

ATS 11 201

Seguimos adelante en la programación de radio de la Universidad a distancia y en la UNED todos los jueves a esta hora nos ocupamos de la salud y la sanidad. Hoy vamos a dedicar este espacio de vida y salud al llamado Plan de Garantía de Calidad Total, un programa que se empezó a desarrollar en España hace cinco años en cumplimiento de un acuerdo con la Organización Mundial de la Salud para alcanzar la meta Salud para Todos en el año 2000. Por este plan los Estados miembros de la región europea se comprometían a establecer mecanismos que garantizaran la calidad de la atención sanitaria.

Para saber cómo se está llevando a la práctica este plan en nuestro país, qué fases comprende y cuáles son sus objetivos, tenemos con nosotros hoy al doctor Ulises Ruiz, cirujano pediátrico, gerente de hospital y máximo responsable del desarrollo del Plan de Garantía de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo. Buenas noches doctor Ulises y muchas gracias por haber venido al estudio de radio de la UNED. Buenas noches.

¿Qué se entiende por calidad desde el punto de vista sanitario? Bueno, la preocupación por la calidad de la atención médica al enfermo no es nueva, pero sin embargo los instrumentos para medir los resultados de esa atención son todavía rudimentarios, porque no es suficiente decir que la atención médica es técnicamente correcta. Es necesario comprender las necesidades del enfermo y que el sistema tenga como objetivo satisfacerlas y también conocer las necesidades del profesional que trabaja en el sistema y satisfacerlas. Con ello se consigue el objetivo de cualquier empresa de servicio que es satisfacer a sus clientes y en este caso los clientes son tanto el paciente o el usuario que acude en busca de un servicio al sistema de salud como el profesional que presta ese servicio dentro del sistema.

¿Qué mecanismos se han puesto en marcha hasta ahora para garantizar la calidad de atención al paciente? En 1986 el ministerio inició el desarrollo de un plan para poder garantizar la calidad de los servicios sanitarios prestados a la población. En la filosofía del plan se puede resumir diciendo que los servicios sanitarios deben satisfacer las necesidades tanto de aquellos que utilizan los servicios como de aquellos que los prestan. Para ello es preciso conocer estas necesidades y poder evaluar tanto los servicios que se prestan como los resultados que se obtienen de esos servicios.

La primera fase del plan que se inició en el 86 y como he dicho termina a finales de este año y se ha centrado en los siguientes objetivos. En primer lugar era fundamental disponer de datos fiables tanto sobre el enfermo como sobre la actividad asistencial de la institución y eso es la historia clínica. Esta historia clínica debe ser el documento básico que permita evaluar la actividad en el sistema.

En segundo lugar es preciso utilizar instrumentos que permitan medir y por tanto evaluar los resultados que se han obtenido y finalmente se requiere una metodología determinada y específica para poder llevar a cabo acciones correctoras cuando esos resultados no son

satisfactorios. En el primer objetivo se ha establecido ya un conjunto mínimo de datos que se deben recoger en cada enfermo así como un sistema de codificación que permite que esos datos se informaticen y se exploten. Esta recogida de datos se está realizando ya en hospitales de todo el Sistema Nacional de Salud.

Con ello se puede conocer qué servicios ha recibido el usuario y con qué resultados siempre que se utilicen los instrumentos adecuados que es el segundo objetivo del plan. En este segundo objetivo se ha estado trabajando tanto a nivel nacional como a nivel europeo puesto que es un problema no sólo de nuestro país sino de todo el entorno europeo. Se está buscando instrumentos que permitan una normalización y una homologación con objeto de poder comparar qué es lo que se está haciendo en los diversos países y poder por tanto intercambiar los resultados de esas actividades.

En cuanto a la recogida de datos y las encuestas que han realizado en INSALUD para saber la opinión del usuario con respecto a la asistencia sanitaria y para saber la opinión de los profesionales, ¿nos puede dar algunos datos? Sí, se realizaron, en cuanto al usuario, se realizaron dos encuestas longitudinales en el año 88 y 90 a toda la población, no sólo a los que la habían usado sino a los que la podían usar. Y resumiéndolo grandemente, lo que se vio es que la población que conocía el sistema no estaba satisfecha con la organización de los servicios y la población en general se sentía, tenía más confianza en las prestaciones del sector público puesto que en casos graves siempre acudía a este sector en vez de al privado. Sin embargo, en casos en donde el problema no era serio preferían acudir a los hospitales o a las instituciones privadas.

¿Y en cuanto a los profesionales? En cuanto a los profesionales se realizó una encuesta también de satisfacción en un hospital del sistema con objeto de establecer una metodología piloto y se vio que el profesional trabajaba a gusto dentro de la institución pero sí esperaba unos cambios en la organización que de alguna manera no se habían llevado a cabo. Es decir, un poco reflejaba esa misma insatisfacción en cuanto al funcionamiento del sistema pero se sentía más a gusto trabajando en la institución donde estaba. ¿En qué consisten los programas de calidad puestos en marcha en algunos hospitales? Se inició en el 86 una serie de seminarios y talleres para discutir con los gestores de los hospitales y los responsables clínicos de los hospitales la metodología para conseguir la calidad en las instituciones.

Lo que se estableció como planteamiento básico es que cada persona, cada individuo que trabaja en el sistema tiene que estar convencido de lo que está haciendo y tiene que realizarlo de tal manera que quede satisfecho. Es decir, que la calidad del sistema depende del convencimiento de cada uno de los elementos que funcionan en el sistema en cuanto a producir su trabajo con calidad. Él es el que tiene que decidir cuál es la calidad de su trabajo y tiene que alcanzar esa calidad.

Este enfoque es el que se ha ido disseminando por los hospitales y en cada hospital se ha desarrollado un programa de calidad de acuerdo con sus capacidades, sus objetivos

inmediatos y sus limitaciones. ¿Ustedes lo plantean casi como una iniciativa personal de cada uno de los trabajadores del sistema sanitario? Esta es la calidad y lo que se conoce como gestión de calidad total implica que la institución se plantea como objetivo la calidad y entonces los responsables de esa institución u organización son los que tienen que fomentar, potenciar y alentar cualquier iniciativa que permita alcanzar ese objetivo. Y estas iniciativas tienen que desarrollarse fundamentalmente entre los elementos de la organización.

¿Y cómo abordan ustedes los problemas de burocracia, de funcionamiento, de estructura, que van un poco más allá de todo eso y que parece ser es uno de los puntos clave donde todo el mundo se queja, tanto profesionales como usuarios? Este es un problema que se plantea y que efectivamente hay que resolver. Hay técnicas y metodologías en todo el enfoque de desarrollo de organizaciones y eso es lo que también se está aplicando en las organizaciones de salud. ¿El usuario percibe de alguna manera que se le está atendiendo en un centro que tiene un programa de estos de calidad o todavía no percibe nada? Bueno, en los centros, cada centro tiene un ritmo diferente en la aplicación de estos programas porque depende primero de la capacidad del centro para desarrollarlo y segundo de la motivación y voluntad de los que integran el centro y también fundamentalmente de los gestores.

Hay hospitales que han desarrollado estos programas de una manera bastante avanzada y que se ha visto en encuestas que se han hecho específicamente en estos hospitales el aumento de la satisfacción del usuario en hospitales donde este tipo de programa se ha aplicado. ¿Cuáles son las fases que debe abordar este plan, las fases siguientes? Sí, en esta primera fase se han desarrollado las herramientas y los métodos para su aplicación, se han desarrollado estudios piloto en diversos hospitales del sistema y en la siguiente fase, de acuerdo con los objetivos planteados también por la OMS, se va a ya extender esta metodología a todos, a la totalidad de los hospitales del sistema. Este es un objetivo que también se está desarrollando conjuntamente con la Organización Mundial de la Salud que ha adoptado este programa español como un programa de referencia para la calidad en los países europeos.

Muy bien, pues muchas gracias doctor Ulises Ruiz por haber participado en Vida y Salud. Muchas gracias, buenas noches. Hasta aquí llegó el tiempo de Vida y Salud, hoy dedicado al control de calidad en la asistencia sanitaria.

El doctor Ulises Ruiz, máximo responsable del desarrollo del Plan de Garantía de Calidad Total, fue nuestro invitado esta noche. El jueves que viene contaremos en Vida y Salud con el Subdirector General de Planificación Sanitaria para hablar sobre las nuevas estructuras del Insalud. Y por nuestra parte ya nada más.

La UNED continúa ahora con otro de nuestros espacios habituales de los jueves, Revista de Ciencias de la Educación.