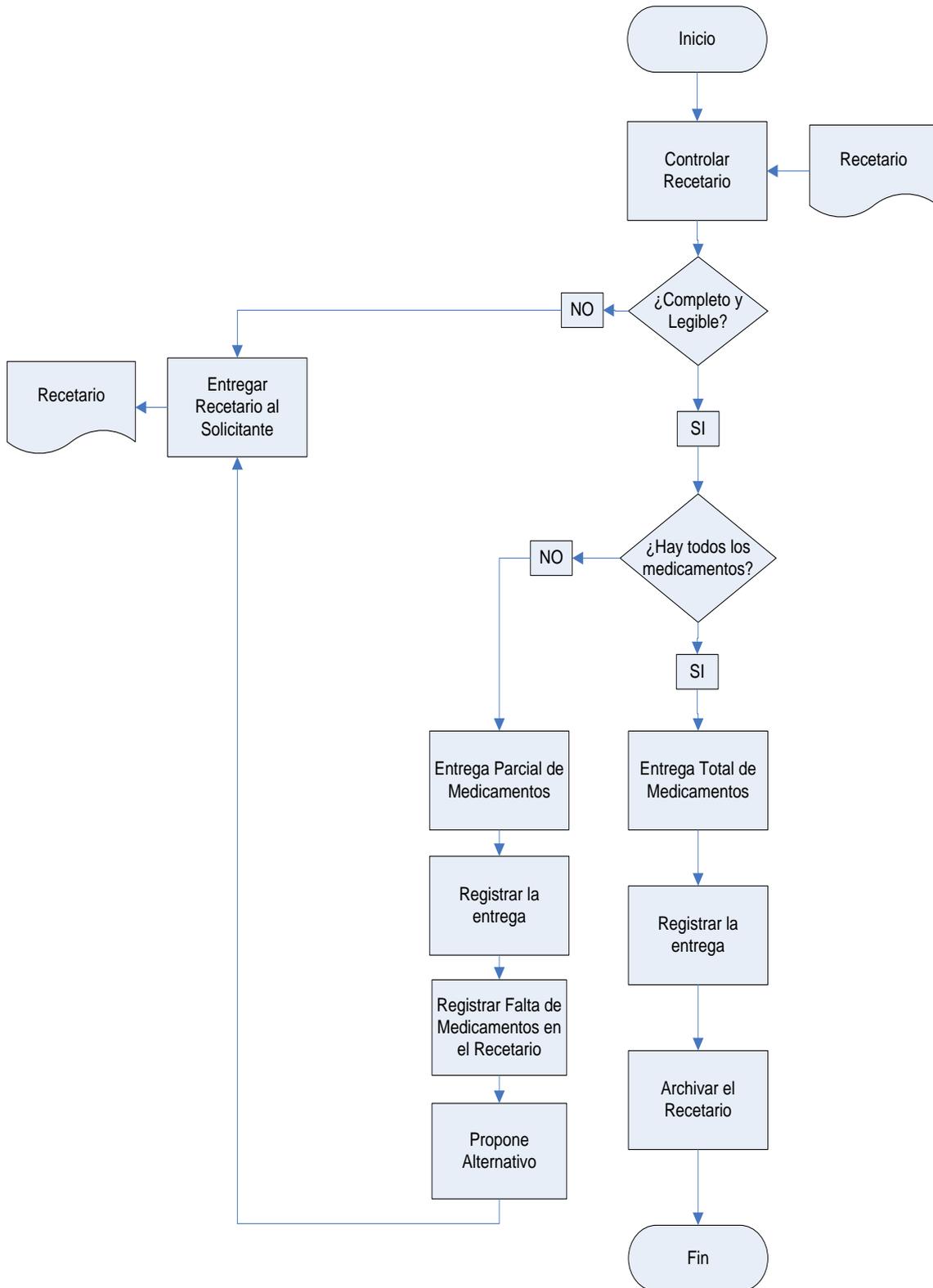
Se constituyó el **Comité de Farmaco Terapeutica y Farmaco Vigilancia**, siendo una de sus funciones gestionar el VADEMECUM INSTITUCIONAL, de acuerdo al perfil de atencion definido para el area, tomando como parametro vademecums y documentos nacionales y provinciales; tambien es el encargado de realizar altas y bajas del Vademecum Institucional de acuerdo a necesidades o sugerencias de los Servicios a traves de evidencias cientificas que avalen la incorporacion o baja del insumo.

Este **Comité** es multidisciplinario (integrado por representantes de los distintos departamentos y servicios), se reúne de forma ordinaria tres veces en el año y en forma extraordinaria ante emergencias o pedido de jefes de servicio para tratar solicitudes o sugerencias de estos.



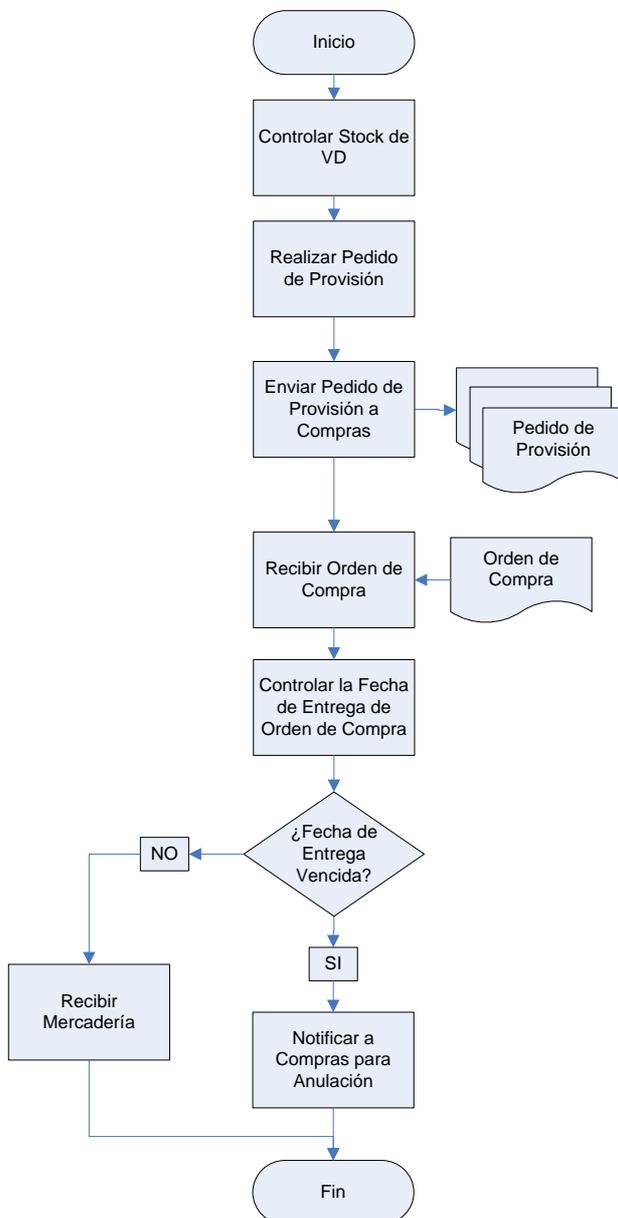
Subproceso Gestión de Consumo de farmacos e insumos farmaceuticos

Este subproceso relaciona a los clientes (externos e internos) con el servicio de Farmacia Clinica.



Subproceso Gestión de la Adquisición de farmacos e insumos farmacéuticos

La identificación de este subproceso obliga a una correcta gestión de los depositos que facilite su control (ordenamiento por rubro, forma farmacéutica, fecha de vencimiento, por riesgo terapéutico, etc.) de manera que facilite el control del stock, punto de partida para la gestión de adquisición de medicamentos e insumos médicos; además permite calificar a los proveedores de acuerdo a los tiempos de entrega.



Cambios en la Gestión de Farmacia Clínica

<i>Gestión Tradicional</i>	<i>Gestión por Procesos</i>
<i>Listado de medicamentos e insumos confeccionado de acuerdo a consumo</i>	<i>Vademécum institucional, consensuado, de acuerdo a perfil del área (necesidades del usuario)</i>
<i>Compra de medicamentos de acuerdo a necesidades de farmacia o a "pedido del medico"</i>	<i>Compra de medicamentos de acuerdo a Vademécum</i>
<i>Falta de previsión de las compras</i>	<i>Compras programadas de acuerdo a punto critico de stock</i>
<i>Compras directas de medicamentos a farmacias del medio privado</i>	<i>Gestión de Compras por concurso de precios</i>
<i>Almacenamiento de insumos según entrega de proveedor</i>	<i>Almacenamiento por rubro y fecha de vencimiento</i>
<i>Desecho de medicamentos por vencimiento de fecha</i>	<i>Redistribución de medicamentos 3 meses previos al vencimiento.</i>

La calidad no se declama, se hace mejora en el día a día mediante condiciones controladas y validadas.