

Institucionalizando la Garantía de Calidad en un proceso de Reforma



**FORO REGIONAL
SOBRE
REFORMA DEL
SECTOR SALUD
Antigua Guatemala, Julio
2004**

*Dr. Jorge Hermida
Proyecto de Garantía de Calidad, Q.A.P.*

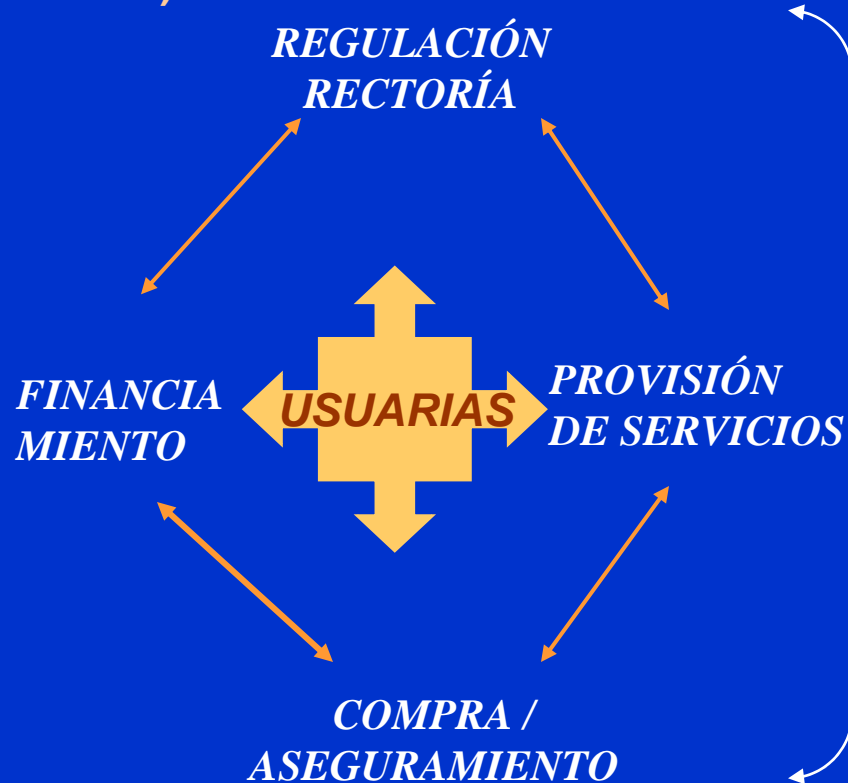
INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA GARANTÍA DE CALIDAD

- Proceso en el cual la Garantía de la Calidad se integra a la organización de manera que forma parte de ella y sus funciones regulares
- Proceso evolutivo: los cambios organizacionales ocurren progresivamente, mientras la calidad es integrada conceptual y operativamente en la estructura funcional de la organización

QUE ES LO QUE SE INSTITUCIONALIZA?

Acciones a nivel Macro (sistema de salud)

Modelo de Mejora Continua a nivel Micro (Hospital o Centro de Salud)



- Contenido de la atención
 - Motivación del personal
- Competencia técnica
- Disponibilidad de recursos
- Organización de la atención

ELEMENTOS BASICOS DEL PROCESO DE INSTITUCIONALIZACIÓN

- **Ambiente Interno Favorable:**
 - Políticas
 - Liderazgo
 - Valores
 - Recursos
- **Organización para la Calidad:**
 - Estructura organizativa
- **Funciones de Apoyo:**
 - Desarrollo de la capacidad técnica
 - Comunicación
 - Incentivos

ETAPAS EN LA INSTITUCIONALIZACION DE LA GARANTÍA DE LA CALIDAD



Evolución de los Elementos a través de las Fases de la Institucionalización

- El grado de desarrollo de cada elemento puede variar en cada fase
- El desarrollo de todos los elementos favorece la institucionalización de GC
- El análisis del estado de avance de cada elemento permite identificar estrategias apropiadas para avanzar en la institucionalización

Fase de Concientización

Características:

Les tomadores de decisiones son concientes de la necesidad de mejorar la calidad de cuidado en una manera sistemática

Estrategias potenciales:

- Pruebas, actividades pilotos oficiales, resolución de los problemas, elaboración de normas. Demostrar la necesidad de las mejoras (utilización de datos sobre la calidad, encuestas, medios)
- Comunicación a los decisores: no se puede alcanzar mejoramiento sin cambios

Indicación para pasar a la próxima fase:

- Deseo de expandir ; reconocimiento de la validez de los resultados de las actividades piloto
- Decisión deliberada de la institución para visualizar GC como mecanismo para mejorar la calidad de servicios

Fase Experiencial

Características:

La organización obtiene experiencia con diferentes enfoques de GC para aprender y documentar que la Garantía de Calidad lleve a la mejora de las prestaciones

Estrategias potenciales:

- Planificación estratégica para la GC
- Realización de actividades a pequeña escala o experimentos de GC
- Desarrollar mecanismos para la difusión de los resultados de GC y lecciones aprendidas

Indicación para pasar a la próxima fase:

Apoyo por los decisores y/o decisión formal para desarrollar una estrategia organizacional para la GC

Fase de Expansión

Características:

- La organización aumenta estratégicamente las actividades en GC, entre servicios, por niveles o geográficamente
- La organización aumenta su capacidad par realizar actividades de GC

Estrategias potenciales:

- Formular una estrategia para la expansión de GC (definir prioridades, establecer objetivos, planificar la ejecución)
- Desarrollar la competencia y el liderazgo relacionado a GC
- Compartir resultados e innovaciones

Indicación para pasar a la próxima fase:

- Existencia de mejoramiento de la calidad probado y realizado a través de actividades de GC
- Consenso entre decisores que la GC merece ser continuada

Fase de Consolidación

Características:

La organización fortalece e institucionaliza a la vez las actividades existentes, y focaliza las actividades deficientes o inexistentes

Estrategias potenciales:

- Integrar GC a los procesos de Reforma del sistema de salud
- Identificar los elementos esenciales o las actividades de GC ausentes y tomar medidas
- Fortalecer la coordinación de la estrategia y las actividades de GC
- Apoyar la creación de un ambiente apropiado para el aprendizaje

Indicación para pasar a la próxima fase:

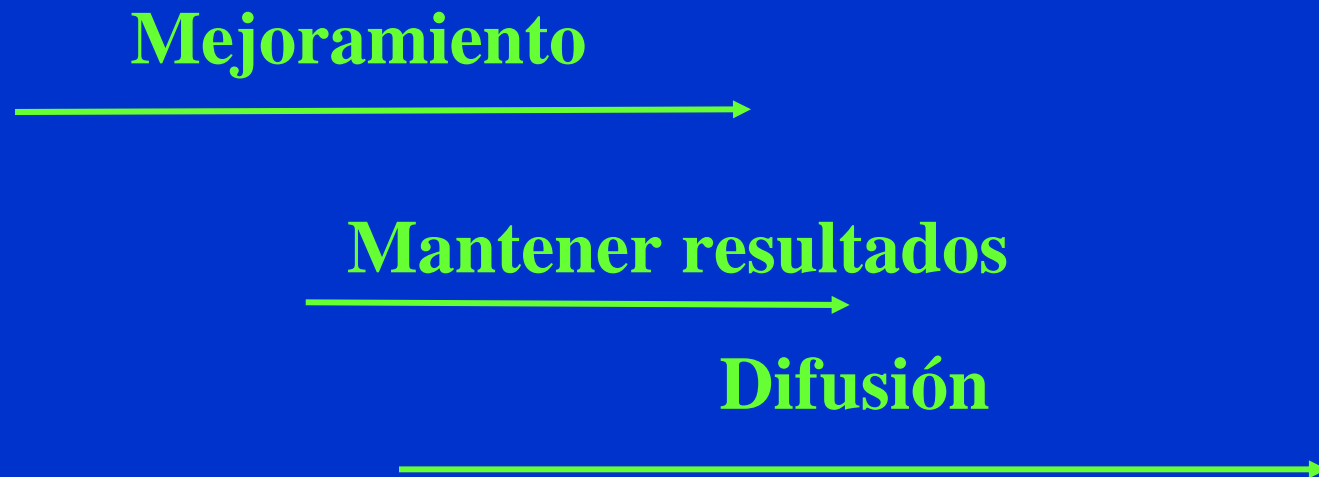
Realización completa de actividades de GC, integrada en las responsabilidades rutinarias en toda la organización

Estrategias de Expansión

"Crear un Nuevo Orden de las Cosas"



PERO ES MEJOR:



Estrategias de Implementación para mantener los resultados

- Establecer y documentar las nuevas maneras de hacer las cosas
- Utilizar el monitoreo y la auditoria continua
- Modificar las descripciones de cargos
- Poner el acento en la orientación y la capacitación
- Asignar responsabilidades
- Reconocer el trabajo bien hecho

Difusión

“El proceso por lo cual una innovación es comunicada a través de canales diferentes en el tiempo entre miembros de un sistema social”

Everett Rogers

Diffusion of Innovations

1995

Difundir Mejoramientos a Otros

Unidades participantes...
en el **Mejoramiento**...

Unidades seleccionadas para la **Difusión**

- Otros proveedores de servicios
- Otros hospitales
- Otros servicios
- Otras unidades de servicio

*Factores que influyen la adopción de una innovación:
1. Respuesta a la adopción*



2. Momento para la difusión

...“ El segmento de la curva de 10 a 20 % de adopción es el corazón del proceso de difusión. Después de este punto, muchas veces es imposible de parar la difusión de una idea nueva, aun si le gustaría hacerlo.”...

Everett Rogers
Diffusion of Innovations
1995

3. Facilitación de la Rapidez de los Cambios

- **El programa de mejoramiento es una prioridad estratégica dentro la organización**
- **Se asigna la responsabilidad para la difusión**
- **Los equipos de mejoramiento han documentado los resultados y han realizados éxitos**
- **El equipo está comprometido para apoyar el cambio y la difusión**

Qué se puede hacer para facilitar la difusión?

- **Ayudar en la abogacía para el cambio**
- **Facilitar el trabajo de cambio por otros colegas**
- **Desarrollar “mensajeros”**

***Institucionalización de la
Garantía de Calidad: El caso
de Ecuador***

FASE DE CONCIENCIA INICIAL Y PRIMERAS EXPERIENCIAS (1996-2001)

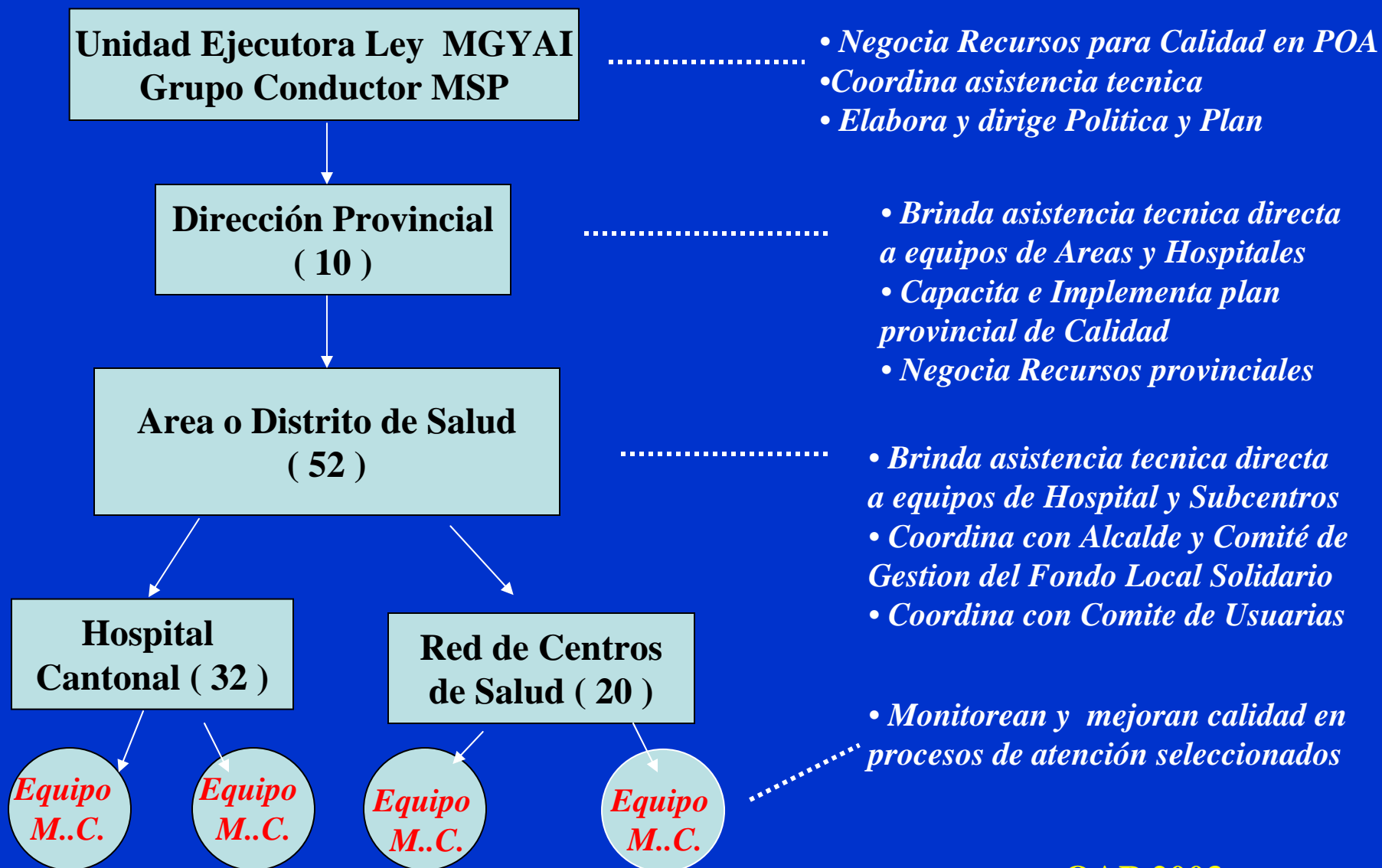
- ***Experiencias aisladas pero exitosas en :***
 - Manejo de Cólera y diarrea aguda, Atención a la salud materna
 - Gestión de la calidad en hospitales
- ***Políticas:***
 - Constitución política establece derecho a calidad
 - No hay políticas de calidad en el MSP
- ***MSP no asigna Recursos para calidad, pero desarrolla interés en experiencias locales***
- ***Intentos por desarrollar una Estructura centralizada no progresan***
- ***Desarrollo de la capacidad:***
 - Se adapta metodología de GC al País y se inicia producción de materiales
 - Primeros grupos de Facilitadores y equipos formados

FASE DE EXPANSIÓN

- Inserta en el proceso de Reforma de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI)
- Políticas:
 - Ley MGYAI explícitamente establece Calidad como objetivo
 - Manuales técnicos y administrativos incorporan calidad
 - Ministerio establece protocolos y estándares oficiales
 - Ley asigna responsabilidades sobre calidad a Comités de Usuarias
 - Planes operativos anuales de la Unidad de la Ley incorporan calidad
- Liderazgo:
 - Unidad Ejecutora Nacional de la Ley MGYAI
 - Direcciones provinciales de Salud y Distritos
- Recursos:
 - Unidad Ejecutora asigna recursos en su POA anual
 - Acciones en provincias y distritos se realizan con fondos propios

Fase de expansión

Estructura Organizativa



FASE DE EXPANSIÓN

- Estrategia expansión Fase 1:
 - 38 Funcionarios del MSP fueron formados en Metodología de Mejora Continua como “Facilitadores”
 - Facilitadores formaron equipos de Mejora continua en 14 distritos pioneros
- Estrategia expansión Fase 2:
 - Facilitadores provinciales expandieron el modelo a un total de 52 distritos: 32 hospitales y 20 centros de salud (30% de todo el País)
 - Agencias de cooperación (UNFPA, Family Care, Plan Internacional) adoptan el modelo en sus provincias de influencia
- Desarrollo de la capacidad:
 - Se desarrollan y validan materiales de capacitación para ser usados por los Facilitadores provinciales
 - Capacitación descentralizada logra capacitar a casi 500 profesionales, con recursos propios locales

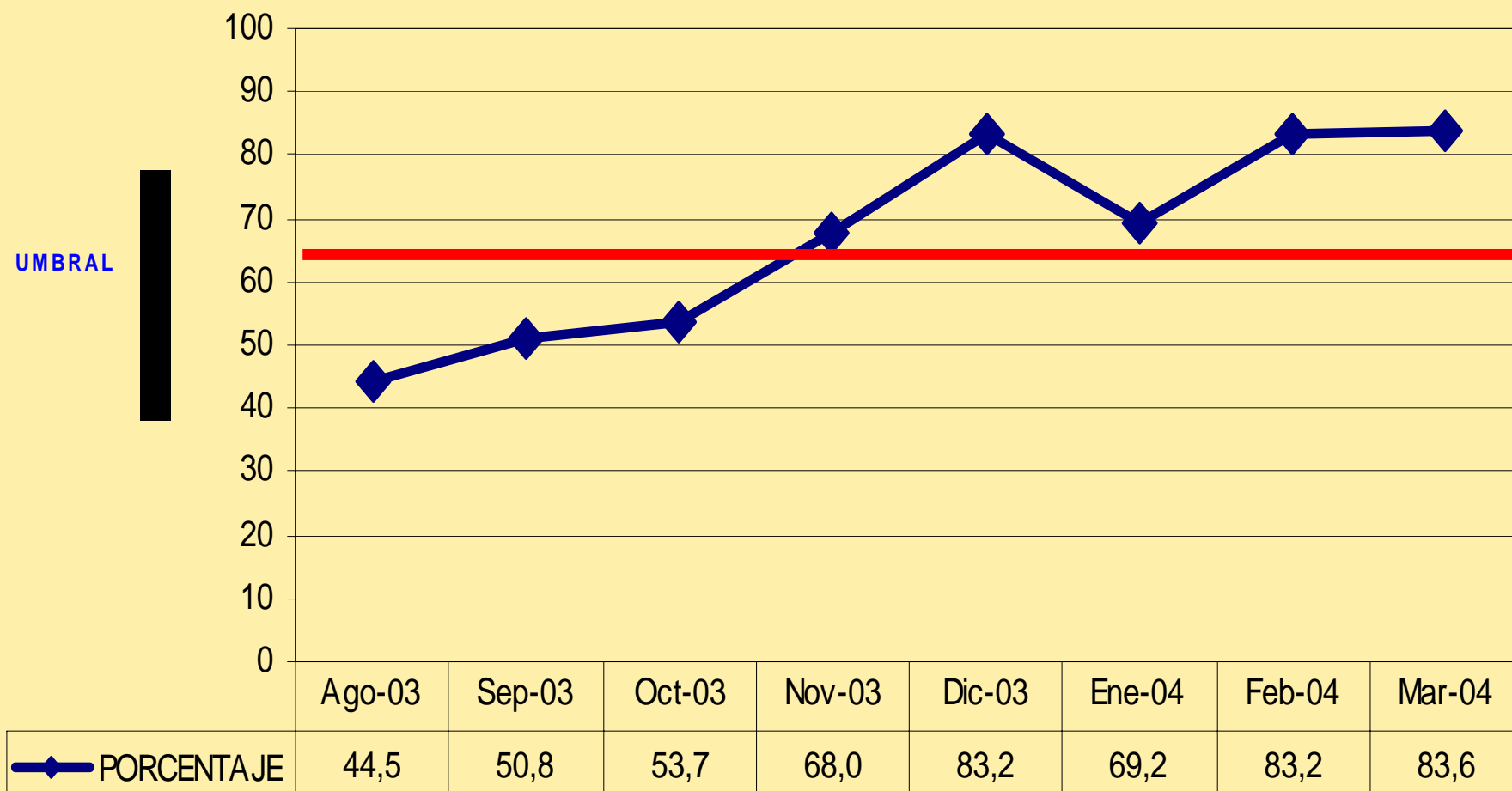
Costo promedio total de las actividades de MCC llevadas a cabo por un equipo de Mejora Continua durante un año

Categoría	Unidades	Costo unitario	Costo promedio/equipo	Fuente del financiamiento
Horas que invirtió un equipo en actividades de MCC.	1.789,25 horas	2.95 USD	5.168,77 USD	Ministerio de Salud Pública
Gasolina utilizada para movilizarse durante las actividades de MCC.	5 galones	1.48 USD	7.40 USD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidad Ejecutora MGYAI ▪ MSP provincial
Materiales utilizados en actividades de MCC (copias, carpetas, marcadores, papel, etc.)			90.10 USD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidad Ejecutora ▪ MSP provincial ▪ Distritos
Refrigerios / almuerzos de los equipos durante actividades de MCC.			201.80 USD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidad Ejecutora ▪ MSP provincial ▪ Distritos
Perdiem para los equipos y Facilitadores durante diferentes actividades de MCC.		75 USD	800 USD	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unidad Ejecutora ▪ MSP provincial ▪ Distritos
<i>Costo promedio total de las actividades de MCC por un equipo durante un año</i>			6.268,07	

RESULTADOS

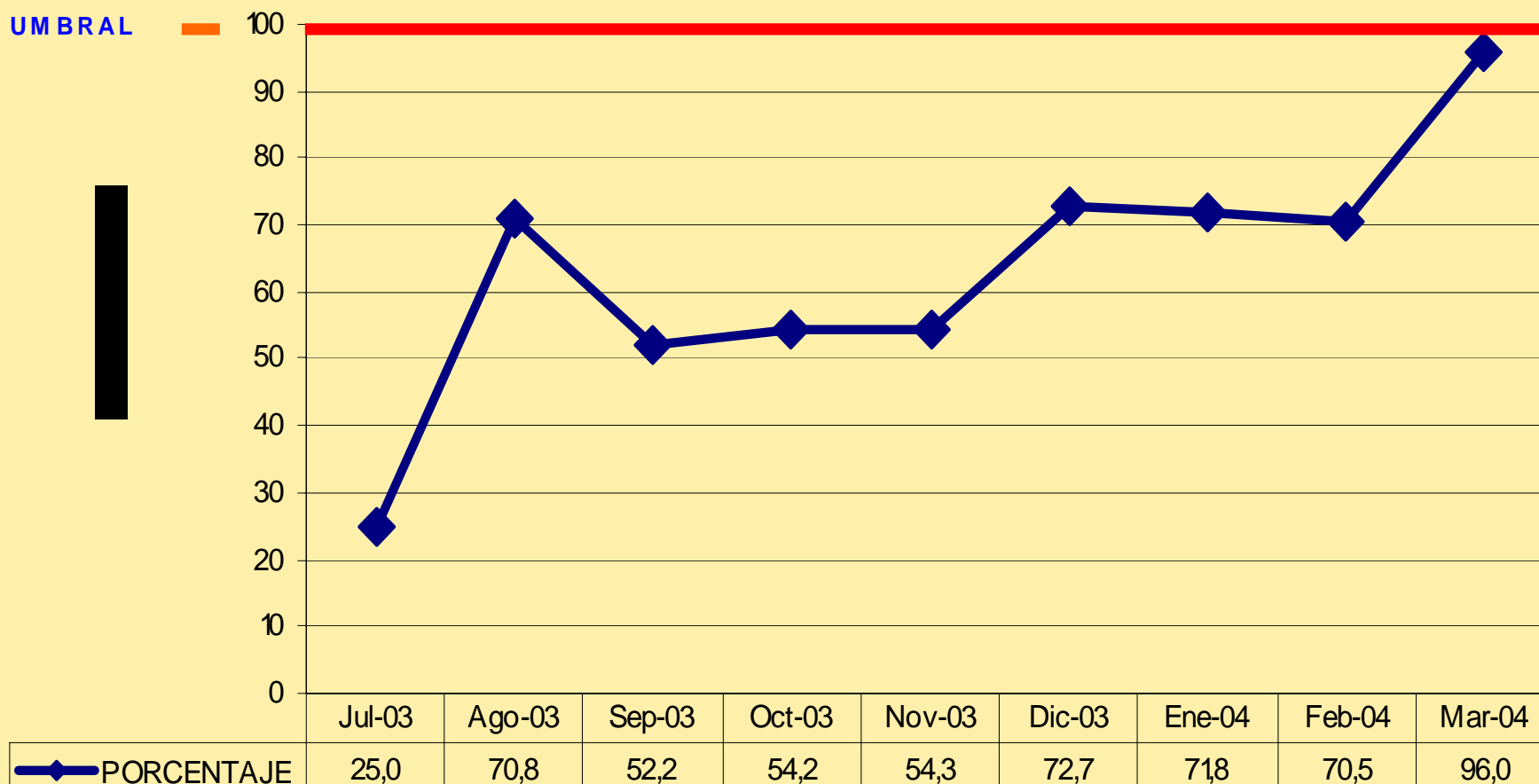
Partos atendidos en 37 Áreas de Salud, con partograma graficado correctamente y control de la presión arterial, actividad uterina y frecuencia cardiaca fetal.

Ecuador, Ago 03 a Marzo 04



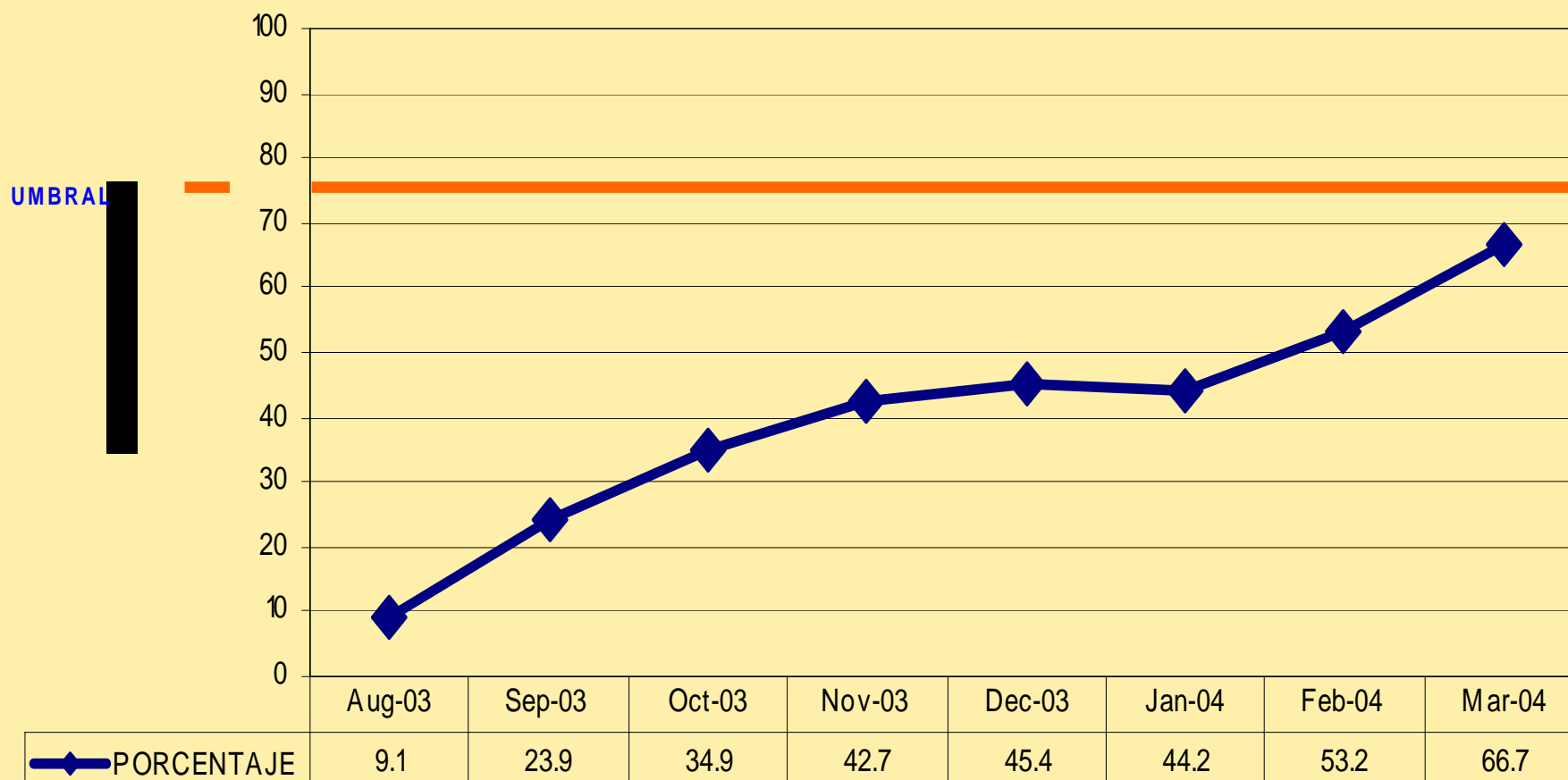
RESULTADOS

Recién Nacidos en 37 Áreas (dsitritos) de salud, en los que se realizó y registró en la historia clínica perinatal, por lo menos 10 actividades seleccionadas de la norma. Ecuador, Jul 03 a Mar 04



RESULTADOS

Atenciones de morbilidad de niños de 2 meses a 4 años, en 29 Áreas de salud, en los que se brindó atención integrada de acuerdo a la estrategia AIEPI
Ecuador, Ago 03 a Mar 04



RESULTADOS

Mujeres atendidas el Parto en 38 Áreas de Salud de 7 provincias, que están satisfechas con la atención recibida. Ecuador, Ago 03 a Febr 04

