

Calidad

ver también [calidad asistencial](#).

La calidad es una herramienta básica para una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que la misma sea comparada con cualquier otra de su misma especie. La palabra calidad tiene múltiples significados. De forma básica, se refiere al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas. Por otro lado, la calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades. Por tanto, debe definirse en el contexto que se esté considerando, por ejemplo, la calidad del servicio postal, del servicio dental, del producto, de vida, etc.

Respecto a la valoración de la calidad de los servicios públicos de salud no puede encontrarse mejor patrón de medida que el establecido por la percepción de los usuarios. La forma en la que los pacientes experimentan un servicio público sanitario es la mejor evaluación que puede hacerse de su nivel de excelencia. El nivel de calidad medido a través de métodos objetivos, cede ante la calidad que los pacientes perciben en su experiencia directa (subjetividad). Su satisfacción es la pieza esencial del sistema. De esta forma, el ciudadano, sus necesidades y su satisfacción, pasan a ser el eje central de los servicios sanitarios públicos. Por esto, es necesario conocer cuál es su opinión, su imagen concebida del sistema, cuáles son sus percepciones y cuál es la medida en la que las acciones realizadas para la modernización y mejora de los servicios son percibidos y satisfacen la demanda generada. Se incorpora, así, la calidad percibida, la satisfacción y la imagen como líneas de gestión y evaluación de todos los centros asistenciales, así como indicadores de posibles campos de actuación sobre los cuáles volcar todos los esfuerzos y aplicar todos los recursos materiales y humanos, tecnológicos y de conocimientos, organizativos y estratégicos. Desde los servicios centrales de sanidad se han impulsado numerosos programas para mejorar la calidad de la asistencia que después se han traspasado a las comunidades autónomas para que cada una implemente sus propios planes de calidad.

Los datos para 2015 fueron:

5.1 Programas de garantía de calidad en España y la Comunidad Valenciana. En 1920 se creó en los Estados Unidos de Norteamérica un programa de estandarización de los hospitales americanos por la "American College of Surgeons", donde se establecían las características mínimas, basándose en la estructura arquitectónica del hospital, en la composición de las plantillas y en la existencia de una documentación clínica adecuada. En España, el primer intento de normalización de la acreditación de las estructuras hospitalarias es el Anteproyecto de Reglamento de Hospitales, que data de 1965. Un segundo intento se llevó a cabo por la Dirección General de Asistencia Sanitaria con el sistema de desarrollo de indicadores de rendimiento para los centros hospitalarios (Real Decreto 2081, de 1978). En 1984, el llamado Nuevo Programa de Gestión Hospitalaria, incluía un programa de control de calidad para los hospitales del INSALUD, tomando como órganos efectores las comisiones clínicas de control de calidad. En 1987, se crea formalmente, mediante la promulgación del Real Decreto de Reglamento de Estructura, Organización y Funcionamiento de los hospitales del INSALUD 84 una Comisión Central de Garantía de Calidad y la existencia de comisiones monográficas de historias clínicas, tejidos y mortalidad, farmacia y terapéutica, infecciones hospitalarias, profilaxis y política antibiótica e investigación, docencia y formación continuada. Las actividades en política y control de calidad asistencial que se ha puesto en marcha en la Comunidad Valenciana puede agruparse en tres

niveles de diferente ámbito. En un primer nivel, la Dirección General de Planificación de la Asistencia Sanitaria, elaboró un Programa Marco de Política de Calidad Total Hospitalaria. En un segundo nivel, en 1988, se creó el Grupo Asesor Técnico de Control de Calidad de Análisis Clínicos, que está llevando a cabo un programa de control de calidad externo en distintos laboratorios de bioquímica. En un tercer nivel se encuadran las medidas concretas de control de calidad que se llevan a cabo en los hospitales del Servicio Valenciano de Salud mediante las comisiones clínicas de control de calidad. Los servicios de atención al usuario permiten la detección de problemas y el grupo de satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos.

5.1.1 La calidad de la atención médica. La definición funcional de calidad supone que la calidad es la capacidad de que un producto consiga el objetivo deseado al costo más bajo posible. La calidad asistencial consta de dos componentes, la calidad intrínseca, consiste en devolver la salud de acuerdo con el avance de la ciencia y de los medios técnicos, y la calidad aparente que es la que el individuo siente como usuario y persona. Los elementos de la calidad asistencial son, a su vez, varios. Un Servicio precisa ser: - eficaz - eficiente - equitativo - con adecuado nivel de calidad La EFICACIA se alcanza, cuando se consiguen los objetivos que se han propuesto. Los objetivos deben ser alcanzables y estarán en función de: . capacidad del Servicio . medios técnicos . medios personales . medios económicos . organización Para gestionar correctamente un Servicio es fundamental revisar constantemente lo que se hace y asegurarse que no se puede hacer mejor. La clave de la gestión esta en la cuantificación de objetivos alcanzables. EFICIENCIA: Se es eficiente cuando se consiguen los objetivos al menor coste posible. EQUIDAD: si sirve a los planes generales del Servicio sin discriminación. Se consigue estableciendo adecuadas normas de ingresos y situándola en el lugar más necesario. 85 LA CALIDAD: consiste en devolverle al paciente la salud disminuida, sin menoscabo, de lo que el individuo siente como persona. CALIDAD CIENTÍFICO-TÉCNICA: es el nivel de aplicación de los conocimientos y de la tecnología médica disponible actualmente. Manejando exclusivamente los conceptos de calidad, beneficio y costo se podría establecer un nivel óptimo de calidad conjugando todos ellos. □□ La relación calidad/coste sigue una curva en forma de U invertida, ya que al principio las mejoras cuantitativamente baratas aumentan mucho la calidad, pero llega un momento en que tecnologías muy costosas pueden disminuir la calidad al aumentar la yatrogenia, el tiempo o el nivel científico de los profesionales. □□ La relación calidad/beneficio sigue una curva diferente, ya que la calidad de muy bajo nivel puede llegar a ser contraproducente por la yatrogenia que genera, mientras que una vez alcanzados niveles altos de calidad, la mejora de la misma consigue beneficios muy poco aparentes. El nivel óptimo de calidad se alcanza en la zona donde los beneficios exceden a los costes de producción. Sin embargo, el usuario coloca este punto en un nivel más alto que el productor, ya que el primero exige el máximo beneficio a su inversión, mientras que el segundo busca más la eficiencia. En todo caso, en lo que se refiere a la asistencia sanitaria, los profesionales de la salud tienen la tendencia a unirse al usuario para reclamar una calidad mayor a la óptima. La situación llevada al absurdo es la llamada "medicina defensiva" en donde los costes se disparan sin un aumento de la efectividad.

5.1.2 Programa Marco de Política de Calidad Total Hospitalaria. Su objetivo es aumentar el nivel de calidad de los servicios hospitalarios mediante acciones integrales que impliquen procesos de planificación, organización, ejecución, coordinación, evaluación y toma de decisiones. Este Programa Marco de Política de Calidad Total Hospitalaria parte de las siguientes premisas: □□ La administración debe garantizar la calidad de los servicios prestados. □□ La dirección del centro debe diseñar la política de calidad del mismo. □□ Los profesionales deben ejercer el control de la calidad asistencial. □□ El usuario no sólo es el receptor de los servicios sino que debe participar en su gestión y control de calidad. Por lo demás, el programa anteriormente citado se compone de las siguientes acciones a desarrollar, de manera simultánea: □□ Acreditación: de la estructura física, orgánica y funcional. □□ Establecer un marco de referencia: organigrama y normativa. □□ Establecer protocolos médicos: criterios de actuación diagnósticas y terapéutica. □□ Establecer procedimientos de enfermería:

homologación de los cuidados prestados. ☐ ☐ Control central de garantía de calidad: órgano de asesoramiento permanente de la gerencia. ☐ ☐ Creación de comisiones clínicas: órganos técnicos de asesoramiento de la dirección como la comisión de historias clínicas, comisión de infecciones, comisión de mortalidad y comisión de tejidos y tumores. 86 ☐ ☐ Realizar auditorías y programas específicos: análisis del proceso asistencial y acciones que se ponen en marcha como resultado de la auditoría. ☐ ☐ Crear servicios de atención al usuario: estudios de satisfacción y auditorías de confortabilidad. ☐ ☐ Implantar el plan de humanización: mejoría de los aspectos sociales y del entorno. ☐ ☐ Crear la unidad de análisis y gestión de calidad: análisis de los niveles de cumplimiento de los estándares preestablecidos y gestión de las acciones necesarias para alcanzarlos. ☐ ☐ Publicar el dossier de calidad, que es el órgano de difusión de información. ☐ ☐ Realizar el análisis y el control de la calidad final: análisis de los indicadores estándar de la calidad asistencial hospitalaria. ☐ ☐ Elaboración y análisis de indicadores que permiten el seguimiento de la incidencia de la actividad hospitalaria sobre el nivel de salud del área. En suma el Programa Marco de Política de Calidad, como hemos visto, es una guía para ser ofertada en los centros hospitalarios para que desarrollen aquellos puntos que consideren más útiles para mejorar la calidad de los servicios que prestan. La normativa legal se basa en el artículo 5.16 de la Ley de la Generalidad Valenciana de 8/1987, de 4 de diciembre, del Servicio Valenciano de Salud y los artículos 3.16 y 3.22 del Decreto 46/1988, de 12 de abril, del Conseller de la Generalitat Valenciana, por al que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Valenciano de Salud mediante el diseño de la Unidad de Análisis y Gestión de Calidad como herramienta para evaluar la eficacia de la calidad de los servicios prestados.

5.1.2.1 Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria Se han revisado los dieciséis puntos básicos del Plan Humanizado del Insalud y se ha elaborado un Plan de Humanización para la Comunidad Valenciana. En esta línea se enmarca la Orden del 26 de diciembre de 1989, de la Consellería de Sanidad y Consumo, por la que se establece la obligatoriedad de la existencia de la Guía del Usuario en los hospitales públicos. Este plan de humanización de la asistencia, queda incorporado realmente dentro del Programa Marco de Política de Calidad Total Hospitalaria que ya hemos referido anteriormente, al considerar que la calidad de la atención sanitaria es la suma de la calidad intrínseca, ligada al acto asistencial y de la calidad sentida, ligada a la relación del ciudadano enfermo con la institución sanitaria, como también vimos anteriormente. Este plan tiene como objetivo lograr una calidad sentida óptima. Está integrado por 15 puntos básicos. Cada punto proporciona y desarrolla proyectos prácticos para que la implantación del plan de humanización de la asistencia represente una mejoría real de la calidad asistencial: 1. Carta de presentación y recepción del paciente. 2. Información general y normas de funcionamiento. 3. Carta de derechos y deberes del paciente. 4. Seguimiento de la carta de derechos y deberes. 5. Servicios de atención al usuario. 6. Comisión de bienestar social. 7. Encuestas de posthospitalización. 8. Señalización de hospitales. 9. Maestros en hospitales infantiles. 87 10. Favorecer la unión padre/hijos ingresados. 11. Tercera edad y crónicos. 12. Biblioteca para pacientes, ocio y tiempo libre. 13. Información sobre autopsias y donación de órganos. 14. Seguridad. 15. Confortabilidad y servicios de hostelería.

From:

<http://neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

<http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=calidad>

Last update: **2019/09/26 22:29**

