

**Universidad Rafael Landívar
Facultad de Ciencias de la Salud
Maestría en Salud Pública con énfasis en
Epidemiología y Gerencia.**

Título

**Mejoramiento de la Calidad en un Servicio del Altiplano
de Santa Marta**

Autor: Este estudio de caso fue realizado por los Drs. Edwin Mayen y Oscar Hernández. Únicamente con fines docentes. Se utilizaron nombres y lugares ficticios para la protección de la privacidad de las personas. Derechos Reservados por los Autores.

Introducción

“Este logro a sido posible a través del Trabajo en equipo, con el apoyo del Area de Salud, Municipalidad y comunidad”. Menciono la Dra. Valdez en la reunión efectuada en el Salón de usos Múltiples del Municipio de Bella Luna con Motivo de la Acreditación del Centro de Salud. La actividad fue muy animada y contó con la asistencia de líderes de la comunidad, ONGs, Comités Comunitarios y vecinos distinguidos del municipio. Llamó la atención el hecho de un sociodrama presentado por el personal del centro de salud y comunitario, donde una comadrona refiere a una mujer con hemorragia en el post-parto al servicio de salud; Allí es atendido por las enfermeras del servicio de una forma atenta y competente. Fue muy relevante la presencia del Ministro de Salud del País quién menciona la importancia de esta actividad e Interrelaciono con los participantes y en su mensaje el Ministro hizo énfasis en la importancia de esta acreditación y a fin de hacerlo comprensible a los participantes hizo mención de lo que significaba que un servicio fuera desacreditado.

El Municipio de Bella Luna es municipio costero, de uno de los departamentos más poblados del País que tiene una parte altiplánica y otra en la costa del pacífico. Cubre una población de 36,896 habitantes, cuenta con un Puesto de Salud y un Centro de Salud. Participan en el Proceso de Mejoría del desempeño y la calidad en Atención Matera Neonatal desde el año 2,001 y es el primer servicio acreditado en el país.

Múltiples servicios y organizaciones han acudido al servicio para tratar de comprender y aprender como este servicio llevo a la acreditación, y al ver el edificio mencionan, “Bueno nosotros nos imaginábamos un edificio nuevo con instalaciones más complejas y algo fuera del común”; a lo cual la Dra. Valdez manifiesta con paciencia, que los cambios en el servicio son principalmente cambios sencillos; basados en el cambio de actitudes y en el querer hacer las cosas... Algunos miembros del servicio mencionan también que lo difícil no ha sido la acreditación si no mantener este nivel de calidad pues la idea que a la comunidad es que aquí se prestan servicios de Buena calidad y eso si que nos compromete.

El programa SMN y el Ministerio de Salud de Santa Marta desarrollaron estándares Nacionales sobre el nivel de desempeño y Calidad en Atención Materna y Neonatal para la red de Servicios de salud; Basándose en las Políticas nacionales, Guías para la prestación de servicios, Opinión de Los proveedores, prácticas de los cuidados Basados en Evidencia y ,Opinión y Preferencias de los Usuarios

Marco Legal

Con fecha Noviembre 1999 el Ministro de Salud de Santa Marta, en consejo técnico, aprueba la creación del Modelo de Mejoría del desempeño y la calidad en Atención Materna Neonatal. Dos años mas tarde firma un acuerdo ministerial (acuerdo 1109-2001) que legaliza este proceso para operativizar las políticas y estrategias de salud, con énfasis en el grupo Materno Infantil en las poblaciones más vulnerables y postergadas y un año después del convenio acredita el Centro de Salud de Bella Luna al alcanzar 98.7% de los criterios y se compromete políticamente a apoyar la gestión del Técnico de Laboratorio para que lleguen al 100%. Ver anexo (1 Acuerdo Ministerial SP-1109-2001)

Los Estándares:

En opinión del Dr. Barreno, consultor que apoyo la acreditación por parte del SMN/John Hopkins, el Proceso se basa en lo siguiente:

1. Definición del nivel de desempeño y de la calidad deseados

El primer paso del proceso es definir en los términos más claros, precisos, objetivos y cuantificables posibles, cual es el nivel de desempeño y de calidad que se considera aceptable o deseable. Para este fin fueron desarrollados estándares de calidad en salud materna y neonatal para hospitales departamentales, centros de salud y puestos de salud, los cuales están incorporados en instrumentos que identifican el nivel de desempeño para cada tipo de establecimiento. Estos estándares, contienen los conocimientos y prácticas técnicas actualizados y basados en la evidencia; están en concordancia con las políticas, prioridades y protocolos del MSP, incluyen los puntos de vista de los proveedores directos y de las preferencias de los usuarios de los servicios de salud.

Estos estándares, expresados como criterios de desempeño y calidad, están agrupados en un instrumento llamado Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño (IIND). Los estándares o criterios de calidad incluidos en el IIND están basados en la evidencia científica más actualizada y disponible en el área de la atención materna y neonatal. Se uso como referencia principal el Manual de Manejo de Complicaciones del Embarazo y el Nacimiento de la serie IMPAC de la Organización Mundial de la Salud. El IIND fue pre-testado en el campo, incluyéndose los puntos de vista de proveedores y clientes, así como de gerentes del MSPAS.

A fin de que el IIND sea un instrumento práctico que pueda ser usado por los proveedores y administradores de salud a nivel local, los estándares o criterios de desempeño y calidad incluidos en el mismo fueron organizados siguiendo, en la medida posible, procesos concretos de prestación directa de servicios de salud o de funciones de apoyo.

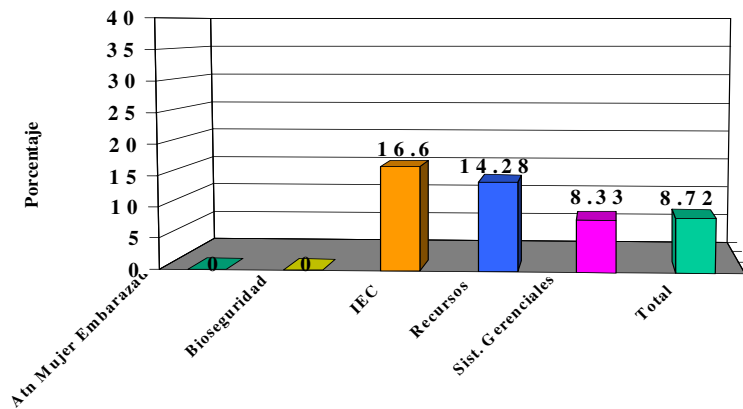
..... Que los servicios sean accesibles, Ser tratad@ bien, que la atención sea de manera oportuna, Ser tratado/a con respeto, Respeto hacia las prácticas tradicionales, uso de las lenguas indígenas, Un establecimiento limpio, bien equipado para brindar la atención y posibilidades de ser trasladado en caso de ser necesario; servicios gratuitos, Personal bien capacitado y que haya medicinas; todos estos son algunos de los aspectos que los usuarios y comunidades expresaron que debía tener un servicio para considerarlo de "Buena Calidad"

2. Determinación del nivel de desempeño o de la calidad actual (Línea de Base)

El nivel de desempeño actual se identifica aplicando el IIND apropiado a un establecimiento de salud. A través de este proceso se puede determinar el nivel de cumplimiento de los estándares en el establecimiento tanto por áreas de servicio como en total. El nivel de cumplimiento de los estándares se puede expresar en términos absolutos o porcentuales.

Al visitar por primera vez el centro de salud, este lucía sucio y descuidado, inclusive se observaban una serie de botellas de gaseosa en el piso, las clínicas no estaban identificadas y no se podía asegurar la privacidad de los pacientes. En la sala de espera un gran número de pacientes esperaban ser atendidas y algunas al retirarse expresaban algunas quejas sobre el servicio recibido. Los baños y lavamanos sin agua y mucho menos con jabón para lavarse las manos.... Como puede apreciarse en la gráfica No.1 las Áreas del desempeño evaluadas y los criterios que fueron aprobados en total no excedieron el 9% y para ser acreditados se necesita 85% o más.

Gráfico 1.



3. Identificación de brechas de desempeño

Las brechas de desempeño se identifican examinando los estándares no cumplidos por el establecimiento, ya sea por área de servicio o en total. Las brechas de desempeño también pueden expresarse en términos absolutos o en porcentaje.

4. Análisis de causas de las brechas de desempeño

Luego de identificar las brechas de desempeño, la pregunta que hay que hacer es porque ocurren esas brechas. Para este fin se utilizan varios métodos, algunos más estructurados que otros, que nos permiten obtener más información sobre las características de las brechas de desempeño y las posibles relaciones causales entre sus elementos. Se debe tener presente el enfoque sistémico que nos señala que las brechas de desempeño pueden tener varios tipos de causas y que estas pueden estar relacionadas entre sí. Entre los tipos de causas tenemos las relacionadas al aprendizaje (conocimientos y habilidades), al Ambiente (equipamiento deficiente, ambiente inadecuado o inhabilitante), a los sistemas de apoyo (gerencial y de políticas) y causas relacionadas a la motivación (incentivos, actitudes, intereses).

5. Identificación y diseño de intervenciones

Las diferentes causas de brechas del desempeño y la calidad pueden ser corregidas o reducidas a través de intervenciones apropiadas. Para este fin, es importante que las intervenciones seleccionadas tengan relación con las causas identificadas. Así pues, si la causa identificada esta relacionada a la falta de conocimientos o habilidades, el entrenamiento será una intervención apropiada. Si la causa esta relacionada a deficiencias en los sistemas de apoyo gerencial como la logística, se podría requerir el cambio de procedimientos o el rediseño de este sistema.

En el caso de este Centro de salud las Intervenciones que los equipos de apoyo a la calidad –Conformados por personal del mismo Centro de salud- identificaron y diseñaron fueron:

- Primero se conformaron equipos que se encargarán de cada área del desempeño; esto en si mismo, ya lo consideraron una intervención.
- Estandarizar a todos en habilidades clínicas de la Atención prenatal y manejo de las complicaciones.
- Estandarizar las prácticas de Bioseguridad e IEC (Información, Educación y Comunicación en Maternidad Saludable y planes de Parto)
- Gestión para los recursos faltantes

6. Implementación y monitoreo de las intervenciones

Continúa explicando el Dr. Barreno que la implementación de las intervenciones debe estar basada en el trabajo coordinado de equipos de proveedores y abriendo oportunidades y canales para la activa participación de clientes y la comunidad. La implementación de las intervenciones no es un proceso mecánico equivalente a cambiar una pieza de una maquinaria, sino mas bien un complejo proceso organizacional que requiere de la participación de todos los involucrados para su éxito y sostenibilidad. La revisión periódica de los progresos, incluida la medición de los nuevos niveles de desempeño, es otro aspecto fundamental del proceso de implementación.

En esta parte del proceso se inició por lo más fácil de cambiar y esto motivo a los compañeros; pues habían criterios que se podían ganar con solo hacer pequeñas intervenciones, por ejemplo: vigilar que el proceso de esterilización siguiera los parámetros que el estándar indicaba.

Se aprovecho el apoyo de SMN y se iniciaron las intervenciones para estandarizar a todo el personal –siguiendo guías para el aprendizaje, después del taller, todos hacíamos prácticas similares; ocurrió lo mismo con Bioseguridad e IEC.

Con los recursos faltantes se inició el contacto con ONGs, Area de Salud, propietarios de fincas, Abarroterías, Comités etc. Y como parte de esta gestión hasta hoy se mantiene el siguiente apoyo: una finca cercana, apoya con las bolsas y el papel, unas Abarroterías les apoya con Jabón y artículos de limpieza, el mismo personal se involucro y apoyo con pintura, rotulaciones etc, La municipalidad también apoyo con la habilitación de baños, Agua para el centro etc. También se recibió apoyo del Area de Salud del departamento con fondos regulares y de Contra partida. “al principio hubieron muchas solicitudes de apoyo que no tuvieron respuesta y lógicamente nos quejábamos del poco apoyo, pero debo reconocer que no estuve sola; aquí el logro es de todo mi

equipo de trabajo y a las personas, empresas y comunidades que nos apoyan” expresó la Dra. Valdez

Otro aspecto importante fue la coordinación con el Hospital que les da cobertura a sus referencias, pues se negoció con ellos les proveyeran de medicamentos (antibióticos, Oxitócicos etc.) que normalmente no tenían y a cambio les dieron algunos insumos que se iban a vencer con el ritmo de consumo del Centro de Salud

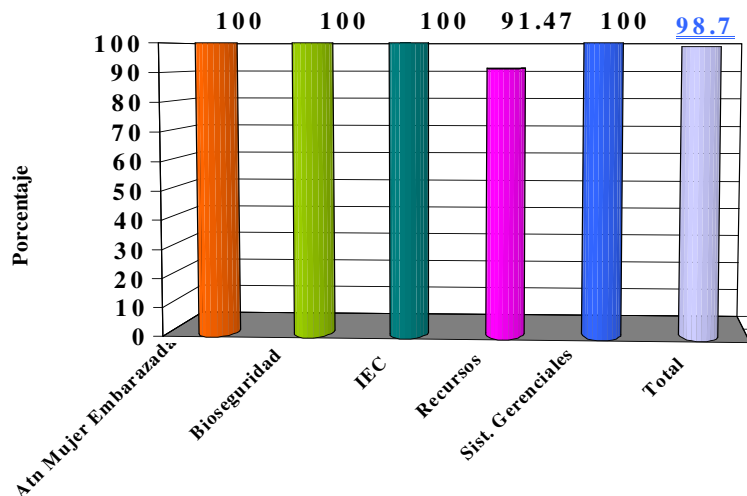
7. Evaluación

La evaluación nos permite apreciar si nuestras intervenciones han tenido el éxito que esperábamos reduciendo o eliminando las brechas del desempeño. El proceso utiliza tres mecanismos para la evaluación: las mediciones periódicas del nivel de desempeño utilizando el IIND, la revisión de las estadísticas de servicios, y la retroalimentación de los clientes.

En el Centro de Salud de Bella Luna, en el mes de Octubre y después de una gran organización logística, el grupo evaluador externo por fin llegó al Centro de Salud. Estaba integrado por personal técnico, previamente capacitado y estandarizado para utilizar la metodología de evaluación del desempeño. Se organizaron para la evaluación, Aplicaron los instrumentos de identificación del nivel del desempeño y la calidad siguiendo técnicas como la Observación directa de la atención, entrevista a proveedores sobre prácticas en situaciones hipotéticas, revisión de libros de conocimientos, fichas clínicas, entrevistas a usuarios, registros estadísticos, controles administrativos etc.

Al elaborar el consolidado, hubo parte del equipo que quiso verificar si lo que estaban calificando no tenía sesgo; pero después de re evaluar, no dudaron en felicitar al

 **Proceso de Mejoría del Desempeño y la Calidad en Atención Materna y Neonatal Escencial** 
Evaluación 2002 Centro de Salud de Bella Luna



equipo por tan impresionante labor.

Al principio nos opusimos dijo la Dra. Valdez, pues los criterios eran muy exigentes y la metodología tan estricta que si una cosita no se cumplía, se perdía el criterio completo, pero definitivamente el cambio de actitud y Gerenciamiento del cambio y la calidad puede acreditar los servicios.

El Dr. Barreno concluye diciendo que la aplicación de este modelo presupone una metodología participativa durante cada uno de los pasos. El trabajo de equipo es esencial en cada momento, desde la definición del nivel de desempeño deseado hasta la evaluación. Asimismo, la identificación del interés de cada grupo y sus características, incluidos los proveedores, administradores, clientes y la comunidad, y el desarrollo de mecanismos para involucrarlos en el proceso es clave desde el inicio y a cada paso. Enfocarse en el usuario y la responsabilidad social de la organización son dos elementos que guían constantemente el desarrollo del proceso. Este proceso de mejoramiento no se cierra al reducir o eliminar las brechas de desempeño, sino que debe ser un proceso continuo, incorporado al quehacer cotidiano y a los objetivos del establecimiento de salud, para mantener las mejoras efectuadas y para mejorar los estándares continuamente.

En la figura No.1 –Que el Dr. Barreno nos proporcionó- el nos explico el proceso



Acreditación del Servicio:

Después de un tiempo (un año), en cada servicio que participa en el proceso de mejoría del desempeño y la calidad reciben una nueva evaluación de todos los criterios. Si el servicio alcanza el 85% o más de los criterios establecidos por el ministerio de salud, reciben la acreditación oficial de Ministerio. Una vez que todos los servicios de salud de un distrito determinado han cumplido con los estándares de calidad y desempeño del Ministerio de salud, el Ministerio de Salud acredita a la red completa de servicios en dicho distrito.

Además de servir como un elemento de motivación para los trabajadores del Distrito de Salud, este proceso de acreditación encierra el potencial de generar un mayor apoyo político y financiero para el programas de salud reproductiva recién oficializado en el País de Santa Marta.

En Octubre del 2,002 se realizo una evaluación externa a los servicios que habían iniciado con el proceso de mejoría de desempeño un año atrás en el altiplano de Santa Marta y los resultados fueron muy interesantes y alentadores. La mayoría de servicios habían mejorado su desempeño con respecto a los resultados de la línea de Base. En el Centro de salud de Bella Luna sin embargo solo un criterio no pudo ser conseguido (Existencia de una plaza de laboratorista). El cumplimiento de los estándares fue constatado y el servicio recibió reconocimiento publico y la entrega de una Plaqueta de acreditación.

El personal del servicio se han sentido muy motivado ante esta acreditación y en sus planes futuros contemplan la acreditación del puesto de Salud de este distrito para acreditar toda la red del distrito.

Después de la Acreditación:

Nos ha motivado y exigido mucho de nosotros al ser el primer servicio de salud acreditado en el País, expreso la Dra. Valdez; hemos recibido la visita de muchos colegas de otros departamentos del país que quieren conocer nuestra experiencia, como se gerenció el proceso, como se venció la resistencia al cambio etc. También hemos recibido la visita del equipo de Baltimore y una visita de Expertos de Washington que al relacionar todo lo que ellos vieron en otras partes del país, lo que ha ocurrido con las normas de atención, la incorporación en el Plan Nacional de Salud, La evidencia de Expansión del Proceso con otras ONG's y agencias de cooperación y los procesos de vinculación con la comunidad han expresado que es algo para compartirse con el mundo.

Todo lo anterior nos obliga a mantener esta acreditación que se podría perder si no seguimos esforzándonos y por supuesto desarrollar la capacidad de las comunidades para que juntos abordemos el problema de la Mortalidad Materna; pues el proceso de acreditación es un medio y no un fin en sí mismo. Estaremos más contentos cuando la mortalidad Materna y Neonatal se haya reducido sostenidamente y que el proceso fisiológico de concebir y dar a luz no sea un motivo de muerte en nuestras mujeres; aspecto que hoy, aun tenemos que lamentar en muchas partes pobres y rurales del país.