

# IMPLANTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN SISTEMA DE CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN EL ÁREA DE SALUD DE PLASENCIA

Por

FRANCISCO JAVIER ROMERO DE JULIÁN  
FRANCISCO TIRADO ALTAMIRANO  
ADELA SÁNCHEZ DE BUSTOS  
M. PUERTO MARTÍN HERMOSO  
JOSÉ M. PÁRRAGA SÁNCHEZ  
LUIS MARIANO HERNÁNDEZ NEILA

SUMARIO: INTRODUCCIÓN.- 1. CONTEXTO GENERAL.- 2. INTERROGANTES SUSCITADAS.- 3. PROBLEMÁTICA EN QUE SE UBICA EL TEMA.- 4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.- 5. DELIMITACIÓN DEL PROYECTO.- 6. DEFINICIÓN DEL PROYECTO.- 7. ACCIONES.- 8. NORMAS ÉTICAS.- 9. BIBLIOGRAFÍA.

## INTRODUCCIÓN

«Donde hay una empresa de éxito, alguien tomó alguna vez una decisión valiente.» *Peter Drucker*

Uno de los pilares estratégicos del mantenimiento del estado de bienestar, y por consiguiente instrumento para la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos y también de justicia social, son los cuidados de enfermería.

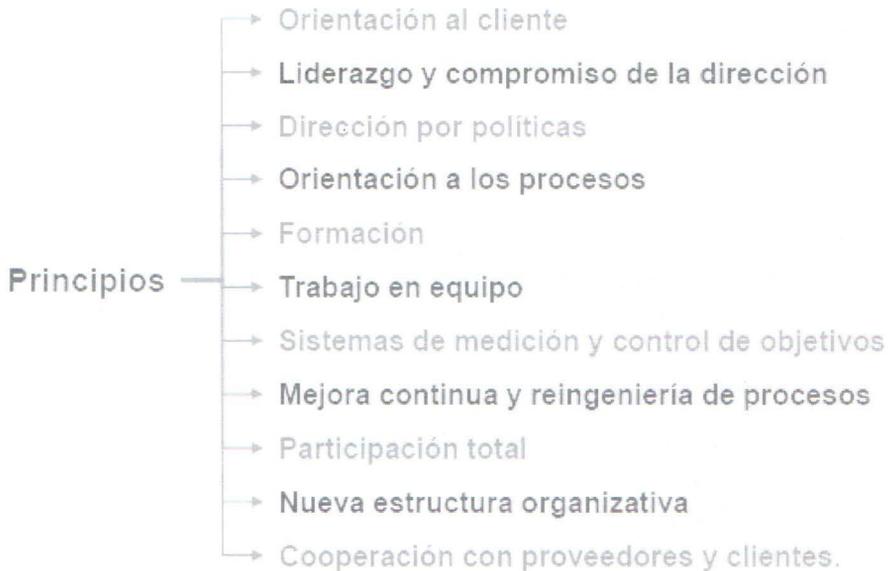
La enfermería moderna tiene la obligación de mantener los cuidados que han acompañado a la humanidad desde sus albores, pero hoy, constituida en ciencia, posee las suficientes potencialidades para brindar cuidados de más calidad y eficiencia al individuo sano o enfermo, a la comunidad y al entorno medio ambiental natural, manteniendo a su vez los valores tradicionales que como profesión le han identificado.

El otro elemento que tenemos que definir es el de *calidad*, ya que los valores y el planteamiento respecto a los cuidados anteriormente expuesto, no tiene sentido, sino en un entorno donde se vean satisfechas las expectativas del usuario, en nuestro caso de Extremadura: ciudadano. Podemos aceptar pues que “La calidad como excelencia supone lograr el compromiso de todos los integrantes de la organización para lograr un producto o servicio lo mejor posible, empleando los mejores componentes, la mejor gestión y los mejores procesos posibles”. Debemos, de igual modo evitar los *Esfuerzos inútiles de diseño, el trabajo inútil, la satisfacción de la empresa inútil para el cliente, el trabajo inútil, la calidad amenazada y por supuesto la insatisfacción evitable* adaptando la planificación o el diseño de las cosas que hacemos en nuestro trabajo de cuidar.

Accesibilidad, capacidad de respuesta, comprensión del cliente, comunicación, cortesía, credibilidad, fiabilidad, seguridad, profesionalidad..., son valores que conformarán la buena calidad de servicio percibida por el ciudadano y uno de los pilares estratégicos de mayor envergadura en las organizaciones al servicio de la comunidad y de forma especial, por su repercusión, en el sector sanitario y de los cuidados de enfermería.

El proyecto que presentamos tiene como hipótesis la mejora del servicio y el aumento de satisfacción del ciudadano con el mismo si desarrollamos un sistema de calidad, para ello debemos investigar la mejor manera para diseñar un sistema que integre de forma general ambas pretensiones y debemos investigar sobre el impacto o repercusión del mismo relacionándolo con la

satisfacción del usuario, para ello nos basaremos en los principios que detallamos a continuación:



El desarrollo de esta tarea es compleja, y además de la voluntad decidida del equipo directivo, la cooperación con otras instituciones como la Universidad y las ayudas al desarrollo del proyecto que aquí solicitamos serán determinantes en el éxito de esta tarea.

## 1. CONTEXTO GENERAL

### Tema del proyecto:

- Sistema de calidad de los cuidados de enfermería.
  - \* **Cuidados de enfermería**, para el aumento del bienestar de las personas y las familias
  - \* **Sistema de calidad**: filosofía de gestión cuyo objetivo último es suministrar productos con un nivel de calidad que satisfaga a nuestros clientes y que simultáneamente consigan la motivación y satisfacción de los empleados, gracias a un proceso de mejora continua en los procesos de la organización y a la participación de todas las personas que forman parte de la organización o que se relacionan con la misma de forma directa.

*Lo que no se define no se puede medir, Lo que no se mide no se puede mejorar,  
y lo que no se mejora se degrada siempre.*

*Lord Kelvin*

- Marco estratégico

- a) RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE USUARIOS:

- \* Contacto directo
- \* Observación del comportamiento del usuario
- \* Encuestas
- \* Paneles de usuarios,
- \* Reuniones o dinámicas de grupo,
- \* Análisis de las quejas y sugerencias
- \* Técnicas proyectivas
- \* *Experimentación*

- b) ADMINISTRAR LAS RELACIONES CON EL CLIENTE: MARKETING DE RELACIONES

- \* Compromiso con los clientes: determinar la **visión y misión de la división**
- \* Estándares de servicio enfocados al cliente
- \* Formación y delegación de autoridad
- \* Gestión puntual efectiva de las quejas

- c) CREAR UNA VISIÓN ESTRATÉGICA Y VALORES CLAROS DE LA CALIDAD

- \* Fomentar un entorno flexible y escasamente burocratizado
- \* Establecer expectativas elevadas
- \* Comunicar los resultados (tanto los buenos como los malos) y reconocer el mérito de los que han contribuido a su mejora
- \* Compromiso, participación del personal y transmisión de entusiasmo.

#### d) FORMACIÓN:

- \* Técnicas de calidad, técnicas de trabajo en equipo, etc.
- \* Planificación sistemática de la formación

#### e) TRABAJO EN EQUIPO:

- \* Círculos de calidad
- \* Equipos auto administrados
- \* Equipos de mejora

#### f) MEJORA CONTINUA Y REINGENIERÍA DE PROCESOS:

Es un proceso de carácter dinámico que implica la realización de cambios graduales, pero muy frecuentes, estandarizando los resultados obtenidos tras cada mejora alcanzada. Su idea básica es que *siempre es posible hacer mejor las cosas*.

#### ETAPAS:

- \* Conocer y estudiar todas las etapas y aspectos del proceso actual
- \* Analizar en profundidad el proceso, sus puntos fuertes y débiles
- \* Investigación y búsqueda de nuevos procesos
- \* Diseño y documentación de los nuevos procesos
- \* Implantación de los procesos

#### CAMBIOS

- \* Varias tareas se combinan en una
- \* Los trabajadores toman decisiones
- \* Las etapas de los procesos se ejecutan en su orden natural (racionalización)
- \* Los procesos tienen múltiples versiones
- \* El trabajo se realiza en el lugar más razonable
- \* Se reducen verificaciones y los controles

## g) PARTICIPACIÓN TOTAL

- \* Las personas son las que diseñan y mejoran el proceso
- \* Aquellas personas que diseñan el proceso, son las que deben controlarlo
- \* La dirección debe obtener el compromiso de las personas para diseñar, controlar y mejorar los procesos.

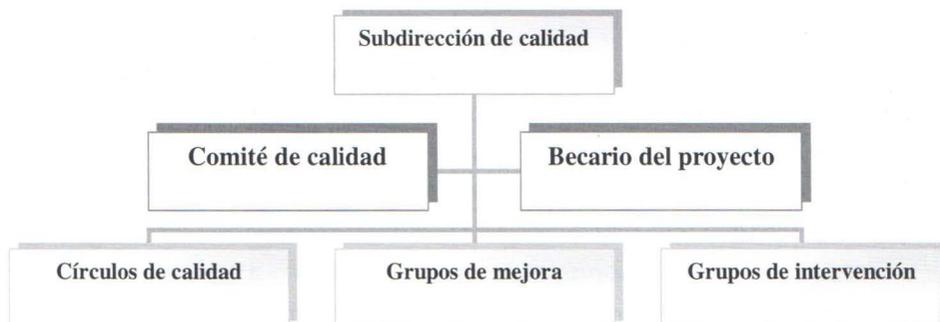
## MARKETING INTERNO

- \* **Cliente:** Los empleados de la organización
- \* **Producto o servicio:** En general, la empresa y en particular, las tareas a desarrollar y las actitudes y valores organizativos
- \* **Precio:** El sacrificio que debe soportar el trabajador para realizar su trabajo
- \* **Promoción:** Todos los medios que facilitan la comunicación ascendente y descendiente entre la dirección y los empleados
- \* **Distribución:** Las personas

## CUESTIONES QUE DEBE FOMENTAR LA DIRECCIÓN

- \* La participación del trabajador en el análisis de procesos y problemas
- \* Participación en la búsqueda de soluciones, en la innovación y en la toma de decisiones
- \* Valores como la confianza y la honestidad
- \* Comunicación abierta entre todos los miembros de la organización
- \* Trabajo en equipo, mejorando las condiciones de trabajo la motivación
- \* Formación continua a todos los niveles de la división

## h) NUEVA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA



Otras cuestiones relevantes:

- Referentes normativos:

### 1. LEY 16 / 2003, de 28 de mayo

#### LEY DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

- Según menciona dicha Ley, calidad, que conjugue la incorporación de innovaciones con la seguridad y efectividad de éstas, que oriente los esfuerzos del sistema hacia la **anticipación de los problemas de salud** o hacia soluciones eficaces cuando éstos aparecen, implicando a todos los actores de sistema. En atención primaria, incluye la atención comunitaria, la atención paliativa a enfermos terminales, la salud bucodental y la salud mental. En atención especializada, se potencia la actividad en consultas y hospitales de día, médicos y quirúrgicos, incluyéndose, además, la hospitalización a domicilio, la atención paliativa a enfermos terminales y la salud mental. Se definen las **prestaciones de atención sociosanitaria** en el ámbito estrictamente sanitario, que comprenderán los cuidados sanitarios de larga duración, la atención sanitaria a la convalecencia y la rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable que se llevará a cabo en los niveles de atención que cada comunidad autónoma determine...
- La misma Ley se refiere a los profesionales: “dedicado a los profesionales de la sanidad, que constituyen un **elemento esencial en la modernización y calidad** del sistema sanitario español en su conjunto. En este punto,

la regulación contenida en la ley salvaguarda tanto las competencias autonómicas como el ámbito propio de otros sectores normativos, como son el educativo

- ...pero que deben tenerse en cuenta por su innegable incidencia tanto en el funcionamiento cohesionado del Sistema Nacional de Salud como en el objetivo irrenunciable de alcanzar, también en materia de cualificación profesional, las cotas de calidad que demanda la sociedad
- En el **CAPÍTULO III De los profesionales, se refiere en los siguiente términos:**

La formación y el desarrollo de la competencia técnica de los profesionales deben orientarse a la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud. Para ello se requiere:

a) La colaboración permanente entre los órganos de las Administraciones públicas competentes en materia de **educación, sanidad, trabajo y asuntos sociales, las universidades, las sociedades científicas y las organizaciones profesionales y sindicales.**

b) La disposición de toda la estructura asistencial del sistema sanitario para ser utilizada en la **docencia pregraduada, postgraduada y continuada** de los profesionales.

c) La revisión permanente de las enseñanzas y de la metodología educativa en el campo sanitario, para la mejor **adecuación de los conocimientos profesionales** a la evolución científica y técnica y a las necesidades sanitarias de la población.

d) La **actualización permanente de conocimientos**, orientada a mejorar la calidad del proceso asistencial y garantizar la seguridad del usuario.

El análisis de necesidades formativas tendrá en cuenta aspectos cuantitativos y cualitativos, para adecuar las convocatorias de formación y así dar respuesta a las demandas futuras de la atención sanitaria.

- Son instrumentos necesarios para la planificación de la formación:

a) **La coordinación** entre el sistema sanitario y el educativo.

b) **La cooperación** con las comunidades autónomas.

c) **La asesoría técnica de las sociedades científicas** y de las organizaciones profesionales

## 2. LEY 44 / 2003, de 21 de noviembre

### LEY DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS

#### Finalidad de esta Ley (II)

- Garantizar que los profesionales sanitarios cumplen con los niveles de competencia necesarios para tratar de seguir salvaguardando el derecho a la protección de la salud.
- **AUTONOMÍA** : “El ejercicio de la profesión enfermera se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico”
- Se tenderá a la unificación de los criterios de actuación, que estarán **basados en la evidencia científica** y en los medios disponibles y soportados en guías y protocolos de práctica clínica y asistencial
- **Artículo 7.** Diplomados sanitario, se refiere en los siguientes términos:
  1. Corresponde, en general, a los Diplomados sanitarios, dentro del ámbito de actuación para que les faculta su correspondiente título, la prestación personal de los cuidados o los servicios propios de su competencia profesional en las distintas fases del proceso de atención de salud, sin menoscabo de la competencia, responsabilidad y autonomía propias de los distintos profesionales que intervienen en tal proceso.
    2. Sin perjuicio de las funciones que, de acuerdo con su titulación y competencia específica corresponda desarrollar a cada profesional sanitario, ni de las que puedan desarrollar otros profesionales, son funciones de cada una de las profesiones sanitarias de nivel Diplomado las siguientes:
      - **Enfermeros:** corresponde a los Diplomados universitarios en Enfermería la **dirección, evaluación y prestación de los cuidados** de Enfermería orientados a la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como a la prevención de enfermedades y discapacidades.

#### 3. ESTATUTO MARCO

#### 4. LEY 10/2001, de 28 de junio, DE SALUD DE EXTREMADURA.

- Otras referencias de Interés:

#### 5. LIBRO BLANCO DE LA ENFERMERÍA (ANECA)

#### 6. COMPETENCIAS DE ENFERMERIA EN EL MARCO DE CONVERGENCIA EUROPEA

## 2. INTERROGANTES SUSCITADAS

- *Referidas a la forma de desarrollo del trabajo profesional en los diferentes niveles y unidades de enfermería:*
  1. ¿Sabemos lo que hacemos?
  2. ¿Sabemos para quién lo hacemos?
  3. ¿Sabemos cómo lo hacemos?
  4. ¿Conoces el proceso de cómo o hacemos?
  5. ¿Sabemos si lo hacemos bien o no?
  6. ¿Cuales son las características de calidad de nuestro trabajo?
  7. ¿Qué indicadores utilizamos?
  8. ¿Qué hacemos si no o alcanzamos?
  9. ¿Cómo prevenimos posibles errores?

## 3. PROBLEMÁTICA EN QUE SE UBICA EL TEMA

- Ausencia de sistema de calidad en división de enfermería con las siguientes características:
  - \* N° de trabajadores 432
  - \* Usuarios potenciales 117.283
  - \* Usuarios año
    1. 9.473 atendidos en unidades de hospitalización
    2. 160.704 atendidos en consultas
    3. 40.474 Urgencias
- Los cuidados de enfermería son un área estratégica de resolución de problemas de los usuarios y por lo tanto de percepción de calidad satisfacción y de los mismos.
- Instituciones que patrocinan el proyecto:

1. SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD
2. UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA

#### 4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

- Población a la que beneficia el proyecto:

- \* Los usuarios del sistema sanitario
- \* Los profesionales de Enfermería
- \* Los integrantes de los equipos sanitarios
- \* Los estudiantes de Enfermería

- Factibilidad del estudio.

- \* **El compromiso de la dirección:** En crear una visión estratégica y valores claros de calidad, estableciendo objetivos, mecanismos de organización, liderazgo y motivación para desarrollar un sistema de calidad en la institución.
- \* **Las alianzas:** fundamentalmente con el entorno universitario, para ser capaces de gestionar conjuntamente el conocimiento, posibilitando así la realización del proyecto
- \* **El Plan:** Sabemos lo que queremos y como hacerlo
- \* **Disponemos de las personas,** voluntad de los responsables institucionales y la capacitación suficiente para el desarrollo del proyecto

- Impacto esperado de los resultados.

- \* Mejora en la satisfacción de los usuarios con el sistema
- \* Mejora sustancial de la calidad de los cuidados
- \* El desarrollo de los cuidados de enfermería en los diferentes sectores
- \* La adecuación de los conocimientos profesionales al marco de competencias propuesto
- \* La eficiencia del sistema de cuidados
- \* Potenciación de la industria de los cuidados
- \* Extremadura: referente en cuidados
- \* Mejora de la autoestima de profesionales ciudadanos
- \* Coordinación efectiva con la Universidad sobre objetivos de cuidados en el nuevo marco del EEES

- Oportunidad para tratar el tema

- \* Convocatoria de FUNDESALUD para proyectos de investigación: dos líneas en las cuales encaja el presente protocolo la calidad y los cuidados.

- Amplitud de la población.

- \* Todos los escenarios susceptibles, relacionados con los cuidados en Atención Especializada del Área de salud de Plasencia

## 5. DELIMITACIÓN DEL PROYECTO

- Definición del tema:

- \* El presente estudio pretende implantar un sistema de calidad de los cuidados en atención especializada del Área de Salud de Plasencia

- Delimitación del proyecto.

- \* Delimitación: Área de Salud de Plasencia
- \* Área de asistencia: Cuidados de enfermería
- \* Personal implicado: Enfermería (Todo el de la división)
- \* Periodo: durante 2.009

- Aspectos de estudio que comprende el tema.

- \* La I fase del proyecto comprenderá:

- o Diseño del Plan
- o Formación
- o Creación de estructuras
- o Información e incentivación
- o Evaluación
- o Transferencia de resultados de la investigación

## 6. DEFINICIÓN DEL PROYECTO

- Objetivo:
  - \* Desarrollar durante 2.009 un proyecto financiado de investigación para la implantación de un sistema de calidad de los cuidados en el área de atención especializada del Área de Salud de Plasencia.
  
- Objetivos específicos:
  1. Diseñar un sistema de calidad para atención especializada en atención especializada en el Área de Salud de Plasencia
  2. Establecer estructuras y normativas para el desarrollo del Sistema de calidad
  3. Realizar un Programa específico de formación para el desarrollo de la calidad
  4. Desarrollar un programa de incentivación para la calidad de los cuidados
  5. Ejercer desde la dirección el liderazgo del proyecto
  6. Evaluar el desarrollo del sistema

## 7. ACCIONES

### ANEXO N° 1

- Hipótesis:
  - \* La mejora del servicio y el aumento de satisfacción del ciudadano con los cuidados si desarrollamos un sistema de calidad para el desarrollo de los mismos
  
- Técnicas en la obtención de datos.
  - \* Instrumentos para la obtención de datos:

o **Directos:**

- Estadísticas, memorias y documentos del centro

o **Indirecta**

- Entrevistas
- Cuestionarios

- **Procedimientos del análisis.**

- \* Análisis estadísticos informatizados  
o Utilización del programa SPSS

- **Elaboración de material.**

- \* Borradores, cuestionarios, publicaciones..., por parte del apoyo técnico dependiente de la Comisión Organizadora.

- **Ruta crítica y cronograma de trabajo. Guía de trabajo:**

- \* ANEXO N° 2

## 8. NORMAS ÉTICAS

1. El documento resultante contará con la aprobación y sugerencias de las Comisiones Éticas pertinentes y se ajustará a la normativa exigida.

2. Se utilizará como base el Código Ético de la Enfermería Española.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA.1.978

*LEY GENERAL DE SANIDAD.*: Ley 14/1986, de 25 de Abril, General de Sanidad. (BOE de 29 de abril).

*LEY 10/2001*, de 28 de junio, DE SALUD DE EXTREMADURA.

LEY 16 / 2003, de 28 de mayo. LEY DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

LEY 44 / 2003, de 21 de noviembre. LEY DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS

LA POLÍTICA DE SALUD PARA TODOS EN EL SIGLO XXI. Organización Mundial de la Salud (1999).

CÓDIGO DEONTOLÓGICO DE LA ENFERMERÍA ESPAÑOLA (1989)

MIRANDA, F. J., et al.; *Introducción a la gestión de la calidad*. libro completo Docencia y resultados de investigación. Edita: Delta Publicaciones ISBN: 978-84-96477-64-3, año 2007

GARCÍA LORENZO, ANTONIO; *La participación del personal en la mejora continua de las empresas*. Asociación Española para la Calidad. (2002)

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN *Gestión por procesos*. 2ª Edición. (2007)

PÉREZ FERNÁNDEZ DE VELASCO, CARMELO. *Gestión por procesos*. Reingeniería y mejora de los procesos de empresa Esic Editorial.; (2004)

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE NORMALIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN. *Certificación y normalización*. Sector sanitario. Informes AENOR 2ª edición. (2006)

## ANEXO N° 1 ACCIONES

**OBJETIVO 1: Diseñar un sistema de calidad para atención especializada en atención especializada en el Área de Salud de Plasencia**

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Estudio de la situación	Dirección-Comité de calidad	Enero de 2.009
Establecimiento de metas		
Elaboración de objetivos de calidad		
Realización de Programa de calidad		

**OBJETIVO 2: Establecer estructuras y normativas para el desarrollo del Sistema de calidad**

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realización de organigrama de calidad	Dirección de Enfermería	Antes del 7 de Enero de 2.009
Constitución del comité de calidad	Subdirectora de calidad	Antes del 15 de Enero de 2.009
Contratación de becario	Responsable de RR. HH. del Centro	Enero 2.009
Creación de círculos de calidad	Subdirectora de calidad	Marzo de 2.009
Creación de grupos de mejora		
Creación de grupos de intervención		

**OBJETIVO 3: Realizar un Programa específico de formación para el desarrollo de la calidad**

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realización de programa de formación	Subdirectora de calidad – Adjunto de docencia	30 Enero de 2.009
Realización de actividades formativas	Adjunto de docencia	Febrero – Marzo de 2.009

**OBJETIVO 4: Desarrollar un programa de incentivación para la calidad de los cuidados**

<b>ACCIÓN</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FECHA</b>
Establecer criterios para las certificaciones	Dirección de Enfermería - Subdirectora de calidad	Febrero de 2.009
Negociación de incentivos con la Gerencia (Productividad)	Dirección de Enfermería	Febrero de 2.009
Difusión del programa de incentivación	Subdirectora de calidad	Antes del 15 de Marzo de 2.009

**OBJETIVO 5: Ejercer desde la dirección el liderazgo del proyecto**

<b>ACCIÓN</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FECHA</b>
Actividades de Marketing externo: Publicaciones para usuarios, etc.,...	Dirección de enfermería-Subdirectora de calidad	Marzo de 2.009
Actividades de Marketing interno: Publicaciones para trabajadores, etc.,...	Dirección de enfermería-Subdirectora de calidad	Marzo de 2.009
Realización de Jornadas técnicas	Subdirección de enfermería-Adjunto de docencia	Abril de 2.009

**OBJETIVO 6: Evaluar el desarrollo del sistema**

<b>ACCIÓN</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FECHA</b>
Desarrollar un sistema de auto-evaluación relacionado con la incentivación etc.,...	Dirección de enfermería-Subdirectora de calidad	Febrero de 2.009
Establecer un sistema de evaluación permanente del programa	Subdirectora de calidad	Enero de 2.009

**ANEXO N° 2**  
**RUTA CRÍTICA-CRONOGRAMA**

AÑO 2.009	Ene	Feb	Mar	Abr	Ma	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Diseño												
Creación de estructuras												
Formación												
Programa de incentivación												
Marketing interno y externo												
Jornadas técnicas												
Evaluación permanente												
Evaluación de las certificaciones												