

El Sistema de Gestión de Calidad, una ventaja competitiva para el hospital Durango

Quality Management System, a competitive advantage for the Durango hospital

Ricardo Martínez-Molina,¹ Rafael-Rodríguez,¹ Irene Borges-Carrete,² Rubén Hernández-Centeno,² Héctor Robledo-Galván,¹ David Olvera-López¹

RESUMEN

Introducción. Los hospitales que cuentan con la Certificación del Consejo de Salubridad General para aumentar su ventaja competitiva; en ocasiones, no cuentan con la certificación de la gestión que realizan. El objetivo de este estudio es identificar que la certificación de ISO 9001:2008 brinda elementos adicionales a los hospitales al permitir la mejora continua mediante la gestión enfocada a procesos de calidad internacional.

Materiales y métodos. Se revisaron 12 documentos del Hospital de su Sistema de Gestión de Calidad (SGC) y bajo el enfoque de auditoría externa tuvimos acceso a entrevistas, observación, verificación y muestreo de 13 áreas directamente relacionadas con la certificación de la atención en el servicio de urgencias.

Resultado: Observamos un compromiso excelente de la Alta Dirección con la obtención de las certificaciones tanto de la ISO 9001:2008 como del Consejo de Salubridad General y su alcance institucional, el conocimiento amplio del personal de los elementos requeridos del SGC y la apertura para atender los hallazgos y las quejas; por lo cual, percibimos un éxito para el hospital.

Conclusiones: Consideramos igual que la empresa certificadora, que el SGC con base en la norma ISO 9001:2008 es la base del éxito del Hospital para reconocer en su área crítica, las observaciones y hallazgos para, a futuro, extender la certificación al total de la institución HSD.

Palabras clave: calidad, sistema de gestión de calidad, auditoría.

ABSTRACT

Introduction. Hospitals that have the Certification granted by the General Health Council for increasing their competitive advantage sometimes do not have a certification for the management within the institution. The purpose of this study is to specify that the ISO 9001:2008 certification provides additional elements for hospitals by allowing them to have a continuous improvement by means of a type of management focused in international quality processes.

Materials and methods. Twelve documents from the Quality Management System (SGC, Sistema de

¹ Dirección General de Calidad e Informática de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

² Alta Dirección. Hospital Sanatorio Durango.

Folio 201/12 Artículo recibido: 17-10-2012 Artículo reenviado: 30-11-2012 Artículo aceptado:05-12-2012

Correspondencia: Lic. Ricardo Martínez Molina, Subdirector de Calidad de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Secretaría de Salud. Mitla 250, esq. Eje 5 Sur (Eugenia), Col. Vértiz Narvarte, Del. Benito Juárez, C. P. 03020, México D. F. Correo electrónico: rmolina@conamed.gob.mx.

Gestión de Calidad) of the Hospital were reviewed, and under the external audit approach we had access to interviews, observation, verification, and sampling of 13 areas directly related to the certification for the service in the emergency room.

Result: We observed an excellent commitment on the part of the Senior Management division with the obtention of the ISO 9001:2008 and General Health Council certifications, as well as their institutional scope, insight into the staff and elements required by the SGC,

and openness to address findings and complaints; reasons why we perceive success for the hospital.

Conclusions: We consider, just as the certifying company, that the SGC based on the ISO 9001:2008 standard is the foundation for the success of the Hospital in order to recognize its critical area, the observations, and findings for extending the certification to the whole HSD institution in the future.

Key words: quality, Quality Management System, audit approach.

ANTECEDENTES

El Sistema Nacional de Salud tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud¹ consagrado en nuestra Carta Magna² donde son incluidos los servicios de los particulares debidamente acreditados que prestan atención médica a quienes así lo requieran. El Hospital Sanatorio Durango (HSD) es un ejemplo del involucramiento de la Alta Dirección por mantenerlo competitivo, flexible y con Certificaciones que permitan a los usuarios y proveedores conocer su compromiso con la calidad y la atención requerida.

La Alta Dirección del HSD analizó los cambios organizacionales que generaban desviaciones en la gestión administrativa, las quejas de los usuarios y la infraestructura, concluyendo en la necesidad de adoptar un nuevo enfoque, realizar cambios sostenidos que aportaran valor a todas las acciones del hospital, decidiendo la reingeniería en la prestación de los servicios bajo el enfoque de procesos, realizando actividades para documentar, describiendo los procedimientos, homologando criterios y definiendo un rubro; decidiendo que la norma ISO 9001:2008³ fuera la base del cambio.

Enfocada la organización a satisfacer las expectativas y necesidades de los clientes, los requerimientos legales y reglamentarios con enfoque de procesos, permitió determinar y gestionar las numerosas actividades relacionadas en la organización e identificar los recursos de entradas, el proceso, las salidas y las oportunidades de mejora. El tiempo y costo ponderados como inversión, permitió que la empresa certificadora evaluara el Sistema de Gestión de Calidad (SGC) implantado, dando su anuencia para certificación, hecho que contribuyó a identificar las necesidades internacionales para lograr la alta capacidad del hospital, decidiendo contar con la certificación del Consejo de Salubridad General (CSG), resultado por el cual, el hospital mantiene un ritmo de competitividad nacional e internacional pero ante todo, una actitud integral que permite a los usuarios la seguridad

de la atención médica adecuada, oportuna, cálida y con calidad, lo que seguramente reduce el costo de atender dos veces el mismo evento o en su caso, atender quejas que se deriven de la relación médico paciente, tanto en la vía administrativa (CONAMED), como en la vía jurisdiccional de tribunales civiles o penales.

Revisar el trabajo de gestión que se lleva a cabo en el HSD permitió analizar la decisión estratégica de visualizar a ISO 9001:2008 como estándar de la gestión de la organización con las disposiciones que en materia de salud debieron cubrirse para que el Consejo de Salubridad General (CSG) les otorgara su certificación,⁴ y con ello brindar una ventaja competitiva para el Hospital; resultando importante resaltar la decisión, el trabajo y el involucramiento de la Alta Dirección en brindar flexibilidad al modelo, ya que el enfoque de procesos de la norma ISO, manifiesta el que debe cumplir, pero no indica el cómo hacerlo, ni brinda información de cómo cambiar el o los estilos de dirección, tampoco como motivar e involucrar al personal, y mucho menos como integrar tantos puntos de vista, escenarios y necesidades de los colaboradores.

Visualizar estándares internacionales, aplicarlos, alinearlos con requerimientos legales y reglamentarios en materia de salud, administrativos y de control, brinda en la actualidad un valor agregado que se siente y visualiza en la organización e indudablemente en beneficio de los pacientes que son atendidos, en los integrantes de la organización y en las empresas que han extendido su certificación tanto en procesos como en elementos legales y reglamentarios que hacen posible la prestación del servicio médico con un enfoque integral, con el conocimiento de mejora y visualización de escenarios futuros, que permitan mantener una alta posición en este mercado tan competitivo y demandante, apoyándose en "resultados positivos" por parte de los clientes motivo del servicio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos la lectura de procedimientos del SGC del HSD así como los reportes de revisión de la Alta Dirección relacionados con el comportamiento de los Comités instalados y los resultados obtenidos en su sistema estadístico con relación a la satisfacción de los clientes en el servicio de urgencias y su vinculación con el manejo del expediente clínico.

Participamos como observadores en la auditoría de seguimiento, realizada por su Organismo Certificador acudiendo a las unidades de procesos, urgencias, recursos humanos, biomédica, recepción, relaciones públicas, control del expediente clínico y finalmente con la Alta Dirección, con el fin de observar e identificar el grado de conformidad con el la norma ISO 9001.

Acudimos, con anuencia de la Dirección Médica del HSD, y fuera del alcance de su proceso de auditoría, a las áreas de farmacia, droguería, archivo del expediente, terapia intensiva y servicio de inhalo terapia apoyándonos en la metodología de interacción humana y sin interacción humana *in situ*, manifestada en la norma 19011:2011,⁵ "Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión", indicándole al personal que realizaríamos entrevistas, muestreo, revisión de documentos con su participación, que exceptuaríamos complementar listas de verificación y en su caso observaríamos el trabajo desempeñado y visitas a las áreas relacionadas con el objeto de verificar su vinculación y conocimiento tanto de su SGC como de las normas del CSG.

Información documentada, electrónica y casos analizados *in situ*, son tratados con confidencialidad, mencionando únicamente los elementos que evidencian que las certificaciones del HSD han sido un factor de éxito, brindando confianza a clientes y un valor agregado a la organización.

RESULTADOS

La decisión de Certificar el Servicio de Urgencias bajo los requerimientos de la norma ISO 9001:2008 fue una decisión estratégica del HSD, reforzada por la disposición de revisar las acciones y documentos existentes en el servicio durante un proceso de auditoría externa por su empresa certificadora; con base en ello, fue posible apreciar la aplicación de medidas de control, normativas y reglamentarias implementadas con el fin de reducir el riesgo y aumentar el éxito en la prestación del servicio solicitado por parte del usuario de los servicios médicos.

El servicio de Urgencias, con una distribución basada en la funcionalidad y la operatividad técnica médica cuenta con una organización adecuada y funcional para el desarrollo de las actividades del personal adscrito de

acuerdo a las Guías de Práctica Clínica⁶ según proceso. Sin embargo, los elevados niveles de uso de los servicios de urgencias representan un verdadero "escaparate" de la organización y eficiencia del sistema hospitalario, hasta el punto en que, en muchas ocasiones, la percepción que el usuario tiene de la atención que ha recibido en el servicio de Urgencias marca su idea de cómo funciona todo el sistema, en especial los pacientes con problemas no urgentes, pacientes frequentadores de los servicios o personas con problemas no médicos. La calidad asistencial influida por esas condiciones, presenta un amplio margen de mejora para la gestión óptima de calidad, evitando la saturación del servicio, efectuando valoraciones periódicas de la infraestructura, equipo y personal así como el atender a la brevedad las oportunidades de mejora en la capacitación de personal y en la dotación de infraestructura, en especial a nivel preventivo y proactivo. Figura 1

El personal médico asignado a Urgencias cuenta con capacitación especializada certificada por los Consejos de sus especialidades incluyendo el conocer y aplicar las Guías de Práctica Clínica, en la toma de decisiones rápidas y precisas, además de mantener interconsultas con especialistas certificados por sus diferentes Consejos, logrando con esto un manejo integral de la problemática aguda o crónica agudizada particular de cada paciente, para mantener en condiciones de calidad los servicios del área, aplicando los aspectos normativos.

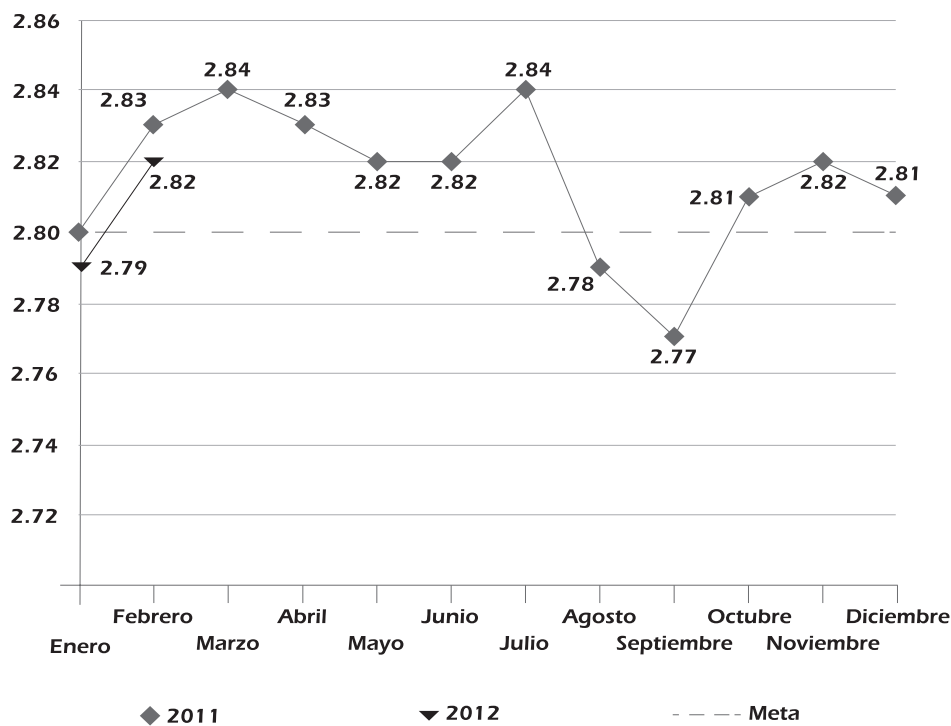
El médico coordinador de urgencias, tiene a su cargo la organización de esta área en colaboración con los servicios de cirugía y enfermería, llevando el control mediante la supervisión de actividades designadas del personal asignado. Entre sus actividades se incluye documentar y formalizar las actividades de los servicios proporcionados por el área, para que se otorguen con la calidad requerida. Asimismo, llevar a cabo una revisión de los expedientes, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones de la NOM 168 del expediente clínico⁷ para que sus registros puedan orientar, capacitar e informar a todo el personal, que guarde relación con el servicio de urgencias.

Resulta necesario reflexionar sobre el impacto que ha tenido la participación de la Alta Dirección en el HSD, ya que es la detonadora del cambio en el pensamiento de la organización, en el modo de actuar, de recoger evidencia y convertirla en oportunidades de mejora, atención y cumplimiento de requerimientos presentes, proyectado hacia el futuro de la integración coherente de diversos pensamientos y requerimientos en un solo proceso con procedimientos coordinados, flexibles y actualizados que permitan el éxito sostenido tomando como punto de partida la norma ISO 9001:2008 y, en una etapa posterior,

la certificación en su totalidad del hospital, considerando aplicar un enfoque más amplio que brinde elementos para el éxito sostenido bajo los criterios de norma de referencia ISO 9004:2009⁸ (Gestión para el éxito sostenido de una organización. Enfoque de gestión de calidad).

El valor agregado a la implantación es el compromiso medible de la Alta Dirección por brindar este mismo valor a cada acción emprendida en la organización, prueba de ellos son los argumentos del Auditor Externo, al manifestar que, si bien se cuenta con un área crítica (la relación de los usuarios del STC metro respecto a la atención oportuna e integral de sus quejas) manifestó que en

general, la gestión está lo suficientemente documentada y controlada para extenderse al total de hospital, ya que la experiencia en el servicio de urgencias y su relación con los procesos sustantivos y de apoyo, sumado a la certificación del CSG y al uso del Sistema de control de procesos proporcionado por la empresa SAP® ha brindado a la organización, homogeneidad, conocimiento y preparación para el futuro. Esta recomendación es posible gracias a la participación y revisión activa de la dirección tanto de las acciones requeridas como para la integración de un buen ambiente con el personal.



Debilidades:

El tiempo en urgencias
El tiempo para ser atendido por un médico
La comodidad y privacidad del área donde lo examinaron

Fortalezas:

1. El trato y amabilidad del médico
2. Explicación del médico sobre su diagnóstico y tratamiento
3. Trato y amabilidad de la enfermera

Fuente: Comité de Calidad y Seguridad del Paciente del Sanatorio Durango, septiembre 2012.

Figura 1. Encuesta de satisfacción de urgencias 2011-2012

El tema de la administración de los recursos, es de vital importancia para cualquier empresa u organización pública o privada; ya que si bien, en la primera se cuenta con un presupuesto asignado, en la empresa privada no sucede así, aunque las acciones presupuestales se realizan con las mismas técnicas financieras y administrativas,

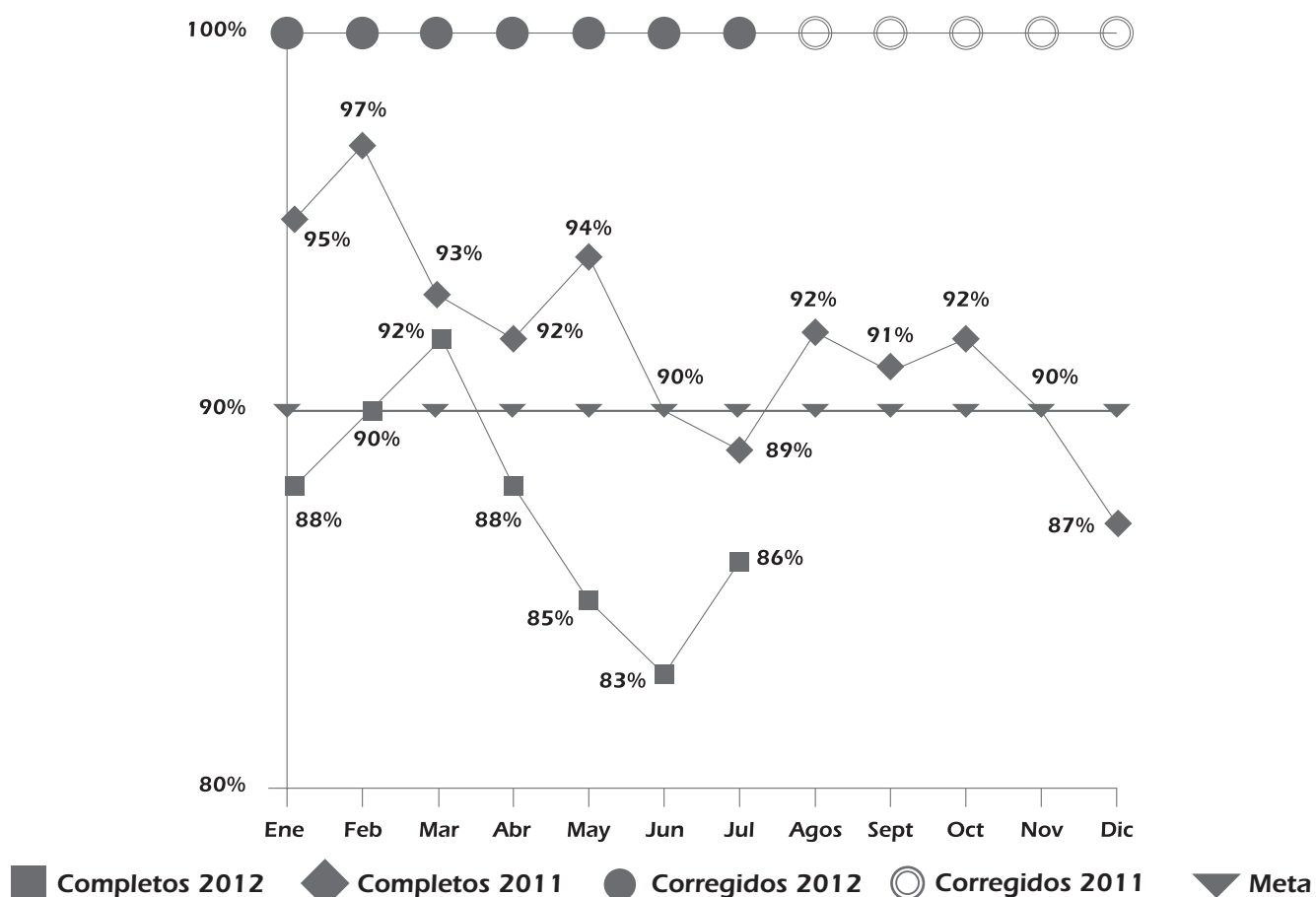
con el fin de homologar las acciones encaminadas a la satisfacción de gasto para cumplir con los compromisos de la misión organizacional, y en este ámbito de conocimiento, el HSD ha concentrado sus esfuerzos, para generar administración basada en resultados.

Lo anterior, ha de ser complementado por buenas

prácticas en el uso de tecnologías que permitan salvaguardar la información que se genera en todas y cada una de las gestiones de la organización, con el fin de dar cumplimiento a diversos ordenamientos regulados en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.⁹ Asimismo en el campo informático estadístico se presenta una oportunidad de mejora en la generación de informes ejecutivos periódicos con alertas preestablecidas y análisis guiados, para que la Alta Dirección tome decisiones en el menor tiempo posible, con base en las guías de las mejores prácticas contando como referencia el Manual Administrativo de Aplicación General

en Materia de Tecnología de Información y de Comunicación y en Seguridad de la Información,¹⁰ así como la Norma Certificable ISO 27001:2008 y sus correlativas.

En la visita al servicio de archivo del expediente clínico encontramos áreas de oportunidad en las tareas de conservación, seguridad y resguardo de los expedientes, para minimizar riesgos de pérdida de información. Ilustrados en esa misma área de la existencia del Comité del Expediente Clínico observamos que a pesar de los esfuerzos y acciones desplegados, para el llenado correcto y completo del expediente, permanece como un área de mejora en beneficio del paciente y del Hospital. Figura 2



Fuente: Comité de Calidad y Seguridad del Paciente del Sanatorio Durango, septiembre 2012.

Figura 2. Auditoria del expediente clínico en urgencias de observación 2011-2012.

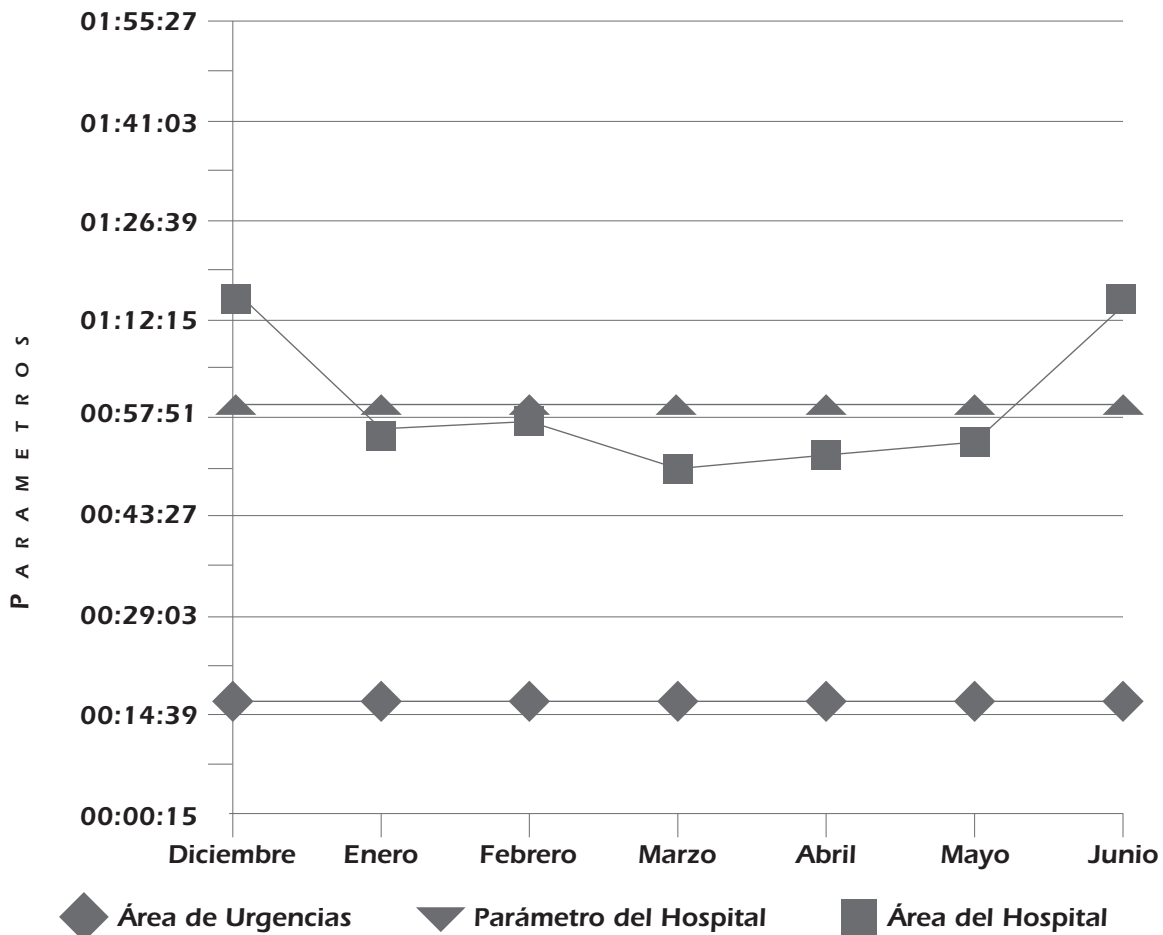
Otras secciones con relación estrecha al servicio de urgencias son la farmacia y la droguería del HSD. En ambos espacios consideramos, a la par del CSG, que es necesario ampliar el espacio de resguardo y dotarlo de mejores condiciones de conservación para evitar el aceleramiento en la descomposición de las sustancias en custodia.

Las acciones que actualmente se están llevando a cabo, para generar documentos ricos en valor agregado para el HSD, referente a la selección, contratación y mantenimiento de competencias del personal del Hospital, contiene elementos administrativos que permitirán en el corto plazo la migración de la actual administración de

actividades hacia el enfoque de funciones para dar cumplimiento a los objetivos de cada uno de los perfiles de puesto; revisando su manual de organización pudimos detectar, como hallazgo, la necesidad de implementar

un curso sobre la conformación de objetivos, funciones, perfiles, requerimientos para la administración integral del expediente laboral del personal del Hospital.

ÁREA	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Área de hospital	01:17:00	00:57:00	00:58:00	00:48:00	00:50:00	00:53:00	01:13:00
Área de urgencias	00:19:00	00:18:00	00:16:00	00:15:00	00:17:00	00:14:00	00:21:00
Parámetro hospital	01:00:00	01:00:00	01:00:00	01:00:00	01:00:00	01:00:00	01:00:00
Parámetro urgencias	00:15:00	00:15:00	00:15:00	00:15:00	00:15:00	00:15:00	00:15:00



Fuente: Comité de Calidad y Seguridad del Paciente del Sanatorio Durango, septiembre 2012.

Figura 3. Tiempo de entrega de medicamentos de farmacia a hospitalización y a urgencias

DISCUSIÓN

La decisión de la Alta Dirección del HSD, al establecer un sistema de gestión de calidad y certificarlo, permite establecer líneas de comunicación jerárquica, con información que integran los resultados de todos y cada uno de los que colaboran en la organización, se respira trabajo orientado a objetivos y por lo tanto un ambiente encaminado al desarrollo de las habilidades que permitan obtener las metas trazadas. Enfocar la organización con estándares internacionales de gestión (ISO 9001) permitió sin duda homologar los procedimientos, requisitos gerenciales así como los requerimientos normativos y legales con el fin de obtener la certificación del Consejo General de Salubridad, la cual brinda un valor agregado al posicionar a los hospitales en el camino de la mejora continua de la calidad de los servicios de atención médica y de la seguridad que se brinda a los pacientes, además de impulsar al hospital a mantener ventajas competitivas para alcanzar, sostener y mejorar su posición en el entorno, al demostrar que se cumple con estándares enfocados a la seguridad de los pacientes, la calidad y calidez en la atención, la seguridad hospitalaria, la normatividad vigente y las políticas nacionales e internacionales en material de salud.

La Certificación por lo tanto, no sólo es cumplir con requisitos burocráticos, es hacer que la organización se mantenga sana, flexible y abierta al cambio, atentos a las oportunidades de mejora y gestión, ofreciendo la prestación de servicios médicos con calidad y calidez, reduciendo el error humano, tecnológico o administrativo, con una política de calidad compartida por todos y cada uno de los trabajadores, además de contar con los mecanismos que permitan identificar las oportunidades de mejora, realizar acciones correctivas y preventivas, y sobre todo, que la Alta Dirección se comprometa con la mejora continua identificando integralmente a sus usuarios y manteniendo un compromiso por satisfacer sus necesidades y expectativas de salud.

REFERENCIAS

1. Secretaría de Salud. Ley General de Salud. México: Diario Oficial de la Federación 07-06-2012.
2. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México: Diario Oficial de la Federación; 05-09-2012.
3. Norma Española UNE-EN ISO 9001. Noviembre de 2008. Disponible: Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Dirección de Calidad.
4. Consejo de Salubridad General. Estándares para la certificación de hospitales 2012, vigentes a partir de abril de 2012. [acceso 06-10-2012]. Disponible en: <http://www.inper.edu.mx/descargas/pdf/EstandaresCertificacionHospitales2012.pdf>.
5. Norma Española UNE-EN ISO 19011. Marzo 2012. Disponible: Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Dirección de Calidad.
6. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud [internet]. Catálogo de Guías Clínicas, Guía clínica de urgencias; [Acceso 07-010-2012]. Disponible en: http://www.cenetec.gob.mx/spry/v2/catalogo-GPC_v2.2.html.
7. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico. México: Diario Oficial de la Federación 30-09-1999.
8. Norma Española UNE-EN ISO 9004. Noviembre 2009. Disponible: Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Dirección de Calidad.
9. Instituto Federal de Acceso a la Información Pública y Protección de Datos. Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.
10. Secretaría de la Función Pública. Manual Administrativo de Aplicación General en Materia de Tecnología de Información y de Comunicación y en Seguridad de la Información. México. Noviembre de 2012. [Acceso 09-10-2012]. Disponible en: http://www.normateca.gob.mx/Archivos/67_D_2934_05-12-2011.pdf.