

GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

RESOLUCIONES

Secretaría de Salud

RESOLUCIÓN N° 818

CRÉASE EL "PROGRAMA DE GESTIÓN DE CALIDAD", DESÍGNASE COORDINADORA E INTEGRANTES DEL MISMO. DÉJASE SIN EFECTO LO DISPUESTO POR RESOLUCIÓN N° 332/SS/95

Buenos Aires, 4 de mayo de 2004.

Visto el Registro N° 5.709/SS/04 y copias de las Resoluciones Nros. 332/SS/95 y 2.104/SS/99, y;

CONSIDERANDO:

Que generar las condiciones que permitan el efectivo ejercicio del derecho a la salud a todos los habitantes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, mediante el desarrollo de un sistema jurisdiccional de salud sustentado en los principios de equidad y solidaridad, precisa la impostergable tarea de fortalecer un sistema público de atención de salud, capaz de construir de manera dinámica y continua respuestas organizacionales adecuadas a las necesidades de la población;

Que la gestión de calidad aparece como una herramienta ineludible para satisfacer expectativas y necesidades de la comunidad y de gerenciamiento destinada a promover actividades de mejoras permanentes respecto de la atención del usuario y del equipo de salud;

Que la Secretaría de Salud entiende que se lleva adelante un proceso de cambio cultural en cuanto al enfoque de la atención del usuario tanto en lo técnico-científico, como en lo administrativo y social;

Que a través de la Gestión de Calidad se contribuye al logro del cambio cultural de los Servicios de Salud;

Que por Resolución N° 332/SS/95, se creó un grupo de trabajo sobre "Evaluación de la Calidad Total Hospitalaria";

Que por Resolución N° 2.104/SS/99 se creó el "Programa de Reconversión Hospitalaria", constituido básicamente por cuatro componentes o subprogramas: Informatización, Imagen Institucional, Comunicación Institucional y Gestión de Calidad;

Que a los efectos de realizar las actividades inherentes a la ejecución y desarrollo del Subprograma de Gestión de Calidad que forma parte del citado Programa, se conformó un Grupo de Trabajo integrado por profesionales idóneos, contándose con la participación especial del Dr. Alberto Dasso, quien se desempeña en el Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan";

Que en virtud de las actividades que viene desarrollando el citado Grupo de Trabajo en el ámbito de la Dirección General de Atención Integral de la Salud, en consonancia con su competencia de promover e implementar mejoras en la gestión de los establecimientos asistenciales, es conveniente crear un Programa de Gestión de Calidad bajo su dependencia;

Que es propósito de esta Secretaría, encarar todos aquellos emprendimientos que conllevan a un mejor sistema de vida comunitario;

Por ello,

EL SECRETARIO DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1° - Crear el "Programa de Gestión de Calidad" que dependerá de la Dirección General de Atención Integral de la Salud, cuyo contenido se encuentra detallado en el Anexo I, que forma parte de la presente.

Artículo 2° - El Programa estará bajo la responsabilidad del Grupo de Trabajo "Comisión Central de Gestión de Calidad", el que para el año 2004 estará coordinado por la Dra. Zulema Bianconi e integrado por los profesionales que a continuación se detallan, invitándose especialmente a integrar el mismo en forma Ad-Honorem, al Dr. Dasso, Alberto, del Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan": Lic. Arnedo, Sofía; Dra. Belda Montero, Margarita; Dra. Iglesias, Liliana; Dra. Meregalli, María A.; Lic. Míguez, Silvia; Dra. Naveira, María A.; Dr. Rodríguez, Fernando; Dr. Sánchez, Héctor; Dra. Soulages, Graciela; Dra. Vitale, Myrtha. La "Comisión Central de Gestión de Calidad" elaborará el reglamento interno para su funcionamiento.

Artículo 3° - Delegar en el Director General de Atención Integral de la Salud la facultad de remover y/o designar en lo sucesivo al coordinador e integrantes del presente Programa.

Artículo 4° - Convalídanse las actividades efectuadas por el Grupo de Trabajo, en el marco del Subprograma de Gestión de Calidad que forma parte del Programa de Reconversión Hospitalaria, aprobado por Resolución N° 2.104/SS/99, hasta la fecha de la presente Resolución.

Artículo 5° - Dejar sin efecto lo dispuesto por Resolución N° 332/SS/95 y agradecer a los profesionales mencionados en la misma, por su colaboración.

Artículo 6° - Regístrese, publíquese en el Boletín Oficial del Gobierno de la Ciudad y para su conocimiento y demás efectos, remítase a la Subsecretaría de Servicios de Salud y a la Dirección General de Atención Integral de la Salud. Cumplido, archívese.

Stern

ANEXO I

Programa Gestión de Calidad

Introducción

Generar las condiciones que permitan el efectivo ejercicio del derecho a la salud a todos los habitantes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, mediante el desarrollo de un Sistema Jurisdiccional de Salud sustentado en los principios de equidad y solidaridad, precisa la impostergable tarea de **fortalecer un Sistema Público de Atención de Salud**, capaz de construir de manera dinámica y continua respuestas organizacionales adecuadas a las necesidades de la población.

Consolidar organizaciones de salud capaces de aprender todo lo necesario para responder a las demandas de la comunidad, y al mismo tiempo dar cuenta de las restricciones impuestas por el contexto concreto en que se desenvuelve, requiere desarrollar **nuevos modelos de gestión**.

Entendemos la Calidad de Atención como la **provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario y del personal de salud a través de un proceso de planificación, evaluación y mejora**.

Esta definición incluye componentes tradicionalmente identificables en la mayoría de las definiciones como calidad técnico-científica y la adhesión y satisfacción tanto del usuario como del personal.

La inclusión de los componentes de equidad y accesibilidad en el concepto calidad, se debe a que son principios insoslayables en el sector de Atención Pública de la Salud puesto que subrayan la responsabilidad social del sistema y de sus integrantes.

Avanzar en este sentido requiere un cambio de cultura de la organización basado en los siguientes principios:

- a. Enfoque centrado en la satisfacción de las necesidades y expectativas de las personas. Es probablemente el concepto más renovador dado que implica cambiar la actitud paternalista hacia las personas e incorporarlas como sujetos activos en los procesos de atención.
- b. Mejora continua. Es el campo en que los servicios asistenciales tienen mayor historia propia acumulada, a través de ateneos, comités, normas de atención por profesiones y especialidades, entre muchas otras actividades. El avance debería ser la sistematización y generalización de las mismas y el esfuerzo por analizarlas como parte de procesos globales.
- c. Participación de las personas y de los miembros del equipo de salud en la búsqueda permanente de servicios de calidad creciente. La calidad también incorpora el compromiso activo de todo el personal como condición ineludible para su desarrollo.
- d. Red social. Constituir una red de aprendizaje en Gestión de Calidad implica compartir experiencias y de este modo acortar caminos para lograr mejores resultados.

Es importante destacar, que si bien este programa está centrado en abordar la cultura de la organización, transformar las instituciones hospitalarias implica trabajar sobre tres pilares: cultura, estructura y estrategia. El cambio de cultura será impracticable si no hay una estructura que los apoye. Y la estrategia se va formando en una interacción constante entre cultura y estructura.

Propósitos

El fin principal del Programa es el de incorporar la Gestión de Calidad (GC) en la administración de los hospitales e institutos dependientes de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (G.C.A.B.A.) para promover un cambio cultural que permita acompañar el proceso de fortalecimiento del Sistema Público de Atención de la Salud.

Para lograr este cambio en el modelo de Gestión el Programa se propone:

- Generar una masa crítica que adhiera a la cultura de la Calidad.
- Institucionalizar instancias organizativas capaces de promover y desarrollar la GC en los hospitales e institutos de la Secretaría de Salud del G.C.A.B.A.
- Brindar apoyo y asesoramiento para el mejor funcionamiento de los Comités de Gestión de Calidad en cada hospital o instituto.
- Diseñar, gestionar y desarrollar la capacitación necesaria para la implementación del Programa.
- Incorporar la investigación aplicada como un instrumento de la mejora de la calidad.

Objetivos

- Lograr la constitución de los Comités de Gestión de Calidad (CGC) en los hospitales e institutos dependientes de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad.
- Potenciar la implantación de actividades de GC en el sistema de salud mediante actividades voluntarias, internas, con mejoras documentadas.
- Poner en marcha en los hospitales e institutos las actividades de evaluación y mejora de la calidad como una actividad normalizada y sistemática.
- Aplicar la metodología de resolución de problemas para la mejora continua de los procesos de atención de la salud.
- Desarrollar ciclos completos de mejora, con su correspondiente monitorización y evaluación.
- Identificar necesidades de capacitación en el área y organizar las actividades necesarias para su satisfacción.
- Desarrollar una red de comunicación y aprendizaje mediante la creación y mantenimiento de una base de datos actualizada en temas de GC.
- Desarrollar líneas de investigación para la resolución de problemas metodológicos concretos.

Metodología

El desarrollo de las actividades en el marco del Programa supone la aplicación de los siguientes **principios** que orientarán las acciones realizadas:

Con relación a la Gestión de Calidad:

- Lograr la adhesión al Programa por parte de los hospitales e institutos en forma voluntaria mediante una estrategia de apoyo, facilitación e inducción.
- Comprometer a los niveles de conducción para que se responsabilicen de la aplicación del Programa de Gestión de Calidad.
- Apoyar y facilitar el compromiso de los trabajadores de la salud con la calidad.
- Abordar gradualmente la GC evitando inicialmente la globalidad.
- Desarrollar los programas desde un enfoque a la medida del hospital. No hay recetas generales para los programas de GC. Las herramientas se utilizan dentro de un programa global diseñado a la medida de la organización que lo utilice.
- Desarrollar estrategias para la identificación de necesidades de los usuarios, identificación de problemas, implantación de planes de mejora, resolución de problemas, evaluación y monitorización de los resultados.
- Trabajar en equipo en todos los niveles de la organización. Existirá una red vincular interna (entre grupos) y externa ocupada en comunicar y conectar a todos los actores del programa de G.C.

Con relación a la Capacitación:

- Desarrollar estrategias de formación en el marco de la capacitación en servicio.
- Organizar la formación de acuerdo a las necesidades que surgen localmente.
- Realizar docencia orientada a solucionar los problemas de la puesta en marcha de la GC.
- Acompañar los procesos de reflexión sobre la práctica para lograr su transformación.

Con relación a la investigación:

- Desarrollar diseños de investigación cuya finalidad prioritaria sea producir conocimientos aplicables a la mejora continua.
- Se combinarán enfoques cualitativos y/o cuantitativos según el objeto de estudio y la línea de investigación elegida.

Actividades

En este apartado se consignan **tipos de actividades** que cada nivel adecuará a sus necesidades. El orden en que aparecen clasificadas no supone necesariamente una secuencia.

Se realizarán **actividades para:**

La sensibilización:

Todas aquellas acciones que persigan la difusión y la promoción de los principios de la calidad.

Jornadas/conferencias/seminarios/Encuentros interhospitalarios.

El asesoramiento a hospitales e institutos:

Reuniones/observaciones/visitas individuales y grupales.

La coordinación de acciones de mejora de la calidad:

Mecanismos que permitan la articulación de esfuerzos entre todos los que trabajen en calidad.

La detección de necesidades de los usuarios:

Encuestas/buzón de sugerencias/entrevistas/otras.

La capacitación de:

- Facilitadores.
- Coordinadores de programas.
- Equipos de mejora.
- Niveles de conducción.
- Otros.

La implementación del proceso de GC:

- Identificación y priorización de áreas.
- Elaboración de criterios de calidad.
- Evaluación, diseño y ejecución de medidas correctoras.
- Reevaluación para verificar la mejora de los problemas identificados.
- La monitorización de los niveles deseados y alcanzados.

El seguimiento y monitoreo de los programas:

- Aquellas acciones destinadas a conocer y acompañar el desarrollo de cada programa.

La constitución de la red de GC:

- Construcción de la base de datos.
- Implementación de medios para la difusión de la marcha de los programas (Boletines, publicaciones en revistas, etc.).
- Red informática.
- Red de capacitación y aprendizaje.
- Benchmarking.

El diseño, implementación y evaluación de los distintos proyectos de investigación y sus productos:

- Elaboración de programas de investigación en cada hospital.
- Desarrollo de actividades de docencia en investigación.
- Integración de las investigaciones a otras actividades de los servicios.

- Priorizar las investigaciones que permitan resolver problemas metodológicos concretos y la puesta a punto de herramientas.