

Artículo de revisión

Implantación de Sistemas de Gestión de Calidad: La experiencia del Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Autores

Trazabilidad editorial	
Recepción:	16-01-2013
Revisión por pares:	23-01-2013
Aceptación final:	01-02-2013

Correspondencia
M^a Nieves Monje Curiel
Supervisora de la Unidad de Calidad
Hospital Clínico Universitario de Valladolid
Mail:blancamonjecuriel@hotmail.com

Monje Curiel, M^a Nieves
Supervisora de la Unidad de Calidad del Hospital Clínico Universitario

Gavilán Bouzas, Diana
Prof. Universidad Complutense de Madrid

Prieto Martínez, Beatriz
Graduada en Enfermería

Tamayo Gomez, Eduardo
Coordinador de la Unidad de Calidad del Hospital Clínico Universitario

Resumen

Este trabajo expone la experiencia de la Unidad de Calidad del Hospital Clínico Universitario de Valladolid en la implantación de Sistemas de Gestión de Calidad bajo la forma de la Norma ISO 9001 en diferentes Servicios/Unidades. Se describe el contexto en el que ha tenido lugar la implantación así como los resultados obtenidos.

Palabras clave: Grupos de Mejora, Normas de Calidad, ISO 9001

Summary

This work exposes the experience of the Quality Unit of the Clinic University Hospital of Valladolid in the implantation of a Quality Management System which fulfils the requirements of the following standard ISO 9001 in different Units and Services. It describes the contest in which the ¿implantation? has taken place as well as the results obtained.

Key words: Groups of Improvement. Quality Standards, ISO 9001

Introducción

Todos los profesionales sanitarios coincidimos en una cosa: trabajamos para los pacientes. La razón de ser de nuestro trabajo es ayudar al paciente a mejorar su estado de salud y ellos son la clave de todo el Sistema de Gestión

de Calidad (SGC) y van a estar continuamente presentes. Por este motivo la Calidad es un tema que nos interesa tanto a nosotros como a nuestros pacientes.

El objetivo de este trabajo es presentar la experiencia de la Unidad de Calidad del Hospital Clínico Universitario de Valladolid en la implantación de Sistemas de Gestión de Calidad basados en la norma ISO. Si bien se trata de una experiencia por la que han pasado otros muchos hospitales, la relevancia de este caso estriba en su magnitud, ya que se trata de un proceso ambicioso, en su cuidadosa concepción, ya que se articula a partir de un plan estratégico y en sus resultados que han evolucionado de manera sólida y estable a lo largo de 4 años.

El trabajo se estructura en cuatro partes. La primera, correspondiente al marco conceptual del proyecto y las razones que justifican la implantación de los Sistemas de Gestión de Calidad en el Sector Sanitario. La segunda, la estructura interna diseñada para hacer viable la implantación de los SGC y la Norma de Calidad elegida a tal fin. Por último, se recogen los resultados obtenidos hasta el momento y las conclusiones que se desprenden de esta experiencia.

1. Marco conceptual del proyecto: Calidad es hacer bien las cosas

Si nosotros tuviéramos que definir qué es Calidad podríamos decir que casi todo el mundo coincide en asociar la idea de hacer bien las cosas con la Calidad.

Hacer bien las cosas significa que las actividades que realizamos deben hacerse correctamente a la primera.

En muchas de las actividades que realizamos a diario, nuestros resultados no son buenos a la primera, pero sí a la segunda como por ejemplo: consultas que son pospuestas, pruebas que tienen que ser repetidas, desperdicio de material, etc. Esto puede que a veces no tenga consecuencias graves en la salud del paciente, cuando se trata de pequeños errores, pero puede ocasionar un gran coste que se denomina “coste de no Calidad”.

“Algo” que no sale bien a la primera debe ser repetido y ésto supone inversión de tiempo y dinero, por eso son tan preocupantes los costes de no calidad, que en sanidad son muy elevados.

Pero, ¿por qué necesitamos los métodos de Calidad en Sanidad?

En los años 80 muchos hospitales se dieron cuenta de que eran organizaciones de enorme complejidad que realizaban procesos en los cuales podían tener lugar muchas complicaciones y que, por lo tanto, tenían que protegerse de alguna manera de los errores humanos.

Pero equivocarse es humano. Todas las personas nos equivocamos. Esto es comprensible, pero tal vez no podamos soportar ciertos errores. Y aunque la posibilidad de cometer errores está en nuestra naturaleza, debemos tratar de protegernos contra estos errores.

Para protegernos de los errores existen diversos caminos:

- **La formación**, es obvio que cuanto mejor formados están los profesionales, menos errores se cometen, pero aún así, a veces se cometen.
- **Sensibilizando** al trabajador, informándole sobre las consecuencias negativas de los errores humanos. Esto puede ser interesante cuando se trata de personal de nueva incorporación, pero en general, los profesionales sanitarios ya conocemos las consecuencias de nuestros errores y somos los primeros interesados en evitarlos.
- Otra estrategia es la **sanción** también se puede presionar al trabajador con cargas de culpabilidad, acciones legales, etc., pero sabemos que esto no impide que se cometan errores y da lugar a una práctica sanitaria defensiva que tampoco conviene ni a pacientes ni a profesionales.

Cuando las organizaciones sanitarias se hicieron estas preguntas se dieron cuenta de que en otros muchos campos, como por ejemplo en la aviación, en los que se adoptaban muchas decisiones importantes y se realizaban procesos que afectaban a la seguridad de las personas, se

habían hecho las mismas consideraciones y en todos ellos se había adoptado la misma solución: implantar un Sistema de Gestión de Calidad (SGC).

Un SGC, trata de diseñar formas de trabajar donde, a pesar de que se cometan errores, se actúe a tiempo para que no se desencadenen las consecuencias que dichos errores puedan producir. La gran idea que se oculta detrás de un SGC es precisamente ésta: a pesar de que las personas nos podamos equivocar, los sistemas tienen que estar hechos para que nuestros errores no trasciendan porque hemos diseñado mejor nuestro trabajo, y para que en el caso de que se cometan, tengamos mecanismos de control que impidan que los errores lleguen a sus últimas consecuencias. Por ejemplo el uso de una lista de comprobación, o checklist, cuando hacemos una maleta evita que cometamos el error de olvidarnos cosas que a veces nuestra memoria no retiene. Eso sí, hay que usar la lista.

Pero implantar un SGC exige mucho esfuerzo a quienes lo van a poner en funcionamiento y requiere estar motivados: creer en la utilidad del sistema y confiar en su eficacia.

Así nos lo dice Tom Peters, gurú de la gestión: **“Los sistemas de Calidad fallan cuando se montan con pasión y sin sistema, pero también cuando se montan con sistema, pero sin pasión”**. Dicho con otras palabras: para implantar un SGC hace falta querer pero también hace falta saber.

Y éste es el gran reto del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. En nuestro Hospital estamos preocupados por la Calidad, por hacer bien las cosas y ya hacemos muchas actividades dirigidas a que todo vaya bien. Por eso, cuando hablamos del SGC, no queremos decir que lo estemos creando sino que los vamos a mejorar y a perfeccionar para que sea mejor. De ahí que tal vez sea más exacto decir que el gran reto de nuestro hospital es “mejorar el Sistema de Gestión de Calidad”.

2. Proceso de implantación: Estructura

El punto de partida de esta experiencia es la creación de la Unidad de Calidad en febrero del 2009 al frente de la que se sitúa a un equipo multidisciplinar de profesionales. La primera misión de esta Unidad de Calidad es la elaboración del Plan Estratégico de Calidad para el Hospital, cuyos objetivos y estrategias tenían como referencia el Plan Nacional de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, adaptado a nuestro hospital.

Este Plan Estratégico de Calidad se presentó por el Gerente de la Organización a todos los profesionales y empleados del Hospital. Lo que sirvió para el doble obje-

tivo de darlo a conocer y manifestar el compromiso de la Dirección con el Proyecto de Calidad. Este compromiso se extiende a la Dirección Médica, a la Dirección de Enfermería y a la Dirección de Gestión, y se ha seguido evidenciando a lo largo de todo este proyecto.

El segundo elemento clave en esta etapa fue la creación de una red de **agentes de calidad** en todos los Servicios y Unidades del Hospital, tanto sanitarios como no sanitarios. En total seleccionamos y disponemos hoy de 110 agentes de calidad. Los agentes de calidad después de haber recibido una información y una formación adecuada se convierten en una pieza clave en todo este proyecto.

Los agentes de calidad van a ser los dinamizadores de la calidad en su servicio sirviendo de conexión entre la Unidad de Calidad y el resto de los profesionales. Con ellos realizamos diferentes actividades, entre las que cabe destacar la creación de Grupos de Mejora. Los Grupos de Mejora concebidos como equipos de trabajo dedicados a la mejora constante de la Calidad se basan en el reconocimiento de que la Calidad es competencia de todos y que quienes mejor conocen los procesos de trabajo son quienes los realizan diariamente. A través de esta actividad se corroboró la conveniente selección de los agentes de calidad dado el elevado grado de compromiso institucional que manifestaron. Para dar una idea de la dimensión de esta actividad basta algunos datos: hay más de 60 grupos de mejora en el Hospital, que reúnen a más de 200 personas.

La experiencia en los Grupos de Mejora también puso en evidencia que el trabajo en equipos multidisciplinares es una estrategia eficaz para provocar mejoras de Calidad.

Para la implantación de SGC también se ha contado con la participación de los Jefes de Servicio y las Supervisoras. No podemos hablar de Calidad al margen de la Gestión, es decir la Calidad y la Gestión tienen que ser dos caras de la misma moneda, con un mismo objetivo: conseguir unos mejores servicios sanitarios. Por lo tanto, la participación de ambos colectivos se convierte en otra pieza clave en el desarrollo de este proyecto.

Pero como no puede ser de otro modo, el peso de un SGC tiene que ser una tarea de **todos los profesionales** sin ninguna excepción; por esta razón, se llevo a cabo una campaña de comunicación global dirigida a toda la plantilla.

Esta campaña de comunicación interna tuvo como objetivo principal potenciar el orgullo y sentido de pertenencia de los miembros de la plantilla para motivar la necesaria implicación de todos en hacer un hospital mejor. La campaña constaba de carteles en el que se destacaban

las diferentes caras de la atención y de artículos en el periódico del hospital.

Fundamento: basado en la norma ISO 9001:2008

El SGC que estamos implantando en el Hospital está basado la Norma ISO 9001:2008.

Nos hemos decantado por esta Norma Internacional porque:

- Es un sistema reconocido en más de 150 países.
- Es un sistema que funciona y queremos que más que un reconocimiento sea una verdadera herramienta de trabajo que nos permita mejorar día a día.
- Nos posiciona nacional e internacionalmente.

La norma ISO 9001 se remonta a la Segunda Guerra Mundial, a la experiencia de los británicos que observaron cómo para evitar las explosiones accidentales de las bombas que ocurrían en las fábricas de armamento, el método a seguir era describir cómo había que trabajar para **NO** cometer errores, seguir esas instrucciones al pie de la letra e ir anotando que cada instrucción se cumplía.

La norma ISO, por lo tanto, es sólo un método que consiste en:

- Decir lo que se hace: Describir el trabajo que realizamos.
- Hacer lo que se dice: Cumplir con lo que se ha diseñado.
- Dejar constancia de que lo que hemos hecho es lo que decíamos que teníamos que hacer, empleando para ellos registros de actividad.

Esto es precisamente el espíritu de la norma ISO 9001 que al aplicarlo a nuestro área de trabajo se traduce en diseñar nuestros objetivos de calidad, revisar los recursos que necesitamos para trabajar con la calidad deseada, adquirir los conocimientos necesarios, describir las actividades que se realizarán, las instrucciones, los procedimientos, etc.

Una vez diseñado y puesto en funcionamiento el SGC existe la posibilidad de que si queremos, podamos optar a un reconocimiento externo, que es lo que se llama: **Certificación**.

La certificación significa que además de tener un SGC, una entidad externa lo ha auditado y dice que el SGC sigue o respeta lo que marca la norma ISO.

3. Resultados: Estado actual del SGC del Hospital Clínico Universitario

Actualmente en nuestro Hospital están certificados además del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, la Unidad de Reanimación Cardíaca, la Unidad de Reanimación General, Resonancia Magnética, el Banco de Sangre y Coagulación, la Unidad de Investigación y la Unidad de Imagen del ICICOR, la Unidad Coronarias y la Unidad de Ictus.

De cara a 2013, están previstas para certificarse otras 3 Unidades: la Unidad de Cocina, la Unidad de Neurociugía y la Unidad de Cargos por Prestaciones.

4. Conclusiones: Ventajas de tener un Sistema de Gestión de Calidad

Tener un buen SGC implantado supone muchas ventajas que superan con creces las dificultades que a veces pueda suponer su implantación, entre otras hay que destacar:

- Mejorar en la atención a los pacientes.
- Tener pacientes más satisfechos, porque el primer objetivo de un SGC siempre es buscar la satisfacción de nuestros pacientes.
- Para los trabajadores nos supone una forma de trabajar más ordenada y menos conflictiva.
- Un ahorro, al trabajar en condiciones de cometer menos errores.
- Facilita la detección de oportunidades de mejora.
- Un aumento del prestigio y de la competitividad de nuestro hospital.

Filosofía del proyecto

Si profundizamos en las razones del éxito de este proyecto nos encontramos con una serie de claves que creemos que merece la pena destacar, porque representan la verdadera experiencia de aprendizaje de este caso:

1. Visión estratégica: Concebir un proyecto global en forma de plan a 4 años. No hemos ido haciendo "cosas" sino que hemos tenido claro desde el principio dónde queríamos llegar. Esto nos ha ayudado para ser coherentes y saber dónde estábamos en todo momento.
2. Transmitir la idea de que la Calidad no es un extra que hay que añadir a lo que ya hacemos; sino que se trata de la mejor forma de realizar el trabajo.
3. Desde el principio intuimos que el seguimiento iba a ser esencial para la buena marcha del proyecto. Por eso desde la Unidad de Calidad nos hemos volcado en dar apoyo a los Agentes de Calidad impulsando la formación en el aula, con tutorías personalizadas, pero eso sí, exigiendo resultados.

4. Ser sensibles y respetar las peculiaridades de cada servicio. Hay que entender la coyuntura de cada servicio para ser capaz de atraerles al proyecto, tener paciencia en ciertos momentos y apretar el acelerador cuando es posible.

5. Comunicación, comunicación y comunicación: la Unidad de Calidad trata de ser un interlocutor eficaz entre la Dirección y los Grupos, a veces surgen malos entendidos entre los participantes o se hace necesario motivar algún equipo y animar a continuar.

6. Por último, hemos tratado de evitar un enfoque demasiado burocrático y poco práctico de la Calidad. Esto, que es complicado en la teoría, cuando hemos empezado a trabajar resulta más fácil de lo que parece.

Para terminar, hay que señalar que los momentos que atravesamos hacen que nunca más que ahora haya sido tan necesario hacer bien las cosas. Hacerlas bien y hacerlas bien a la primera. Los pacientes, nosotros, la organización sanitaria y la sociedad necesita más que nunca una **Sanidad de Calidad**.

Bibliografía

1. Agra Varela, Arévalo T, Campanero M. P, González F, Sánchez A. Estrategia para la mejora de los servicios de admisión de Atención Primaria: utilidad de los grupos de discusión. Medifam (Madrid). 1996; 6 (3):162-7
2. Álvarez Baza MC. Motivación laboral en un servicio de urgencias hospitalario. Enfermería clínica. 2003; 13 (1):16-25
3. Fernández San Martín MI, Moinelo Camporro A, Villanueva Guerra A, Andrade Rosa C, Rivera Teijido M; Gomez Ocaña JM et al. Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 del Insalud de Madrid. Rev Esp Salud Pública. 2000; 74:139-147.
4. Kaplan R, Norton D. The balanced scorecard-measures that drive performance. Harv Bus Rev. 1992; 70:71.
5. López Rey S. Implantación de un Sistema de Calidad. Los diferentes Sistemas de Calidad Existentes en la Organización. 1.ª ed. Vigo: Ideas Propias Editorial; 2006.
6. Martínez-Pillado M, Méndez Domingo, Trabado José Luis, Martín Casañas Felipe, Ramos Sara, Coello Candelaria, et al. Método de implantación de una acción de mejora en el Servicio de Ginecología del Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria. Rev. Adm. Sanit. 2008;6(4):691-8.

7. Palacios L, Gens M, Hernández N, Vidal E. Acreditación externa de calidad. Oportunidades de mejora a través de la experiencia. *Atención Primaria*. 2008;40:517.

8. Página oficial de la International Organization for Standardization. Disponible en:
URL:<http://www.iso.org/iso/home.html>

9. Rodríguez Alonso JJ. Grupos de mejora como herramienta de calidad en atención primaria. Nuestra experiencia. *Cuadernos de gestión para el profesional de atención primaria*. 2004; 10(3):148-58.

10. Zaballos Ruano A. Experiencias en el Hospital de Mendaro "Grupos de trabajo para la mejora de la calidad". *Gestión Hospitalaria*. 1995; 1: 57-60.