

FORUM PROVINCIAL

“LA CALIDAD Y EL MEDIO AMBIENTE INTEGRADOS A LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DEL CENTRO INTERNACIONAL DE RETINOSIS PIGMENTARIA CAMILO CIENFUEGOS”

AUTORES: Lic. Rita Sosa Vera (1)
E.E. Olivia Montesinos Ferrer (2)
Tec. Georgina García Vázquez (2)

ENTIDADES:

(1) Instituto de Investigaciones en Normalización,
Reina 412 C. Habana, Cuba, TF 861 08 44, rita@inin.cu
(2) Centro Internacional de Retinosis Pigmentaria,
Calle 13 esq L, C. Habana, Cuba, TF 832 25 07 , enfermeria@retina.sld.cu

INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida en Cuba, la accesibilidad a los servicios médicos primarios y especializados, la creciente introducción de los avances científicos y tecnológicos, la prevención de enfermedades crónicas u otras pandemias tales como el SIDA y la mayor participación de pacientes y familiares en la toma de decisiones medicas, asi como la disponibilidad de profesionales con un alto nivel de calificación y reconocimiento internacional , han sido los pilares que desde hace más de cuatro décadas prevalecen como objetivos estratégicos controlados por la máxima dirección de nuestro gobierno.

Si bien el sector de la salud en Cuba dispone de profesionales muy calificados en disciplinas médicas que por demás se valoran dentro de los de primera línea y se realizan inversiones costosas para garantizar tecnología de avanzada tanto en equipos médicos como en medios de diagnósticos y fármacos de ultima generación, diversas investigaciones realizadas han confirmado que aun existe un tremendo arsenal de oportunidades de mejora en los servicios que se brindan por cuanto no se aplican metodologías avanzadas de gestión hospitalaria, la utilización de los recursos aun no es óptima y en general la interacción entre todos los procesos que se desarrollan en estas entidades no es cohesionada e integral, hechos que valorados de conjunto poseen un alto impacto por sus consecuencias económicas y sociales.

Con estas premisas y desde su creación en 1992 la alta gerencia del Centro Internacional de Retinosis Pigmentaria abordó un enfoque novedoso dirigido a lograr la mejora de la salud de aquellos pacientes portadores de Retinosis Pigmentaria procedentes de Cuba y de otras partes del mundo a partir de tratarlos con una técnica quirúrgica creada por el Profesor Dr. Orfilio Peláez Molina, la cual fue validada convenientemente por el MINSAP.

Con el decursar de los años, se fueron incorporando otros servicios médicos especializados que permiten garantizar los tratamientos que se realizan, así como satisfacer las necesidades y expectativas en crecimiento de pacientes y familiares y mejorar continuamente la calidad de los servicios, con un manejo racional de los recursos naturales fundamentado en la prevención de la contaminación ambiental y gestionando de manera eficaz las situaciones de emergencia y los accidentes potenciales vinculados a las actividades, instalaciones y procesos relacionados.

El objetivo del presente trabajo es exponer las experiencias alcanzadas en el Centro Internacional de Retinosis Pigmentaria “Camilo Cienfuegos” al implantar paulatinamente desde el año 2003 , un sistema integrado de gestión de la calidad y medio ambiente cuyo alcance está dirigido a los servicios asistenciales especializados en Oftalmología, Medicina Interna, Ginecología, Pediatría, Estomatología, Genética, Anestesiología, laboratorio clínico, Rayos X, Farmacia , entre otros, toda vez que en el mismo se cumplen además, los requisitos regulatorios establecidos por el MINSAP y los asociados a la legislación ambiental aplicables partiendo de la identificación de los aspectos mas significativos implicados en los servicios que se brindan.

A los efectos de esta presentación no se brindaran detalles particulares asociados a la aplicación del Sistema de Peligros y Puntos Críticos de Control en las áreas de Dietética y Gastronomía.

Los resultados alcanzados han sido objeto de reconocimiento por entidades nacionales y extranjeras vinculadas a la excelencia empresarial y han sido mostrados a más de 60 directivos y especialistas que están reciclando e interactuando para la asimilación de la documentación establecida asociada a documentos rectores como son el Manual Integrado de Gestión y los Manuales de Organización y Procedimientos como parte de su formación integral en Gerencia de Salud.

DESARROLLO

Es incuestionable que garantizar la calidad de los servicios de salud es una obligación de todos los que tienen la responsabilidad de asegurar y brindar atención médica. Para nuestra sociedad el mejoramiento permanente de la calidad de la atención medica ha constituido una premisa que se convirtió en un principio de gestión y por tanto pasó a ser un reto para los trabajadores de este sector por lo que demandaba de grandes esfuerzos para su asimilación y puesta en marcha.

Remontándonos en el tiempo, desde fecha tan temprana como el año 1962 en Cuba se trabajó en el control de la atención médica hospitalaria con la aprobación del Reglamento del Comité de Evaluación de las Actividades Científicas(1) y los Reglamentos Hospitalarios(2) que se aprobaron en 1963. Otras regulaciones como el Reglamento General de Hospitales(3) y la Ley 41 de Salud Publica(4) fueron reforzando la infraestructura que sostendría todo este sistema.

Ya en la década de los 90, es emitido el Programa de Garantía de la Calidad de la Atención Hospitalaria(5), documento que llega hasta nuestros días y donde se fijan objetivos específicos asociados a la calidad de la atención brindada y al manejo racional de los recursos disponibles. Este documento aun está vigente y su alcance llega a todos los hospitales de la Red Nacional incluidos los pertenecientes a los Servicios Médicos de otros Ministerios.

En el plano panamericano e internacional tanto la OPS como la OMS manejaban desde los 80 un conjunto de documentos compilados en el llamado Manual de Organización y Procedimientos Hospitalarios(6). Mas recientemente y a propuestas de las Divisiones de Sanidad del Grupo de Acción de la Industria del Automóvil y de la Asociación Americana para la Calidad, se constituyó un taller patrocinado por la Asociación Canadiense de Normalización , el cual generó el Primer Acuerdo de Trabajo Internacional (IWA 1) publicado por ISO en el 2001, donde se establecen las directivas para la mejora del desempeño de las organizaciones sanitarias (7)

Todos estos documentos fueron analizados y tomados en cuenta desde la creación del Centro de forma tal que la dirección hizo suyo el compromiso que respaldaba la aplicación de un programa para la mejora del desempeño, a partir de una dirección activa en los proyectos emprendidos y siendo facilitadores de estas iniciativas, sobre la base que la calidad y la protección del medio ambiente fueran prioridades inviolables.

Algunos objetivos trazados fueron:

- Accesibilidad a los servicios a través del Centro y de los 14 Centros Provinciales existentes para esta patología
- Mejora de la calidad y la seguridad del servicio prestado
- Desarrollo e incorporación de servicios asistenciales que sean factibles
- Aumentar los niveles de confianza de pacientes y familiares y disponer de herramientas para incentivar la calidad
- Emplear métodos apropiados para prevenir errores durante la planificación de los servicios, de los procesos y de las instalaciones
- Disponer a nivel tecnológico de equipamiento de avanzada y ecológico que permitiera aplicar tratamientos seguros

Desde sus inicios el Centro ha tenido un enfoque dirigido a la satisfacción de sus clientes brindando servicios asistenciales de excelencia, alrededor del año 2003 se asumió el desarrollo de un sistema de gestión de la calidad según la NC ISO 9001:01, el cual fue integrado durante el año 2004 con los requisitos establecidos en la ISO 14001:04 para así garantizar una mejor planificación de la gestión empresarial, la preparación consecuente del personal, el control de la documentación, los procedimientos de auditoría y el enfoque hacia la mejora continua. En la Fig. 1 se muestra una representación gráfica de los procesos existentes en el Centro.

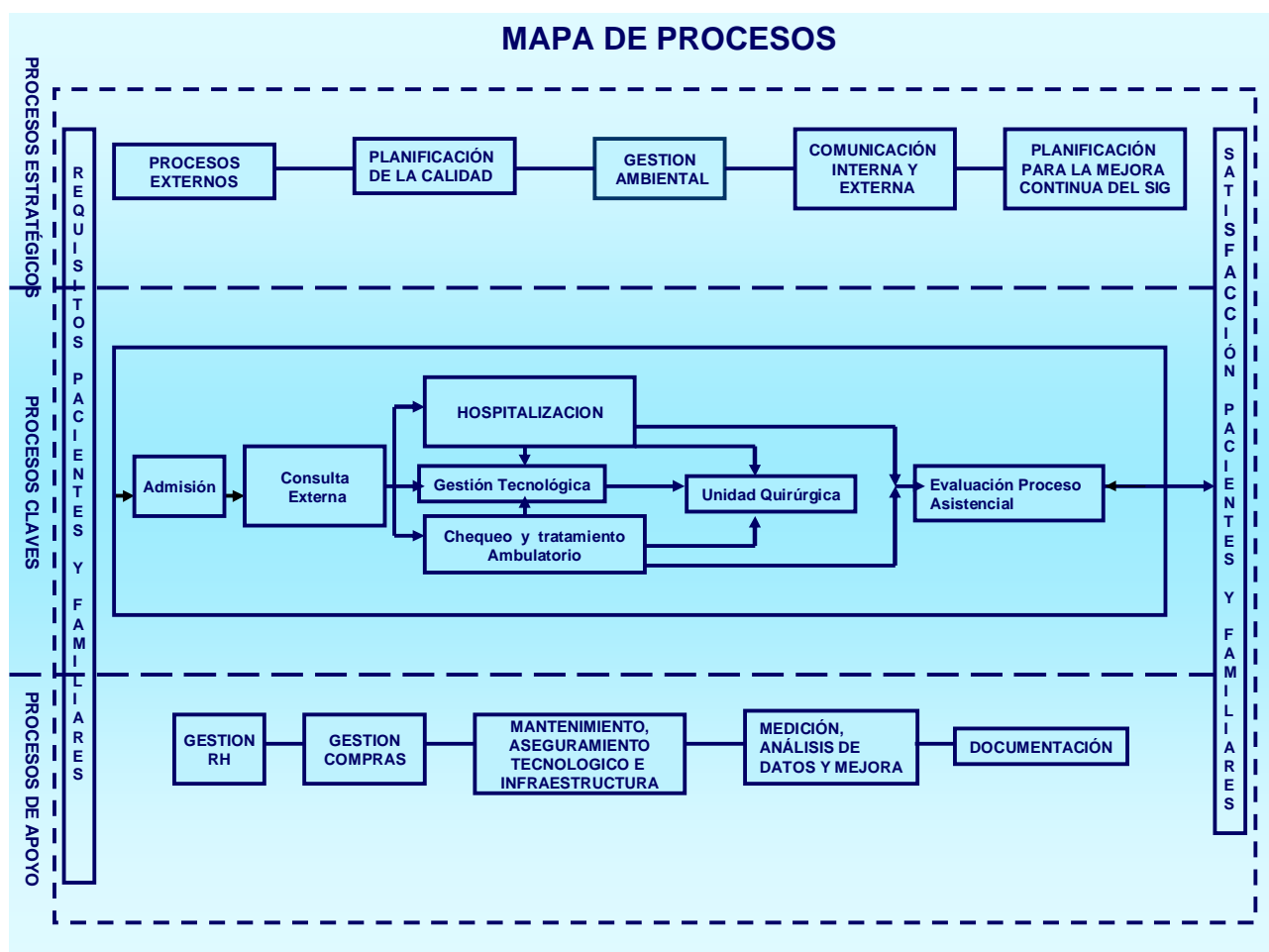


Fig. 1 Mapa de Procesos

El alcance del sistema integrado de gestión se centra en los servicios asistenciales, aunque todos los procesos que se realizan en el Centro están convenientemente documentados a través de los tipos de documentos declarados en la Tabla 1.

Vale señalar que si bien se aplican para el proceso de Dietética y Gastronomía los aspectos regulatorios establecidos en el Sistema de Peligros y Puntos Críticos de Control, así como los Requisitos higiénicos sanitarios asociados, documentados ambos en el Manual de APPCC, los mismos no son objeto de presentación en este trabajo por la extensión que poseen.

Manual Integrado de Gestión de la Calidad y el Medio Ambiente
Procedimientos Generales del SIG
Manual Sistema de Análisis de Peligros y Puntos Críticos de Control.
Manual de Organización y Procedimientos Hospitalarios <ul style="list-style-type: none"> • Estructura orgánica • Funciones del personal • Rutinas • Procedimientos específicos • Otros Documentos
Comunicaciones internas y externas
Documentos de origen externo
Programas y Planes
Registros

Tabla.1 Descripción de la Estructura Documental

El contar con esta documentación ha permitido lograr una actuación metodológica pero dinámica por parte de cada trabajador que ha conllevado a la minimización de desviaciones respecto a la forma óptima de trabajar y facilita el rigor metodológico en una organización con actividades y procesos tan complejos .

A continuación se declaran los Aspectos Ambientales identificados empleando la metodología declarada en el PG. 00.010 Identificación de Aspectos Ambientales:

- ü Desechos sólidos, líquidos y residuos de limpieza.....Proceso Servicios Generales
- ü Emisión de calor.....Proceso Lavandería
- ü Consumo materias primasProcesos Administrativos y Asistenciales
- ü Disposición de Neumáticos.....Proceso Transporte
- ü Residuos líquidos.....Proceso Farmacia
- ü Residuos peligrosos.....Proceso Asistencial
- ü Rotura de tuberías.....Proceso Mantenimiento
- ü Emisión de vapor de agua.....Proceso Mantenimiento
- ü Desechos sólidos (escombros)Proceso Mantenimiento
- ü Responsabilidad medioambientalProceso Compras

Resulta conveniente significar la documentación vinculada a la gestión ambiental con que opera el Sistema Integrado de Gestion. La misma se refiere en la Tabla 2.

Codificación	Denominación	Tipo de Documento
PG 00.008	Comunicación Interna y Externa	PROCEDIMIENTOS
PG 00.09	Identificación de Aspectos Ambientales	
PG 00.010	Evaluación de Riesgos Ambientales	
PG 00.011	Objetivos, Metas y Programas	
PG 00.012	Control Operacional	
PG 00.013	Seguimiento y Medición del desempeño de Objetivos, Metas ambientales y Control Operacional	
PG 00.014	Formación, sensibilización y Competencia Profesional	
PG 00.015	Plan de Emergencias y Capacidad de respuesta	

Tabla.2 Documentacion Ambiental

Esta documentación fue generada a partir de la identificación de los aspectos ambientales asociados a los procesos y los servicios así como la evaluación de los mismos según el nivel de significación, siendo los más significativos los empleados para establecer los objetivos, metas y programas ambientales, los cuales son consistentes con la política integrada.

Resulta importante destacar dentro de la implantacion y mantenimiento de un sistema de estas características, lo relacionado con los requisitos legales aplicables, es por ello que se identificaron y se determinaron cómo se aplican los mismos a las actividades asistenciales. A continuacion referimos algunas de las normativas y resoluciones con las que se trabaja:

- Ø NC 27: 99 Vertimiento de aguas residuales a aguas terrestre y alcantarillados. Especificaciones
- Ø NC 26: 99 Ruidos en zonas habitables . Requisitos higiénicos sanitarios
- Ø Ley 81:97 del Medio Ambiente
- Ø Resolución 42/1999 Lista oficial de agentes biológicos que afectan al hombre, animales y plantas
- Ø Resolución 8/2000 Reglamento general de seguridad biológica para las instalaciones en que se manipulan agentes biológicos y sus productos, organismos y fragmentos de estos con información genética
- Ø Resolución 76/200 Reglamento para el otorgamiento de autorizaciones de seguridad biológica
- Ø Resolución 87/99 Reglamento para el manejo de desechos peligrosos
- Ø NC 143:02 Código de practicas . Principios generales de higiene de los alimentos
- Ø NC 38-00-05:86 SNSA. Limpieza y Desinfección. Procedimientos Generales
- Ø NC 38-03-02:86 SNSA. Transportación de alimentos. Requisitos Sanitarios Generales
- Ø NC 38.03-05:87 SNSA. Alimentación Colectiva. Requisitos Sanitarios Generales
- Ø NC 391-1:04 Accesibilidad de las personas al medio fisico . Parte 1 Elementos Generales
- Ø NC 391-2:04 Accesibilidad de las personas al medio fisico . Parte 2 Urbanismo y Edificaciones
- Ø NC 391-3:04 Accesibilidad de las personas al medio fisico . Parte 3 Comunicaciones, señalizacion e informacion
- Ø NC 391-4:04 Accesibilidad de las personas al medio fisico . Parte 4.Transportación de pasajeros
- Ø NC 19-02-28:84 SNPHT. Calderas de Vapor y agua caliente. Requisitos generales de seguridad

Ø NC 19-03-20:84 SNPHT. Calderas . Requisitos de seguridad para la explotación y el mantenimiento.

La medición de los procesos, nos permite demostrar la capacidad de los mismos para alcanzar los resultados planificados, en la siguiente. En la siguiente Tabla # 3 se muestran algunos de los procesos con su correspondiente indicador y valor de referencia.

PROCESOS	INDICADORES	VALOR DE REFERENCIA	FRECUENCIA	RESP. DEL SEGUIMIENTO
Consulta Externa	<ul style="list-style-type: none"> # <u>Total consultas realizadas</u> # Total consultas planificadas 	Igual a 16 mayor	Semestral	J' Consulta Externa
Hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> Atención Médica Atención de Enfermería 	Cumplimiento 100% de atención médica hospitalaria . Cumplimiento 100% atención integral de enfermería .	Mensual Mensual	Comité CEPA Comité PAE Vic. Enfermería y Atención a Calidad y Medio Ambiente
Evaluación Procesos Asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> Historias Clínicas Evaluadas (10%) 	Min. 95% Satisfactorias	Mensual	Comité CEPA
Unidad Quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> # <u>Total cirugías realizadas</u> # Total cirugías planificadas Evaluación Retrospectiva (10% HC con interv. quirúrgica) Evaluación Concurrente (100% HC con interv. quirúrgica.) 	Igual a 1 Min 95% Satisfactoria Min 95% Satisfactoria	Trimestral	Comité de Intervención Quirúrgica
Planificación de la Calidad	<ul style="list-style-type: none"> Chequeo Clínico planificado Chequeo Estomatológico planificado 	Entre 24 - 72 h posteriores a su arribo al Centro, según procedimientos	Mensual	Vic. Enfermería J' Sala J' Equipo Médico
Comercial	<ul style="list-style-type: none"> Tasa de fidelización a Pacientes. Tasa Clientes Potenciales 	Mín 98% hospitalizados. Aumento de un 3% respecto al servicio ambulatorio brindado el año precedente.	Anual	Vicedirección Comercial
Satisfacción de Pacientes, Familiares Colectivo laboral.	<ul style="list-style-type: none"> Tasa Respuestas Excelentes Tasa Respuestas adecuadas 	Mín. 95% Mín. 98 %	Trimestral Anual	Vicedirec. Calidad y Medio Ambiente
Planificación para	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento del 	Mín. 80 %		

Mejora Continua	Programa de Mejoras.		Anual	Director
Auditorias internas y externas	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Relacion NC repetitivas</u> NC detectadas total 	Max. 5%	Anual	Vicedirecc. Enfermeria , Calidad y Medio Ambiente
Gestion R Humanos.	<ul style="list-style-type: none"> • Por ciento del Plan de Capacitación . • Por ciento de Manipuladores Chequeados 	Mín 95% cumplido 100%	Anual	Dpto. Recursos Humanos
Gestion Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> • Por ciento del Plan de Accion para el Medio Ambiente 	Mín 98% cumplido	Anual	Director
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> • Infraestructura adecuada • Alimentacion segura. 	Adecuada para requerimiento de discapacitados, alimentacion según requisitos de seguridad e inocuidad	Anual	Director
Mantenimiento y , Aseguramiento tecnológico	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento del plan de mantenimiento • Cumplimiento del plan de Sustitución • Cumplimiento del Plan de Verificación /Calibración 	Mín 95 % cumplido Mín 90 % Min 95 %	Anual	Dpto. Mantenimiento Electromedicina
Procesos Externos Servicios asistenciales y de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • <u>proveedores aprobados evaluados</u>/ proveedores aprobados por la dirección 	Igual a 1	Anual	Director
Comunicación interna y externa	<ul style="list-style-type: none"> • # de reclamaciones / quejas de pacientes y familiares 	≤ 3	Anual	Director
Documentación	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de documentos no controlados en las áreas 	Igual a 0	Semestral	Vic. Calidad y Medio Ambiente
Acciones Correctivas /Preventivas	<ul style="list-style-type: none"> • # <u>Acc. Correctivas-Preventivas Efectivas</u> # Soluciones Totales Planteadas 	≥ 90%	Anual	Vic. Calidad y Medio Ambiente

Tabla 3 Medición de los procesos

VALORACION ECONOMICA Y APOORTE SOCIAL

Los planes anuales de ingresos brutos en los ultimos años y a raiz de la implantacion paulatina del SIG han sido sobrecumplidos entre el 102 y 108% , sin contar los beneficios sociales recibidos por los pacientes nacionales que se atienden bajo el Programa Nacional de Retinosis Pigmentaria a lo largo de los 14 Centros Provinciales que brindan los servicios asistenciales siguiendo las rutinas y procedimientos establecidos por el Centro

Para el tratamiento oftalmológico se emplean procedimientos acordes a las practicas empleadas por los principales competidores de España y Estados Unidos , por ejemplo en las cirugias refractivas con técnica Lasik se realiza ambulatoria , con anestesia local o tópica , empleando 7 minutos por ojo.

Se han introducido un conjunto de mejoras que garantizan una mejor calidad de los servicios manteniendo un desarrollo sostenible, tal es el caso de :

- diseño y fabricacion de carro trailer para traslado de desechos peligrosos,
- cambio de la planta electrica por una isonorizada,
- eliminacion de barreras arquitectónicas en ascensores, pasillos interiores y exteriores,
- adquisicion de cestos colectores para los desechos peligrosos,
- adquisicion de tecnología de avanzada y ecologica que facilita y agiliza los diagnósticos
- (ultrasonidos ara biometria ultrasónica, tomógrafo flujómetro,electrorretinografo multifocal, paquimetro ultrasónico, entre otros),
- a pesar que el nivel ocupacional ha crecido en un 274% respecto a años atrás el indice de consumo KW/ocupacion/dia se ha reducido en un 46%demostrando asi el aprovechamiento energético avalado por la Organización Basica Eléctrica de la capital,
- incremento de la interrelacion con los proveedores ,ampliando la frecuencia de encuentros de trabajo
- innovaciones reconocidas con el Premio Nacional de Diseño Industrial 2003 para el Dispositivo Auxiliar para Puncion Venosa sin Dolor Multiuso,
- remodelacion de locales para ubicación de equipos de microcirugia ocular,
- ampliacion de servicios ofreciendo consultas de ortopedia,, maxilofacial, endoscopia y cirugia reconstructiva

Los resultados alcanzados han sido objeto de reconocimiento por entidades nacionales y extranjeras vinculadas a la excelencia empresarial todo lo cual está amparado por ejemplo en :

- Premio Nacional de Calidad,2002
- Reconocimiento de Delegacion CITMA,2004
- Premio Giraldilla a la Calidad de la Gestión Empresarial,2005
- Premio Iberoamericano de la Calidad 2005, otorgado por FUNDIBEQ en la XV Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y Gobierno en España

Dichos avales denotan el compromiso que este colectivo laboral mantiene durante la prestacion de los servicios dia a dia y pone de manifiesto el prestigio reconocido de la medicina cubana dentro y fuera del pais

CONCLUSIONES:

1. La alta direccion del Centro ha sido la principal promotora para el desarrollo e implantacion del Sistema Integrado de Gestion por cuanto ha conducido estrategicamente el cambio organizacional necesario que ha permitido dar respuestas de excelencia a las necesidades, demandas y expectativas de pacientes, familiares y de la sociedad.
2. El sistema implantado tiene un enfoque sanitario sustentado en las responsabilidades compartidas por la calidad y la preservacion del medio ambiente de cada uno de los propietarios, que son: pacientes /familiares; profesionales medicos y paramedicos; personal de apoyo; los proveedores y los ciudadanos del entorno .
3. El sistema integrado de gestion ha permitido resolver situaciones comunes dentro del sector hospitalario relacionadas con: Insatisfaccion de pacientes y familiares; incremento innecesario de pruebas diagnosticas y consumo de farmacos; diagnosticos finales inadecuados o imprecisos; uso irracional de materias primas ; descontrol de emisiones a la atmosfera, manejo irresponsable de desechos peligrosos, descontrol de portadores energeticos.
4. El seguimiento y medicion de la prestacion del servicio asistencial se sustenta tanto en las evaluaciones concurrentes realizadas durante el tiempo en que el paciente recibe la atencion medica y una vez dado de alta, (a través de las revisiones hechas a las Historias Clinicas), como del análisis de la satisfaccion evidenciado a traves de las encuestas aplicadas
5. Las mediciones de los procesos se utilizan para la administracion diaria de todas las actividades que se realizan , permiten la introduccion de mejoras sistematicas y han sido consideradas en los proyectos de mejora estrategicos del Centro, todo lo cual ha constringido a que la organización esté ubicada entre las mejores a nivel nacional e internacional, avalado por los certificados recibidos con el Premio Nacional de Calidad, Reconocimiento de la Delegacion Provincial del CITMA , Entidad ganadora del Premio Iberoamericano de Calidad 2005, entre otros.

BIBLIOGRAFIA

- (1) MINSAP. Comité de Evaluacion de Actividades Cientificas. 1962
- (2) MINSAP. Reglamentos Hospitalarios. 1963

(3) MINSAP. Reglamento General de Hospitales. 1963

(4) Gaceta Oficial. Ley No. 41 de la Salud Publica. 1983

(5) MINSAP. Programa de Garantía de la Calidad de la Atención Hospitalaria. 1993

(6) OPS/OMS Manual de Organización y Procedimientos Hospitalarios. Ed Paltex.1993

(7) ISO /IWA 1 Sistemas de gestión de la Calidad. Directrices para la mejora de los procesos en las organizaciones sanitarias. 2001

(8) ISO 14001:04 Sistemas de gestión ambiental . Requisitos con orientación para su uso