

Gestión de Calidad

Dra. Aida A.Barbetti

PROGRAMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
MINISTERIO DE SALUD GCABA

PARADIGMAS SANITARIOS Y MODELOS DE GESTIÓN

Se hace necesario hacer una breve reseña a los paradigmas sanitarios/ modelos teórico-metodológicos, que subyacen en la producción de servicios para analizar la introducción de la Estrategia de Gestión de Calidad en el campo de la Salud y sus consecuencias

MODELO SANITARIO PREVALENTE (MMH)

El modelo prevalente desde fines del siglo XVIII en el campo de la salud es **lo que se conoce como medicina científica**, el que logró establecerse e identificarse como la única forma de entender y atender la salud/enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos, como políticos.

RASGOS ESTRUCTURALES DEL MS PREVALENTE

- **Biologismo** la *enfermedad como ruptura*, desviación se maneja en términos de los paradigmas biológicos. En la práctica clínica y epidemiológica.
- **Ahistoricidad**, la enfermedad es en primer lugar un hecho *natural, biológico* y no un hecho social, histórico. La enfermedad evoluciona no tiene historia. Se manifiesta en la *gestión de la coyuntura* y en la necesidad de encontrar soluciones coyunturales.
- **Asociabilidad** en la etapa formativa y en el ejercicio, la práctica médica se piensa casi exclusivamente en *términos técnicos* y no se objetiva como acto social e ideológico en cuanto a la reproducción social que realiza en el medio en el que opera.

RASGOS ESTRUCTURALES DEL MSP

- **Identificación con la racionalidad científica**, los sujetos de esta práctica reiteradamente se constituyen en objetos de investigación.
- **Asimetría**, participación subordinada y pasiva del paciente, exclusión del conocimiento del usuario.
- **Tendencias inductivas a la** dependencia médica y a la medicalización
- **Orientación básicamente curativa**, las funciones con las cuales se identifica el personal de salud son las de curación y mantención. También la sociedad identifica a la práctica médica casi exclusivamente con estas funciones y sobre todo con la de curar.

RASGOS ESTRUCTURALES DEL MS PREVALENTE

- **Estructuración vertical** de las relaciones internas y externas
- **División técnica del trabajo**; emergencia del profesionalismo no solo médico sino en el control, planificación y administración.
- **Mercantilización** atención vinculada a la demanda
- **Tendencia a la centralización** de la planificación; burocratización
- A partir de los 90 el **predominio de criterios de productividad y rendimiento** en la atención médica, en detrimento de la "calidad" de la misma; Nueva Gestión Pública (NGP)

CRISIS DEL MS PREVALENTE

Desde la década de los 60 en los países centrales y en la década de los 70 en Latinoamérica y Argentina, evidenciaron toda una serie de procesos negativos tanto de la eficacia de sus acciones, como en los costos excesivos relacionados a la productividad (eficiencia)

LOS PRINCIPALES CUESTIONAMIENTOS AL MSP, SON LOS SIGUIENTES

- **Estancamiento en el descenso de las tasas de mortalidad en la década de los 60;** la fuerte incidencia de muertes "evitables" en LA; incremento de viejos problemas que aumentan su virulencia: TBC y venéreas;
- **Incremento de la mortalidad en varones en edad productiva**
- **Aumento del costo de la atención de la enfermedad** y crisis de financiamiento de los diversos sistemas de seguridad social. Entre el 20% y el 40% de todo el gasto en salud se despilfarra a causa de una atención de calidad deficiente
- **Complejización de la medicina.** Inversiones en atención hospitalocéntrica, especializada de altos costos y bajo impacto / Bajos presupuestos en atención ambulatoria generalista, prevención primaria y promoción de la salud de alto impacto en eficacia y seguridad

LOS PRINCIPALES CUESTIONAMIENTOS AL MSP, SON LOS SIGUIENTES:

- **Eficacia limitada de la práctica médica** / falta o lenta adaptación a los cambios del perfil epidemiológico
- **Agravamiento de problemas de infraestructura básica** que asegure condiciones mínimas de salubridad.
- **Legitimación Jurídica- científica**. Asume las determinaciones económico-políticas e ideológicas respecto a sus objetivos técnico-políticos
- La **subordinación política del sector salud** a la industria de la enfermedad.
- **Desigualdad en los países con medicina socializada**. Los estratos más bajos son los que tienen las más altas tasas de mortalidad

LOS PRINCIPALES CUESTIONAMIENTOS AL MSP, SON LOS SIGUIENTES:

- **Aumento constante del consumo de fármacos**, nocivas para la salud y también en el gasto público. En algunos países centrales el consumo llegó a representar cerca del 10% del PBI en los años 70.
- **Incremento de la iatrogenia / daño**; Se calcula que en los países desarrollados 1 de cada 10 pacientes sufre algún tipo de daño durante su internación.
- **Incremento de la "intervención médica" en los comportamientos sociales.**
- En los 70 se evidencian las **limitaciones o fracaso de la medicalización (psicólogo-psiquiatra)**, respecto de los **principales problemas de conducta "salud mental"**: alcoholismo, drogadicción, depresión, suicidio, homicidio, etcétera.

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (APS)

Durante la década de los 70 y 80 impulsada por OMS y UNICEF

Surge un nuevo paradigma, APS como respuesta del sector salud organizado, para enfrentar su crisis tanto de eficacia, como en términos de gasto público (eficiencia).

En CABA la ley básica de salud 153-99 que regula y ordena todas las acciones destinadas a garantía del derecho a la salud sustenta los siguientes principios:

- La organización y desarrollo del área estatal conforme a la **estrategia de atención primaria**, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel;
 - La **concepción integral** de la salud, articulando con otros sectores;
 - El desarrollo de una **cultura de la salud**
 - La **participación de la población** en los niveles de decisión, acción y control,
 - La **solidaridad social**
 - La **cobertura universal** de la población;
 - La **gratuidad de las acciones** de salud,
 - El **acceso universal y equidad en la utilización** del servicio.
 - La **descentralización** en la gestión estatal de salud, la articulación y complementación con las jurisdicciones del área metropolitana,
 - El acceso de la población a **toda la información**
 - **Calidad de la atención** en los servicios

RASGOS ESTRUCTURALES DE LA APS

- **Enfoque en los destinatarios:** comprende a las personas y a su contexto (salud/ enfermedad como proceso social histórico)
- **La eficacia y la seguridad en la atención de la salud no son meras cuestiones técnicas.** Hay otros factores como la coordinación de la atención, tipo de atención prestada, la continuidad en la información, etc.
- **Alta eficacia , a bajos costos** La mayoría de los padecimientos más frecuentes (80%) pueden ser atendidos en el primer nivel y la eficacia es mayor cuando se elevan los niveles de vida de los conjuntos sociales

RASGOS ESTRUCTURALES DE LA APS

- **Tranversalidad e interdisciplina:** Respuestas integrales e integradas a las necesidades percibidas. Aumenta las oportunidades para dispensar atención preventiva y actividades de promoción de la salud. Reduce la dependencia innecesaria de la atención especializada.
- **Trabajo en red,** estratificación y articulación de la atención en niveles de complejidad progresiva siempre de *calidad (información)*
- **Continuidad de la atención.** Aumenta la eficacia
- **Participación de la población** en los niveles de decisión, acción y control.

RASGOS ESTRUCTURALES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (APS)

- **Articulación comunidad/ sector salud / intersectorial** para poder actuar en situaciones de pobreza, crisis prolongada en la forma más eficaz y barata posible.
- **Acerca la atención a la población**
- **Desarrollo de tecnología sanitaria simple.**
- **Preventiva.** Se responsabiliza de una comunidad o población bien definida.

La demanda \neq de la necesidad

EN LA ATENCIÓN MÉDICA HAY NECESIDADES, DEMANDA Y OFERTA

necesidad \neq demanda

La demanda de AM es lo que una persona o grupo "pide" en servicios y lo que pide puede que no sea lo que "necesita", pero sí lo que espera. (expectativa)

Iceberg de Last

demanda



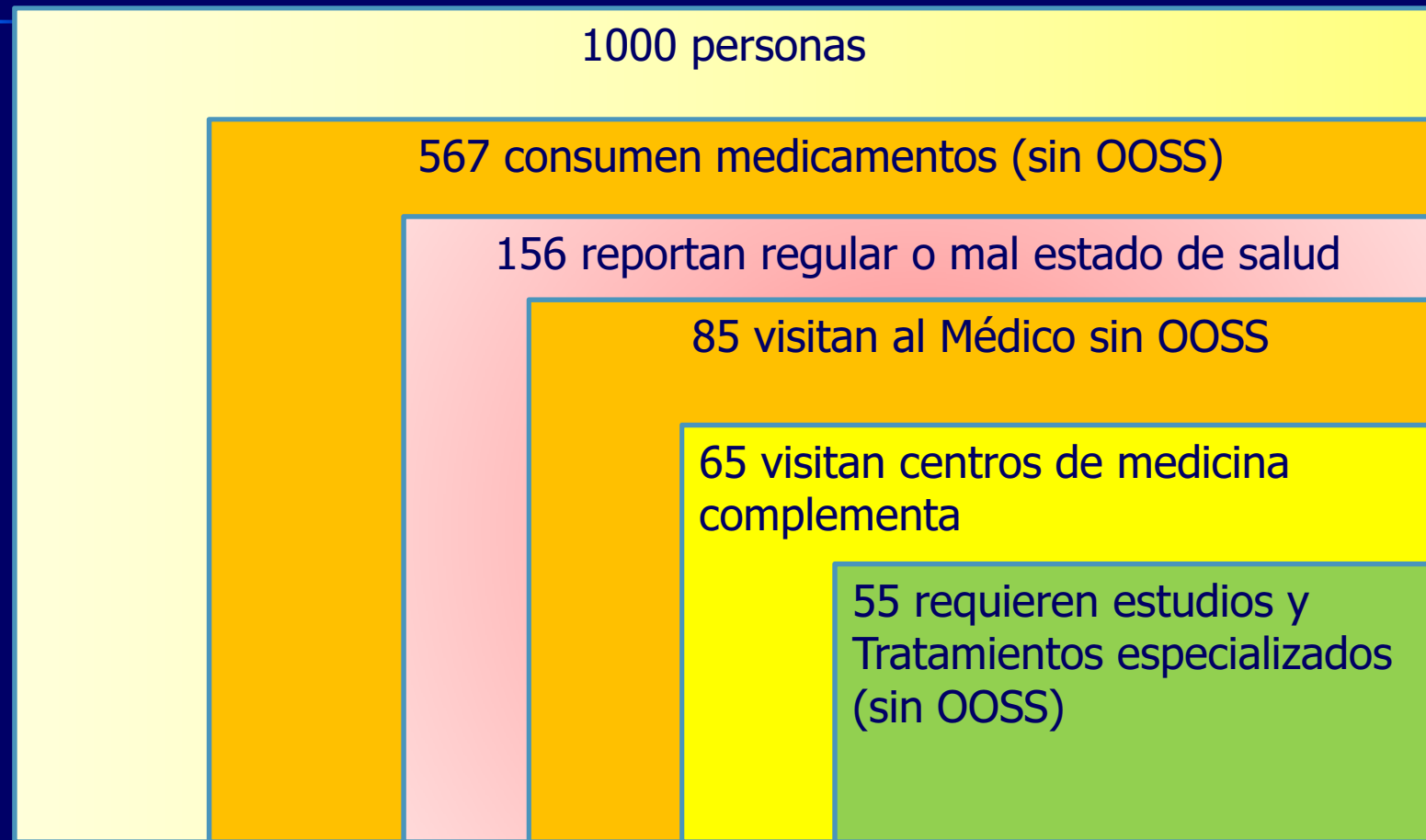
DICOTOMIZACIÓN DE NECESIDADES

- a) necesidad definida médicamente,
- b) necesidad observada por el sujeto
- c) necesidad determinada socialmente

Encuesta llevada a cabo sobre una muestra de 6.873 personas auto respondientes en Gran Córdoba surge que:

- 63,78% no percibió y no consultó
- 23,33% si percibió y no consultó
- 10,47% sí percibió y sí consultó
- 2,40% no percibió y sí consultó

ESQUEMA TIPO KERR WHITE. R. A., ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES 2002



GESTIÓN DE CALIDAD.

La gestión de calidad aparece como una estrategia ineludible llevar adelante un proceso de cambio de la cultura organizacional frente al cambio de paradigma de la medicina y de las organizaciones

Entendiendo a la gestión de calidad en sus dimensiones: técnico científica, interpersonal y entorno/ambiental, seguridad y económico-financiera

¿QUE ES CALIDAD?



PROGRAMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
MINISTERIO DE SALUD GCABA

CALIDAD

- “Grado en el que un conjunto de características inherentes, cumple con los requisitos” **ISO 9000 : 2000**
- “Adecuación al uso” **J. Juran**
- “Es un valor percibido y juzgado por el cliente” **K. Ishikawa**
- “Es medida por la pérdida que un producto o servicio causa a la sociedad” **G. Taguchi**
- “Obtención de mayores beneficios, alcanzados con menores riesgos y menores costos” **A. Donabedian**
- ...

CALIDAD

La calidad no es un concepto de **definición unívoca** y no siempre suscita el consenso respecto a lo que puede significar.

En algunos casos, se pretende hacer pasar por *calidad* la agilización y racionalización de los procedimientos internos de la organización. Es este un tipo de "calidad" **diseñada internamente** por los gestores y conforme a sus intereses.

Aunque en teoría la introducción de mecanismos de mercado se hace en aras de la mejora de la calidad, lo que se pretende en el fondo es una reducción del gasto público (neo gestión pública)

CALIDAD

La calidad que interesa en el sector público es aquella que resulta definida por los destinatarios de la actividad pública, que repercute directamente en un incremento de la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario con el servicio recibido. Sólo la calidad "**externa**" puede justificar, en última instancia, la actividad organizacional.

CALIDAD



PROGRAMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
MINISTERIO DE SALUD GCABA

GESTIÓN de CALIDAD

Requiere de
una perspectiva/ horizonte general
para desarrollar los objetivos de la calidad, a
través de la alineación de las acciones:

Cultura organizacional: principios, valores y
creencias

Misión-Visión

Políticas

Objetivos-Metas

... Lo imprescindible para encarar un verdadero proceso transformador en el estado, es construir un saber técnico que esté al servicio de objetivos políticos muy claros, y discernir a partir de él lo mejor y posible en cada momento y sector según las metas planteadas. La técnica debe ser una herramienta al servicio de la política y no un sucedáneo de ésta. Porque cuando se lo plantea así, en términos de saberes incuestionables, lo que se está defendiendo en verdad son intereses que ocultan su esencia tras un falso velo de neutralidad tecnocrática...

Dra. Mabel Thwaites Rey

(Doctora en teoría del Estado Profesora de Administración y Políticas Públicas UBA)

GESTIÓN DE CALIDAD. LA ORGANIZACIÓN:

- Establece su misión, visión, valores y principios
- Identifica a sus usuarios. Determina sus necesidades y expectativas, las transforma en objetivos y especificaciones de servicio
- Planifica los procesos que alcancen esos objetivos para cumplir con la misión y lograr los objetivos de la visión;
- Identifica los actores (unidades o personas responsables), roles y responsabilidades en cada proceso, así como las competencias requeridas
- Desarrolla y asegura los recursos necesarios para llevarlos a cabo.
- Evalúa el avance alcanzado en el logro de objetivos
- Identifica problemas en forma continua en los procesos
- Analiza los problemas y aísla las causas
- Toma decisiones, para resolver los problemas
- Verifica que las soluciones sean efectivas

PROCESO DE GESTIÓN DE CALIDAD

- La planificación de la calidad se integra a la planificación estratégica
- *Comprende 4 procesos :*
 - *Planificar*
 - Adapta la organización a su entorno en un horizonte temporal determinado.
 - *Hacer*
 - *Controlar*
 - *Actuar*
- *Actuar* ~~establece~~ ~~estandariza~~ ~~los~~ ~~objetivos~~ de calidad teniendo en cuenta las necesidades y expectativas de los usuarios y otras partes interesadas y elabora las estrategias para alcanzarlos



LA GESTIÓN DE CALIDAD TOTAL (GCT)

Es el enfoque que se ha elegido preferentemente. La GCT supone un modo nuevo y “revolucionario” de gestionar las organizaciones, donde todos, proveedores, gestores y destinatarios/ usuarios, están involucrados en el servicio

GESTIÓN DE LA ORGANIZACIÓN COMO SISTEMA

Se busca la manera de diseñarla y gestionarla como un sistema tomando en cuenta todos y cada uno de sus componentes, pero en especial las interrelaciones entre éstos, su mutua interdependencia e interacción con un entorno común.

Las organizaciones, diseñadas y entendidas como sistemas, deben contar con:

- la capacidad para responder y adaptarse a los impactos del medio externo
- aprender de sus propias experiencias y errores
- poder desarrollarse mediante mecanismos propios de autorregulación y control.

GESTIÓN DE CALIDAD TOTAL

Sistema evolutivo, global e integrador que pretende tener en cuenta, simultáneamente, todos los aspectos de una organización para mejorar continuamente los productos y servicios y de este modo, aumentar la satisfacción de los usuarios.

Su implementación depende de la historia y cultura de cada institución.

No es una filosofía abstracta. Se basa en 5 áreas de conceptos y prácticas:



VISION, MISION, VALORES y PRINCIPIOS

PROGRAMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
MINISTERIO DE SALUD GCABA

GESTIÓN DE CALIDAD TOTAL. CAMBIO de CULTURA

- Punto de mira es el del usuario o destinatario interno y externo (eje en el usuario)
- Enfoque en los procesos ≠ enfoque en resultados
- Desde la organización estática hacia la dinámica que mejora continua.
- Los resultados son fruto de la acción de todo el personal, no de unos pocos (participación total)
- Aprendizaje social, difusión de la cultura de la calidad

Integración
vertical



GCT



Integración
horizontal

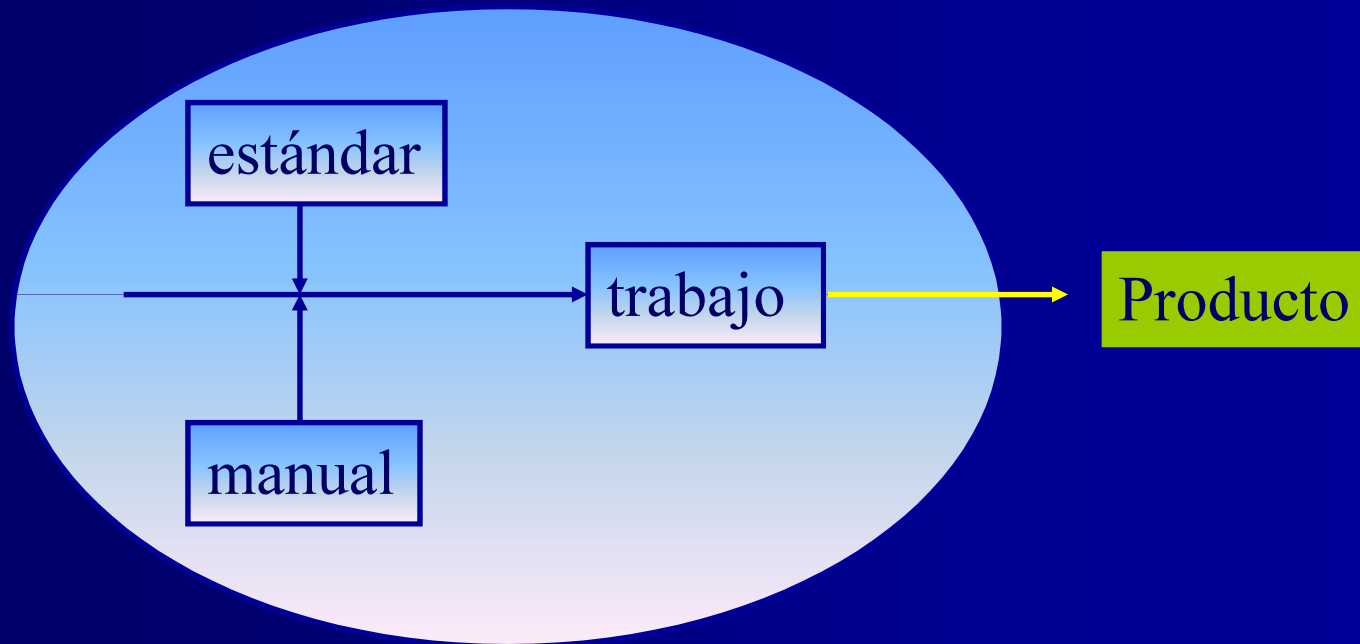
PROGRAMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
MINISTERIO DE SALUD GCABA

USUARIOS

Cualquiera que use el producto de su trabajo es su usuario- dentro o fuera de la organización

Cada individuo en la organización tiene usuarios que debe satisfacer para lograr los objetivos de calidad

PROPOSITO TRADICIONAL DEL TRABAJO



Centrado en el producto

Un trabajo se ha hecho bien si se siguieron las especificaciones técnicas

ENFOQUE EN EL USUARIO: NUEVO PROPOSITO DEL TRABAJO

NECESIDADES DE USUARIOS



SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN LA AP

- Introducir la gestión de la calidad, de tal manera que este proceso se inicia con la investigación de las necesidades de la comunidad y de los usuarios
- Distinguir entre las necesidades de los usuarios y sus deseos y jerarquizar
- Equilibrar su deber hacia las necesidades de la comunidad en su conjunto con la respuesta a las demandas concretas de sus usuarios
- Hacer un estudio de las necesidades de sus usuarios y también de sus propias posibilidades.
- Diferenciar entre los contenidos –definidos por las políticas públicas y la calidad en la entrega de esos contenidos
- *Expresar públicamente la respuesta a esa pregunta*



¿QUE ES UN PROCESO?

PROCEDIMIENTOS

Es una serie de tareas o actividades dirigidas a generar valor agregado sobre una ENTRADA para conseguir un resultado útil, definido, medible y repetible, que satisfaga las expectativas del usuario.

ENTRADAS

PROCESO

SALIDA/

RESULTADO

FINAL

Los procesos organizacionales son el conjunto y secuencia de actividades que debe realizar la organización para cumplir con su misión y poder generar los servicios y productos requeridos para satisfacer los requerimientos de algún sector de la sociedad, destinatario/ usuario.

RECURSOS

ENFOQUE EN LOS PROCESOS

- Cada servicio / producto es el resultado de un proceso y de la forma en el que se lo ejecuta
- El diseño de los **procesos determina** las características actuales de los servicios y productos

ENFOQUE EN LOS PROCESOS

Despliega hacia el interior de la organización los requerimientos del usuario externo (estándar mínimo)

Las personas que intervienen en los procesos deben pensar por qué y para quién hacen su trabajo

El foco no es la actividad que cada uno debe realizar sino el resultado de las acciones del conjunto

OBJETIVOS DEL ENFOQUE EN LOS PROCESOS

Compatibilizar la mejora de la satisfacción del usuario con la mejora en los resultados organizacionales

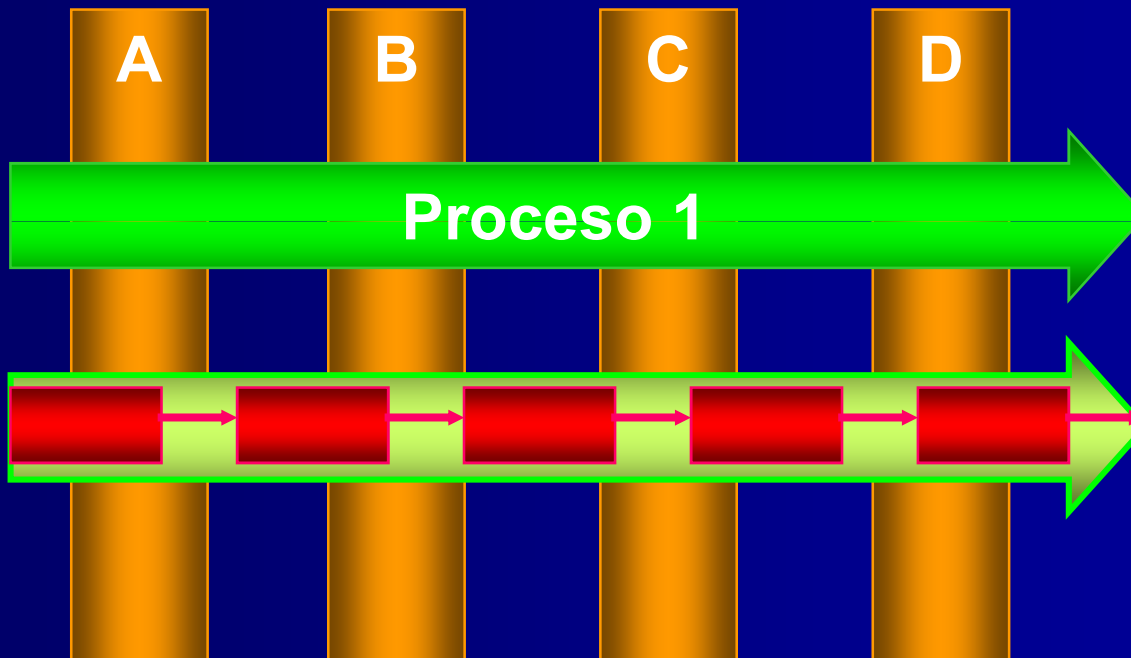
GESTIÓN TRADICIONAL ≠ GCT

Organización Funcional
(Vertical)

Áreas – Direcciones – Etc.

REQUERIMIENTOS DE USUARIOS

FLUJO DEL TRABAJO



Indicadores por Funciones
eficiencia

PERCEPCIÓN DEL USUARIO
INDICADORES DE CALIDAD

Vacíos – Yuxtaposiciones - Suboptimización

PROGRAMA DE GESTIÓN DE CALIDAD
MINISTERIO DE SALUD GOB. CO

Impacto negativo sobre la eficacia y la eficiencia

DIMENSIONES y CRITERIOS DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Técnico-científica:

Efectividad
Adecuación
Oportunidad
Integralidad

Seguridad

Confianza
fiabilidad

Interpersonal:

Cortesía
Respeto
Empatía
Información completa
Aceptabilidad
Comunicación

**SERVICIOS
DE
SALUD**

Ética-legal

Legitimidad
Equidad
Accesibilidad
Principios de AP-
normas vigentes

Entorno:

Ambientación
Privacidad
Limpieza
Presencia
Accesibilidad



MEJORA DE PROCESOS

Los procesos inevitablemente presentan variaciones. (problemas)

Para lograr los objetivos planteados hay que:

- Identificar,
- reducir y
- prevenir los problemas

localizando y erradicando las fuentes (causas) de problemas en el proceso

Orientación a la mejora de los procesos \neq gestión por resultados

MEJORA DE PROCESOS

- Requiere especial atención la identificación de los problemas que impiden que los procesos logren los mejores resultados
- La forma de eliminar estos problemas es entender los procesos en el sentido más amplio, desde los proveedores a los usuarios.
- Utiliza la metodología científica de resolución de problemas: analizar los hechos, basar acciones en hechos y someter a test los resultados

MEJORA DE PROCESOS

Reducir las variaciones

Variación

controlada: inherente al proceso



Mejora cambiando el proceso

PDCA

incontrolada: inherentes a no seguir procedimientos fiables



Mejora estandarizando el proceso

EHCA

ESTÁNDAR DE TRABAJO

- Debe expresar la mejor forma que conoce el equipo para hacer el trabajo
- Busca normalizar la respuesta del sistema, lograr la predecibilidad

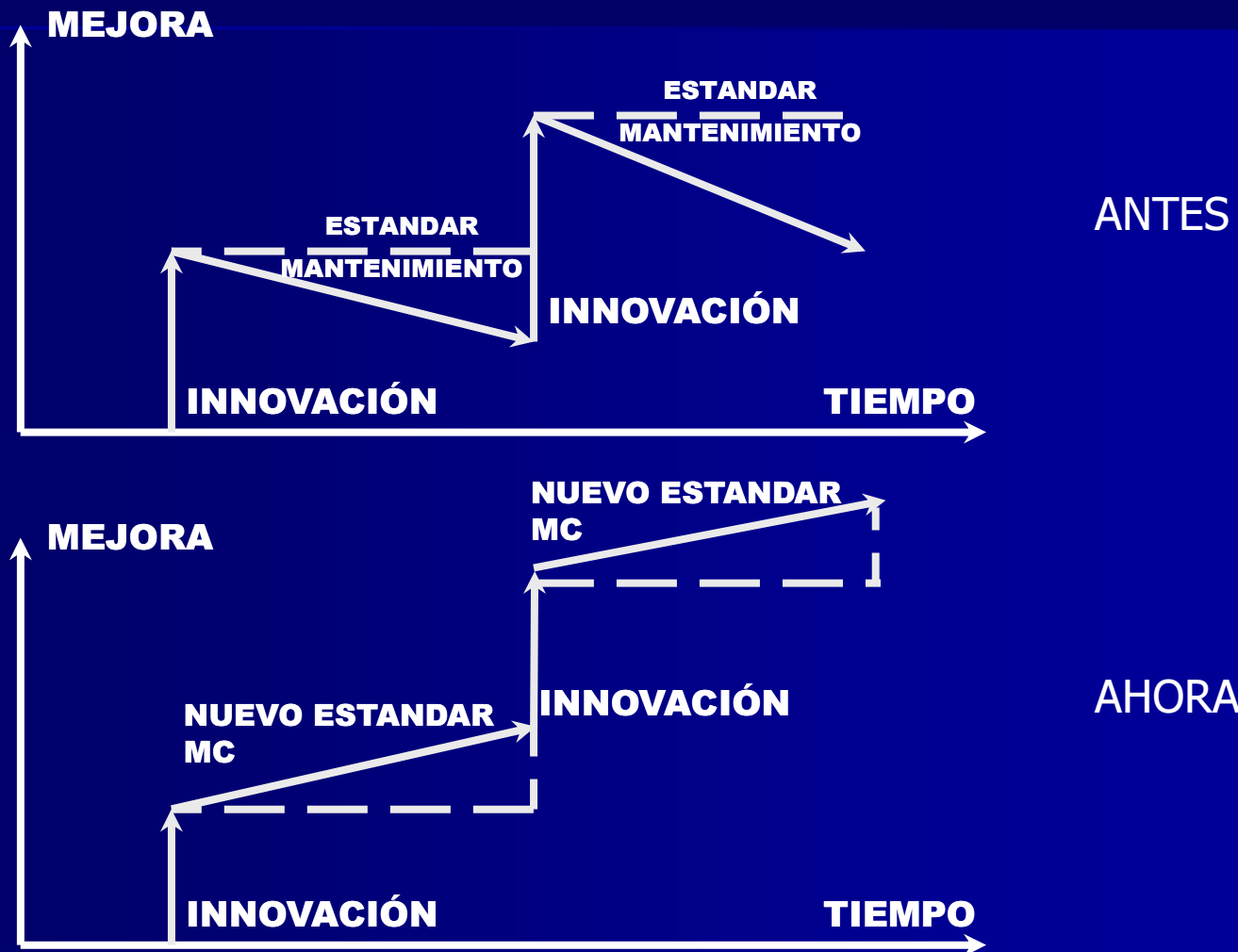
ESTANDARIZACIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES

- Cerrar la brecha existente entre la práctica habitual con los resultados sanitarios habituales y la práctica óptima con resultados óptimos
- Disminuye la variabilidad inapropiada de la práctica clínica
- Puede ser documentada con diferentes formatos. (Algoritmos , Guías de práctica clínica, Normas, Protocolos, Vías Clínicas)
- Permite la mejora continua de los procesos asistenciales

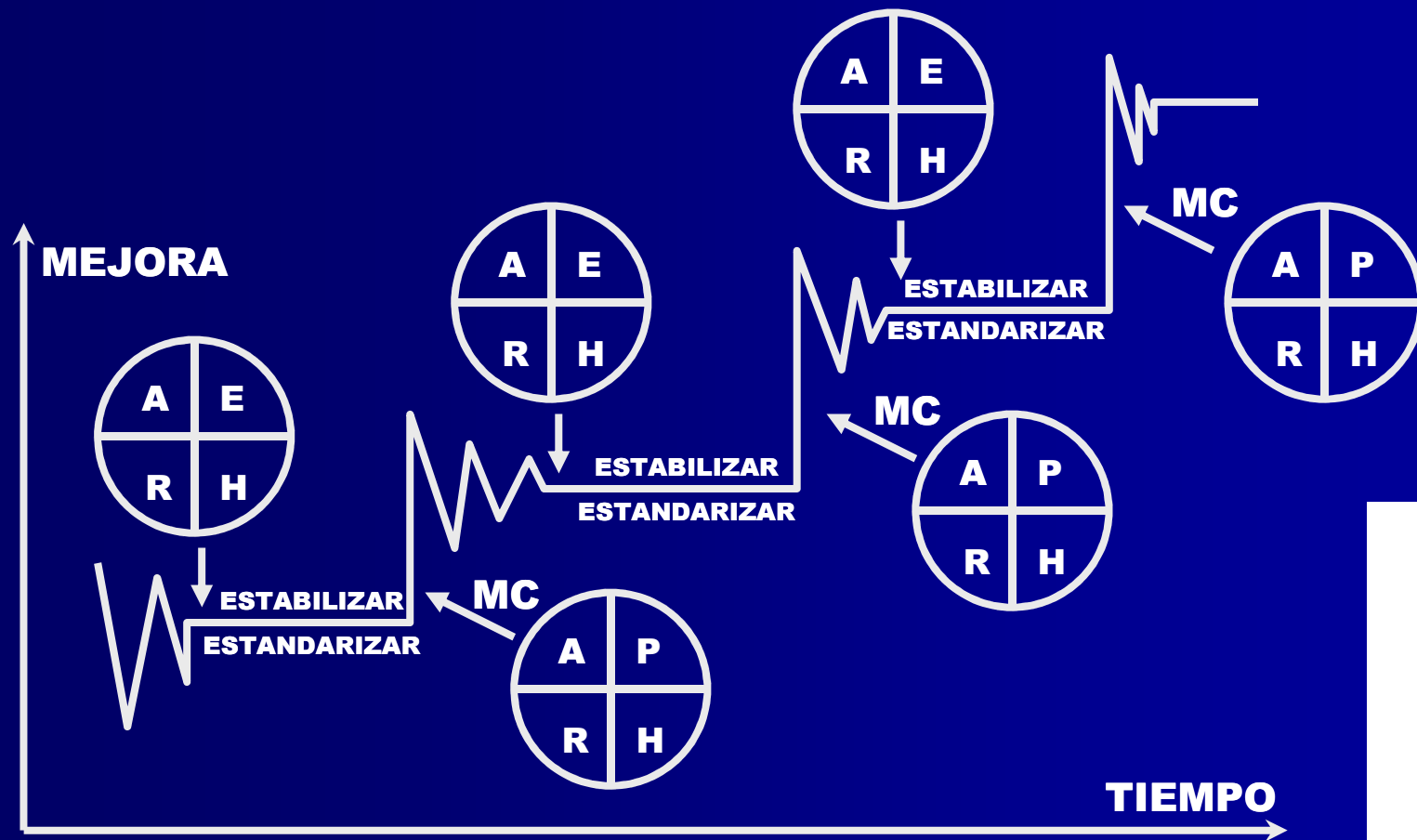
TIPOS DE MEJORA

- **INOVACIÓN:** Mejora drástica del estado actual de las cosas
- **MEJORA CONTINUA:** pequeñas mejoras en el estado actual de las cosas (esfuerzos progresivos). Método de resolución de problemas aplicado en forma sistemática e iterativa

MEJORA ORGANIZACIONAL



MEJORA CONTINUA



CULTURA de la MEJORA CONTINUA

- Se centra en la gente y su actitud.
- Criterios de evaluación: orientación en procesos y esfuerzo de las personas y no a los resultados obtenidos
- Hacer las cosas bien desde el principio, no conciliar con el "más o menos", el esfuerzo es el mismo.
- Controlar la variabilidad de los resultados (disminuir la dispersión) y prevenir los problemas. Primero estandarizar y luego recién mejorar.
- El que recibe mi trabajo es mi usuario y debo satisfacerlo para lograr la satisfacción del destinatario final.

CULTURA de la MEJORA CONTINUA

- Trabajar en equipo permite obtener sinergia
- Realizar proyectos acotados en el tiempo
- Los costos se deben gestionar, no cortar
- Siempre se debe trabajar para eliminar todo tipo de desperdicio o esfuerzo innecesario
- El 60 % de mejora está bien, no intentar resolver todo de un solo intento.
- Hablar con datos, evitar argumentaciones subjetivas.

PARTICIPACIÓN. MEJORA CONTINUA

La tarea es organizar equipos de personas que identifiquen y resuelvan problemas

- Se debe capacitar al personal en un grupo de técnicas sencillas (metodología de resolución de problemas, herramientas de la calidad, trabajo en equipo, etc) que permitan realizar el trabajo y asegurar para su desempeño, disponibilidad temporal

PARTICIPACIÓN TOTAL

Implantar gestión de calidad implica, un cambio de la cultura tradicional de la Administración Pública

A los efectos de mejorar los procesos de la organización para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, es necesario la participación total de su personal

PARTICIPACIÓN TOTAL

Función dual del trabajo:

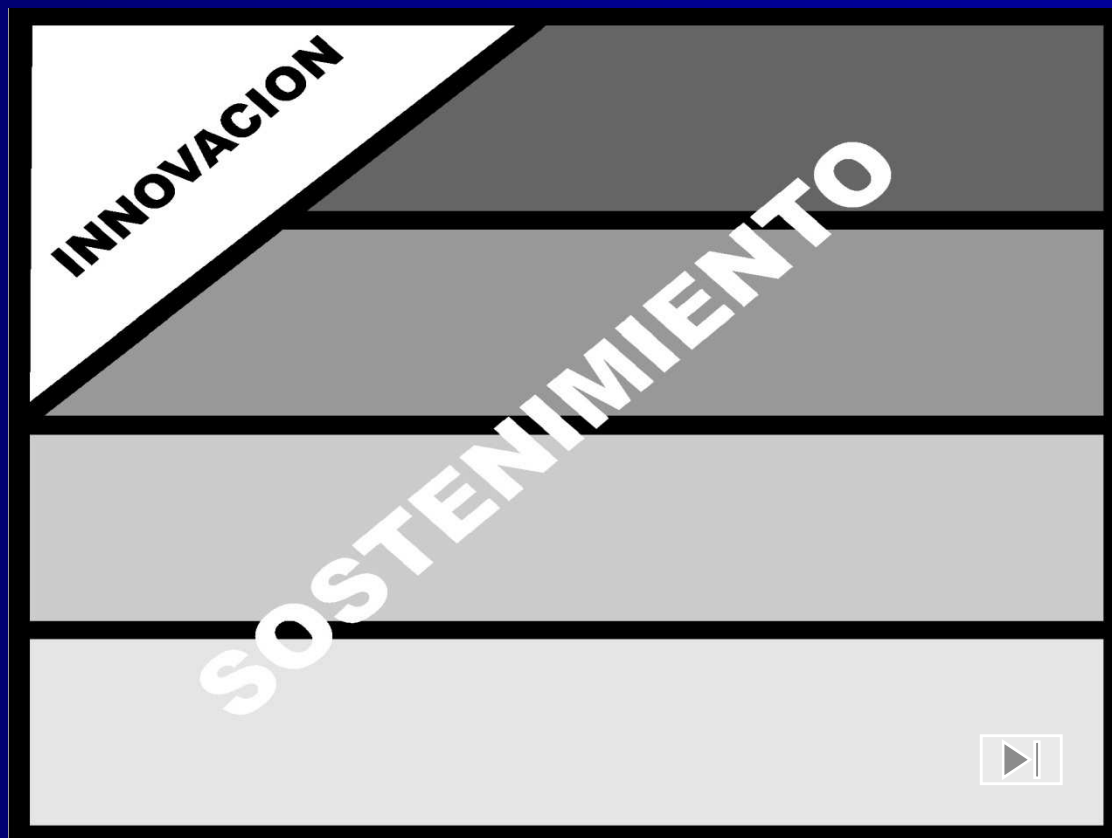
Trabajo en el cumplimiento de procesos
estándares (trabajo diario)

+

Mejora

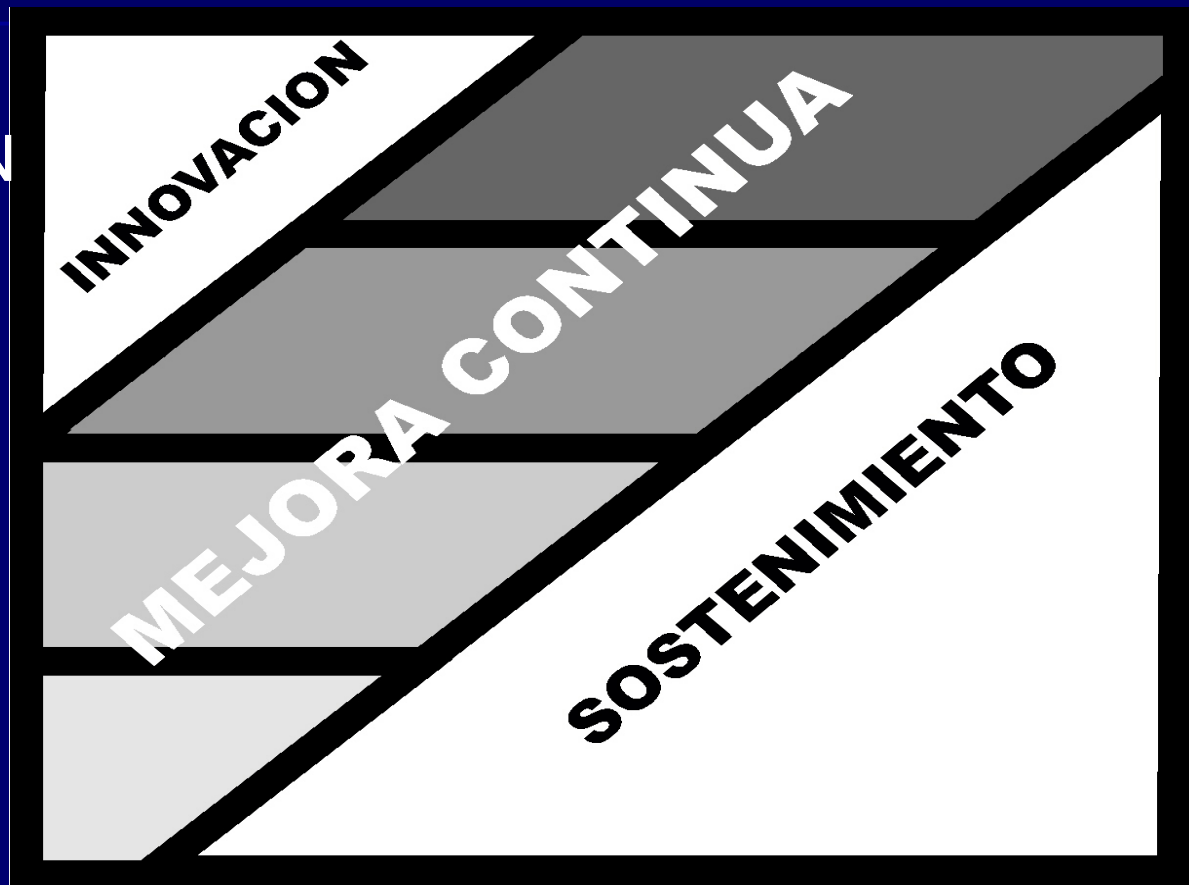
PERCEPCIÓN TRADICIONAL DE LAS FUNCIONES DEL PUESTO

- ALTA CONDUCCIÓN
- MANDOS MEDIOS
- PLANTA



PERCEPCIÓN MODERNA DE LAS FUNCIONES DEL PUESTO

- CONDUCCIÓN
- MANDOS MEDIOS
- PLANTA



LIDERAZGO Y MEJORA CONTINUA

Lograr el clima organizacional que permita transformar en sana rutina este enfoque, requiere una actitud de liderazgo de la conducción

La conducción no solo debe dirigir, sino liderar el cambio, creando una comunidad de liderazgo

La comunidad de liderazgo se construye a partir de la participación y el compromiso de los integrantes de la organización.



APRENDIZAJE SOCIAL

- Difundir la cultura de la calidad que apoye los esfuerzos de la organización:
 - Redes de trabajo informales
 - Asociaciones profesionales
 - Asociaciones de usuarios
 - Premios
 - Cooperación entre organizaciones

APRENDIZAJE SOCIAL

Compartir aprendizaje, evitar la reinvencción, crear una cultura de calidad e implantar la calidad más efectiva y eficientemente

La actuación interdisciplinaria e intersectorial son formas de ampliar la capacidad de acción de la salud pública y significa un área de oportunidad para ampliar o fortalecer su infraestructura.

APRENDIZAJE SOCIAL

El mayor desafío es articular la capacidad institucional con la contribución de la sociedad

El protagonismo que le corresponde a la población, requiere de organización y conducción acertada, reconocimiento e introducción de sus ideas, solución de los problemas y trabajo en equipo

*Es legítimo aspirar a una gestión del Estado
eficaz y eficiente... Sin embargo
Si los objetivos del Estado no contribuyen al
bienestar de la mayoría de la población no
resulta relevante que la gestión
administrativa sea de mejor calidad*

Dra. Mabel Thwaites Rey

(Doctora en teoría del Estado Profesora de Administración y Políticas Públicas UBA)