

GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD INTEGRACIÓN CON EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO.



Dra. Paola Briones Carrasco

Médico Cirujano. Universidad Mayor Asesora en Gestión de Riesgos de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Dirección de Salud de la Corporación Municipal de Puente Alto. Diplomada en Gestión de Calidad en Salud. Diplomada en Gestión organizacional y Liderazgo. Diplomada en Derecho Médico. Docente y Coordinadora de Curso en Diplomado en Gestión de Atención Primaria en Salud en el Siglo XXI, Universidad de Los Andes.



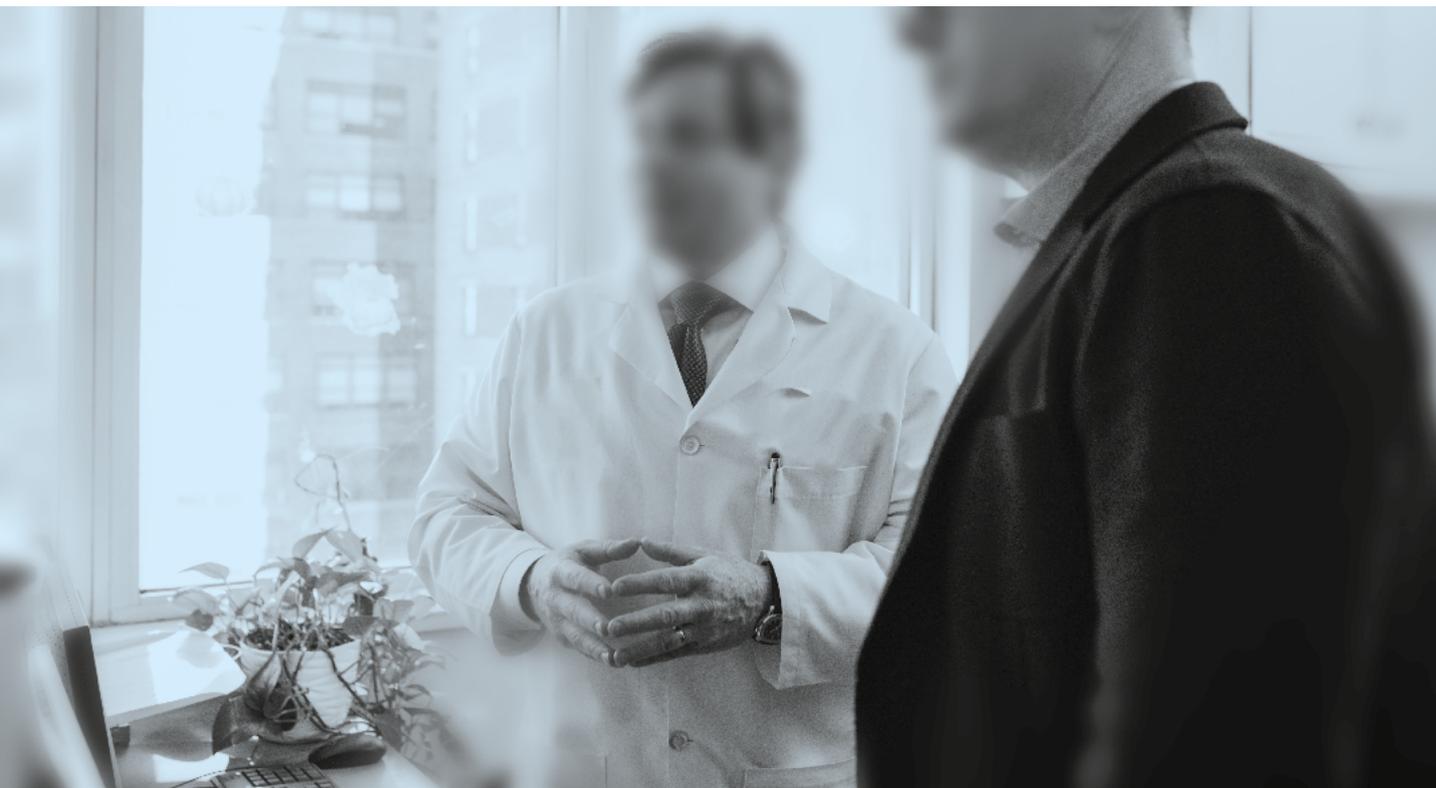
QF. Marcia Ibarra Hidalgo

Químico Farmacéutico. Universidad de Chile. Asesora en Gestión de Calidad de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Dirección de Salud de la Corporación Municipal de Puente Alto. Diplomada en Gestión de Calidad y Acreditación. Evaluadora del Sistema Nacional de Acreditación en Salud. MBE con Especialización en Administración en Salud. Docente Magister en Gestión Estratégica en Salud, Universidad San Sebastian.



Psic. Marco Donoso Farias

Psicólogo, Universidad Bolivariana. Asesor en Gestión de Calidad y Regulatoria de la Unidad de Calidad y Seguridad de la Dirección de Salud de la Corporación Municipal de Puente Alto. Diplomado en Gestión Local para Establecimientos de Atención Primaria de Salud. Diplomado en Desarrollo Organizacional.



INTRODUCCIÓN

Puente Alto se posiciona como la comuna más poblada del país según el Censo 2017, con un total de 568.106 habitantes y con una población beneficiaria en sus centros de salud de 354.587 habitantes.

Su Red de Salud cuenta con 8 establecimientos corporativos de APS (7 CESFAM y 1 Centro de Salud) y cuatro Centros Transversales (CO-SAM-Centro de Intervención Familiar, Centro de Imágenes, Laboratorio Clínico Comunal y Centro de Especialidades Primarias San Lázaro).

Desde el Área de Salud de la Corporación Municipal de Puente Alto (CMPA), existen lineamientos estratégicos basados en la entrega oportuna de servicios de salud y en el mejoramiento continuo de la calidad de las prestaciones. Es así como desde el año 2012, la Dirección de Salud de la CMPA ha venido desarrollando

un Sistema de Gestión de Calidad, basado en estrategias alineadas con la visión, misión y valores de la organización, tendientes a brindar una atención de salud de calidad, oportuna y segura para los usuarios y usuarias que se atienden en la Red de Salud Corporativa.

HISTORIA DEL MODELO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN EL ÁREA DE SALUD DE LA CMPA

El inicio de la gestión de Calidad y Seguridad tiene como primer hito la creación del cargo de encargado comunal y local de calidad en el año 2012.

Desde sus inicios, la Gestión de Calidad en nuestra organización tuvo como finalidad la instalación de la cultura de calidad y seguridad de la atención en los directivos y equipos de salud, sin embargo, en primera instancia, esta



gestión puso énfasis en lograr la certificación en Calidad otorgada por la Superintendencia de Salud a través de la Acreditación en Salud para Prestadores Institucionales de Atención Abierta.

Paralelamente, el departamento de Calidad del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO) junto con el Departamento de Informática del mismo servicio, desarrollaron el Sistema de Notificación de Eventos Adversos para Atención Primaria (SINEAV APS), el cual fue difundido, y adoptado de inmediato por el área de Salud de la CMPA como una herramienta de gestión para el logro de los objetivos planteados en relación a calidad y seguridad de las atenciones.

Así fue como dentro de los objetivos de calidad se propuso *“Fomentar la notificación y vigilancia de Eventos Adversos y Centinelas en todos los Centros de Salud y Transversales Corporativos como herramienta de mejora efectiva de la práctica clínica”*. Para su consecución, se creó el cargo de Encargado de Eventos Adversos y Centinelas Comunal, además de

encargados locales por cada centro de salud; y desde el año 2013, entró en vigencia el documento *“Sistema de Vigilancia y Notificación de Eventos Adversos y Centinelas”* que regulaba el proceso de notificación y gestión de los eventos notificados en la plataforma SINEAV APS, el cual corresponde a un sistema de vigilancia y reporte pasivo, voluntario, anónimo y por sobre todo, no punitivo, que cuenta con un listado de eventos adversos y centinelas a vigilar los cuales están establecidos como mínimos, por lo que permite la notificación abierta de situaciones que pudiesen producir daño potencial a nuestros usuarios, para que el sistema no sólo nos permita reaccionar frente a situaciones que produjeron daño, sino que también, nos entregue información con el fin de prevenir daños futuros.

Desde entonces, se realizó una sensibilización periódica en los centros de salud sobre este sistema de vigilancia y notificación, logrando la instalación paulatina de la cultura de seguridad, lo cual se evidencia en el número creciente de notificaciones realizadas por los funcionarios de esta Corporación alcanzando un máximo a



la fecha de 272 notificaciones durante el primer semestre del 2019, lo que corresponde al 53% del total de notificaciones del SSMSO. Del total de notificaciones, el 50% (n=135) corresponden a Eventos Adversos, 5% (n=14) a Eventos Centinelas, 20% (n=55) fueron clasificados como no pertinentes y 25% (n=68) como incidentes.

El análisis permanente de estas notificaciones, ha permitido conocer los riesgos a los que nos enfrentamos y nos ha permitido priorizar nuestras estrategias de mejora en el tiempo. Así como planificar estrategias de vigilancia activa a futuro.

Desde el año 2016 la Gestión de Calidad pasó a ser responsabilidad de la "Unidad de Calidad y Seguridad" conformada por la Jefatura de Calidad, un Coordinador Técnico de Calidad, el Encargado Comunal de Eventos Adversos y Centinelas; y la Oficial de Protección Radiológica que fortalecieron el modelo, para posteriormente dar paso al modelo actual.

MODELO DE GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD ACTUAL DEL ÁREA DE SALUD DE LA CMPA

El año 2018 la Unidad de Calidad y Seguridad se replantea sus objetivos, se integran nuevos profesionales y se hace un diagnóstico basado en los avances obtenidos y en los desafíos pendientes. La necesidad de instalar la gestión de calidad y seguridad como un gran paraguas de la gestión comunal de salud es uno de los principales desafíos a lograr, como también lo es integrar el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) con el sentido de la calidad y seguridad, basados en

los mismos principios fundamentales: centrado en las personas, con integralidad y continuidad de la atención.

Para alcanzar lo anterior debimos reestructurar la Unidad de Calidad y Seguridad y plantearnos un nuevo Modelo de Gestión basado en tres pilares esenciales: Gestión de Calidad, Gestión del Riesgo y Gestión Regulatoria, cada uno de estos pilares relacionados entre sí en una gestión integradora e integrada, durante todo el proceso de atención de salud con base en la satisfacción usuaria (figura 1). Cada pilar esencial cuenta con un líder, el que tiene un rol asesor tanto para la Dirección de Salud, como para los Equipos de Salud de los Establecimientos y Centros Transversales de la Red Corporativa.

GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD Y LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN:

El modelo de Gestión de Calidad y Seguridad del Área de Salud de la CMPA busca insertarse a lo largo de toda la atención del usuario, en todas sus perspectivas. Así, desde la perspectiva del usuario y su familia, lograr que todos los eventos relacionados con el cuidado de su salud sean coherentes e integrados en el tiempo y desde la perspectiva de la OPS y las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) lograr la continuidad clínica con integración horizontal y vertical; funciones y actividades de apoyo; y profesional de salud².

En este sentido, la gestión de calidad y seguridad debe ser coordinada en todos los procesos de atención de salud del usuario y a nivel de toda la red.

GESTIÓN DE CALIDAD Y PROCESOS

Basada en la instalación de la mejora continua de los procesos asistenciales en beneficio del mejoramiento de la calidad y seguridad de la atención y de la satisfacción usuaria.

La gestión por procesos puede definirse como una forma de enfocar el trabajo, donde se persigue el mejoramiento continuo de las actividades de una organización mediante la identificación, selección, descripción, documentación y mejora continua de los procesos. Toda actividad o secuencia de actividades que se llevan a cabo en las diferentes unidades constituye un proceso y como tal, hay que gestionarlo.

GESTIÓN DE CALIDAD Y RIESGO

Basada en la instalación de la seguridad en las atenciones de salud, en búsqueda de acciones de mejora continua, que aporten a la prevención y antelación a la ocurrencia del daño, es decir, con un enfoque proactivo y reactivo, que se nutre de distintas fuentes de información, entre ellas, la vigilancia, notificación y gestión de los eventos adversos, centinelas e incidentes ocurridos en los centros de salud corporativos.

El análisis global de estos eventos e incidentes, nos muestran aquellos procesos, servicios y unidades que corresponden a puntos críticos en términos de riesgo, nos permiten fijar la mirada en ellos con el objetivo de conocer los riesgos que podrían alejarnos de la consecución

de nuestras metas y objetivos, y así priorizar los recursos destinados a la gestión de las oportunidades de mejora detectadas.

GESTIÓN DE CALIDAD Y REGULATORIA.

Basada en la regularización, normalización y cumplimiento de los estándares sanitarios vigentes, en beneficio del mejoramiento de la calidad y seguridad de la atención.

Esta área de la gestión cobra relevancia en intervenciones de infraestructura en los establecimientos de salud, en el cumplimiento de los estándares mínimos exigidos para los procesos de Autorización Sanitaria. Asimismo, es relevante en la regularización de funcionamiento del equipamiento y el personal que lo opera (p. ej. Equipos de Vapor, Equipos de Rx); en el manejo de los residuos generados en la atención de salud (REAS); y especialmente en el cumplimiento de la Ley 20.584 sobre derechos y deberes de las personas en la atención de salud; entre otras. En síntesis, es la gestión para dar cumplimiento a la normativa vigente, asegurando que la mejora continua de los procesos se desarrolle en coherencia con las normas regulatorias correspondientes.

1 - Orientaciones MAIS

2 - OPS/OMS. 2010. Redes Integradas de Servicios de Salud(RISS); Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Serie la renovación de la atención primaria en las Américas N° 4.



Fig. 1. Modelo de Gestión de Calidad y Seguridad Área de Salud CMPA



GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD INTEGRADA E INTEGRADORA

Según la MAIS, el concepto de integralidad se ha definido en dos aproximaciones. La primera en relación a los niveles de prevención y la segunda, a la comprensión multidimensional de los problemas de las personas e involucra “que la cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población desde una aproximación biopsicosocial-espiritual y cultural del ser humano”

Esta multidimensionalidad en la mirada de los problemas de salud de las personas y la población nos obliga a planificar la Gestión de Calidad y Seguridad dirigida a todas las áreas de la atención, incluyendo la prevención y promoción en salud, por lo que los tres pilares de esta

gestión no sólo deben integrarse entre sí, sino que también con la población que tenemos a cargo, haciéndose en este sentido, fundamental el reconocimiento de nuestros determinantes sociales en salud.

GESTIÓN DE CALIDAD Y SEGURIDAD CENTRADA EN LA PERSONA: SATISFACCIÓN USUARIA

Para este modelo, la base, de la Gestión de Calidad en Salud es la satisfacción de los usuarios internos y externos, pues es la principal “parte interesada” (stakeholder) en nuestra labor.

La MAIS supone la atención centrada en la persona como aquella que “Considera las necesidades y expectativas de las personas y sus familias desde su particular forma de definir las y priorizarlas, para lo cual se debe establecer un modelo de relación, entre el equipo de salud, las personas, sus familias y la comunidad, basado en la corresponsabilidad del cuidado de la salud y enfatizando en los derechos y deberes de las personas, tanto equipo de salud como usuarios”. Para ello se plantea objetivos que buscan la mejor relación clínica posible y asegurar el acceso a salud a toda la población. La Satisfacción Usuaria juega tres roles en la atención en salud: En primer lugar, entrega un juicio sobre la calidad de la atención que brindamos en relación a las expectativas y la percepción que el usuario tiene de esta; en segundo lugar, se trata de un resultado de la atención y en tercer lugar una consecuencia del éxito,

3 - Organización Panamericana de la Salud. Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, D.C: OPS, 2007

4- Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales. [2005]. Modelo de Atención Integral en salud. Serie cuadernos modelo de atención N° 1.

5 - Orientaciones MAIS.

es decir un objetivo que debemos perseguir como organización de salud.

Así ambos conceptos se reúnen en torno a lo que el usuario espera de nosotros y se torna un elemento fundamental para la mejora continua.

DISCUSIÓN:

Para gestionar la calidad y seguridad es importante conocer nuestros objetivos y el contexto en el cual se realiza esta acción. En ese sentido nuestro contexto es la atención primaria de salud, y nuestro objetivo es brindar atenciones seguras y de calidad bajo un Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar y Comunitaria bajo un marco organizacional alineado con nuestra misión, visión, valores institucionales y política de calidad.

Actualmente nuestro marco de trabajo como Unidad de Calidad y Seguridad del Área de Salud de la CMPA se basa en este modelo de gestión. Nuestra institución cuenta con un liderazgo y compromiso que ha sido fundamental para integrarnos con los equipos de trabajo de toda la organización en la búsqueda de gestionar el riesgo, prevenir el daño y establecer las mejoras en los procesos bajo un marco regulatorio establecido y vigente. Hoy todas nuestras acciones y asesorías hacia los equipos de la Dirección de Salud o de los establecimientos de la Red Comunal, se orientan a diseñar, implementar, monitorear, revisar y mejorar continuamente la gestión del riesgo a través de toda la organización.

La eficacia que busca nuestro trabajo, basado en este modelo de gestión, ha sido posible por la integración de este marco de referencia en la gobernanza de la organización, incluyendo

sus resultados en la toma de decisiones de la Dirección. Por ello, el compromiso y apoyo que hemos tenido de la Alta Dirección y de las partes interesadas ha sido fundamental para la instalación de este modelo de gestión.

Con esta base instalada e integrada a nuestro quehacer en salud, es que hemos logrado gestionar cada situación detectada como una oportunidad de mejora, y analizarla bajo los tres pilares del modelo de gestión, considerando que la atención y la prestación de servicios debe ser centrada en la persona, integral y continua.

El gestionar la calidad basados en la seguridad de los pacientes y la prevención del daño ha sido el principio orientador de este modelo de gestión, pues nos permite entender que los errores ocurren, que son parte de un sistema y no de una persona en particular; así como también nos ha permitido visualizar en qué procesos fallamos y dónde debemos priorizar las mejoras y los recursos disponibles.

CONCLUSIÓN:

La instalación de un Modelo de Gestión basado en la Calidad y Seguridad debe ser concebido de acuerdo a la realidad particular que exista en la organización. No existe una receta que se pueda reproducir, pues es un proceso de ensayo y error, de hacer y corregir, es dinámico y ocurre en toda la organización, es integrativo. Requiere del liderazgo y compromiso de la Alta Dirección y de los líderes de la organización, quienes deben entender la importancia de alinear los pilares de este modelo de gestión a los objetivos, estrategias y cultura organizacional, y ser capaz de comunicar el valor de la gestión a los equipos de trabajo y partes interesadas.



El éxito de la instalación de un modelo de este tipo, basado en la gestión de riesgos y prevención del daño, dependerá de la efectividad del diseño del marco de trabajo, pues se requiere establecer lineamientos que brinden las bases y las disposiciones de la organización para diseñar, implementar, monitorear, revisar y mejorar continuamente la gestión de toda la organización.

Referencias

- (1) (5). Ministerio de Salud. 2012. Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria. 24-09-2019, de Subsecretaría de Redes Asistenciales - División de Atención Primaria Sitio web: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
- (2). OPS/OMS. 2010. Redes Integradas de Servicios de Salud(RISS); Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Serie la renovación de la atención primaria en las Américas N° 4.
- (3). Organización Panamericana de la Salud. 2007. Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Washington, D.C: OPS.
- (4). Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales. 2005. Modelo de Atención Integral en salud. Serie cuadernos modelo de atención N° 1.