

XIII Reunión de la Sociedad Murciana de Rehabilitación y Medicina Física. “Ser y Parecer”

Caravaca de la Cruz .Viernes, 4 de noviembre 2016

Calidad y Gestión en un Servicio de Rehabilitación.

Pedro Parra Hidalgo

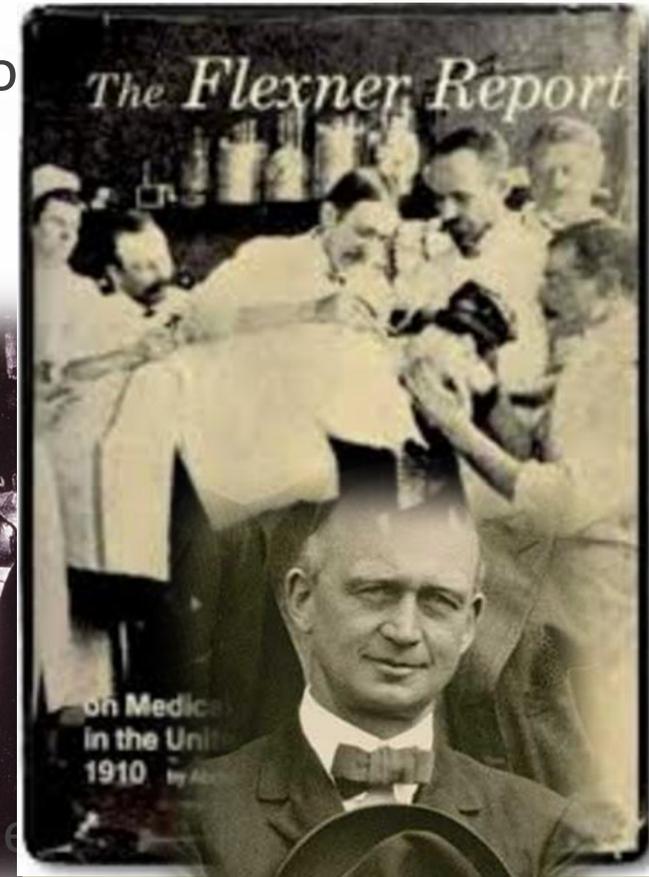
*Subdirector General de Calidad Asistencial, Seguridad y Evaluación.
Servicio Murciano de Salud*

INDICE

1. La Calidad en los Servicios de Salud: Antecedentes históricos.
2. Concepto de Calidad Asistencial. Definiciones de la calidad.
3. Dimensiones de la Calidad.
4. Gestión de la Calidad. La mejora continua.
5. Programa EMCA.
6. Calidad y Rehabilitación.

ANTECEDENTES HISTORICOS

- Florence Nightingale (1854): modificó los sistemas de cuidados disminuyendo la mortalidad.
- Informe Flexner (1910), sobre Escuelas de Medicina: reorientación de la enseñanza y cierre de facultades.
- Ernest Codman (1918) Colegio de Cirujanos de EEUU: primer programa de estándares para hospitales



1920 - 1940

- Expansión del sistema de acreditación de hospitales de la ACS
- Criterios de Calidad de la atención Sanitaria Lee y Jones

1. La buena atención médica se limita a la práctica de la medicina racional basada en la ciencia médica .
2. La buena atención médica enfatiza la prevención .
3. La buena atención médica requiere cooperación inteligente entre el público y los profesionales que practican una atención científica .
4. La buena atención médica trata al individuo como un todo
5. La buena atención médica mantiene una estrecha relación y continuada entre el médico y el paciente.
6. La buena atención médica coordina todo tipo de servicios médicos.
7. La buena atención médica implica la aplicación de todos los servicios necesarios de la medicina moderna y científica a las necesidades de todas las personas.

1940 – 1960

- Paul Lemboke (John Hopkins U.): Audit médico con criterios explícitos para evaluar la práctica clínica.
- Programa de acreditación de Hospitales:
 - ACS, AMA, AHA.
 - Joint Commission on Accreditation.

The Joint Commission
Quality Check[®]



Década de los 60

- Acreditación de hospitales
 - Programas federales Medicare y Medicaid: requisito acreditación de la JCHAO
- En 1967 se inicia la acreditación de centros ambulatorios por la JCHA
- Avedis Donabedian: Evaluating the Quality of Medical Care . 1966.



Década de los 70

- Creación de las PSRO (Professional Standards Review Organizations) 1972, para evaluar la adecuación de los ingresos y las estancias de los pacientes.
- Screening de casos con criterios explícitos para pasarlos a comités médicos.
- De la evaluación centrada en el trabajo profesional a la evaluación a nivel de servicio.
- Se incluye como resultado de la atención la opinión de los pacientes sobre el servicio recibido.



Década de los 80

- Introducción del sistema de pago prospectivo por GRD en EEUU.
- 1986, JCAHO: introduce los sistemas de monitorización de los servicios.
- Europa
 - 1979, Holanda: Organización para el Desarrollo de la Calidad (OCDO).
 - 1983, OMS Europa: estrategia para introducir la garantía de calidad en los sistemas sanitarios.
 - 1984: Sociedad Española de Calidad 
 - 1999: The National Institute for Health and Care Excellence

Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.

Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española

DEFINICIONES DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

El fin principal de un sistema de calidad debe ser el hacer la atención sanitaria más efectiva en la mejora del estado de salud y la satisfacción de la población con los recursos que la sociedad y los individuos han decidido gastar en ello.

Institute of Medicine (IOM).

DEFINICIONES DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

La calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

O.M.S., (1985).

“Calidad Asistencial es hacer las cosas adecuadas, a las personas adecuadas, en el momento preciso y hacer las cosas bien a la primera”

Reino Unido (1997)

“La calidad de la atención es el grado en el cual los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados en salud y son coherentes con los conocimientos profesionales”.

Instituto de Medicina de Estados Unidos 2001

EU Agenda on Quality of Health Care 2014

DEFINICIONES DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

Provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo (efectividad y eficiencia), teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario.

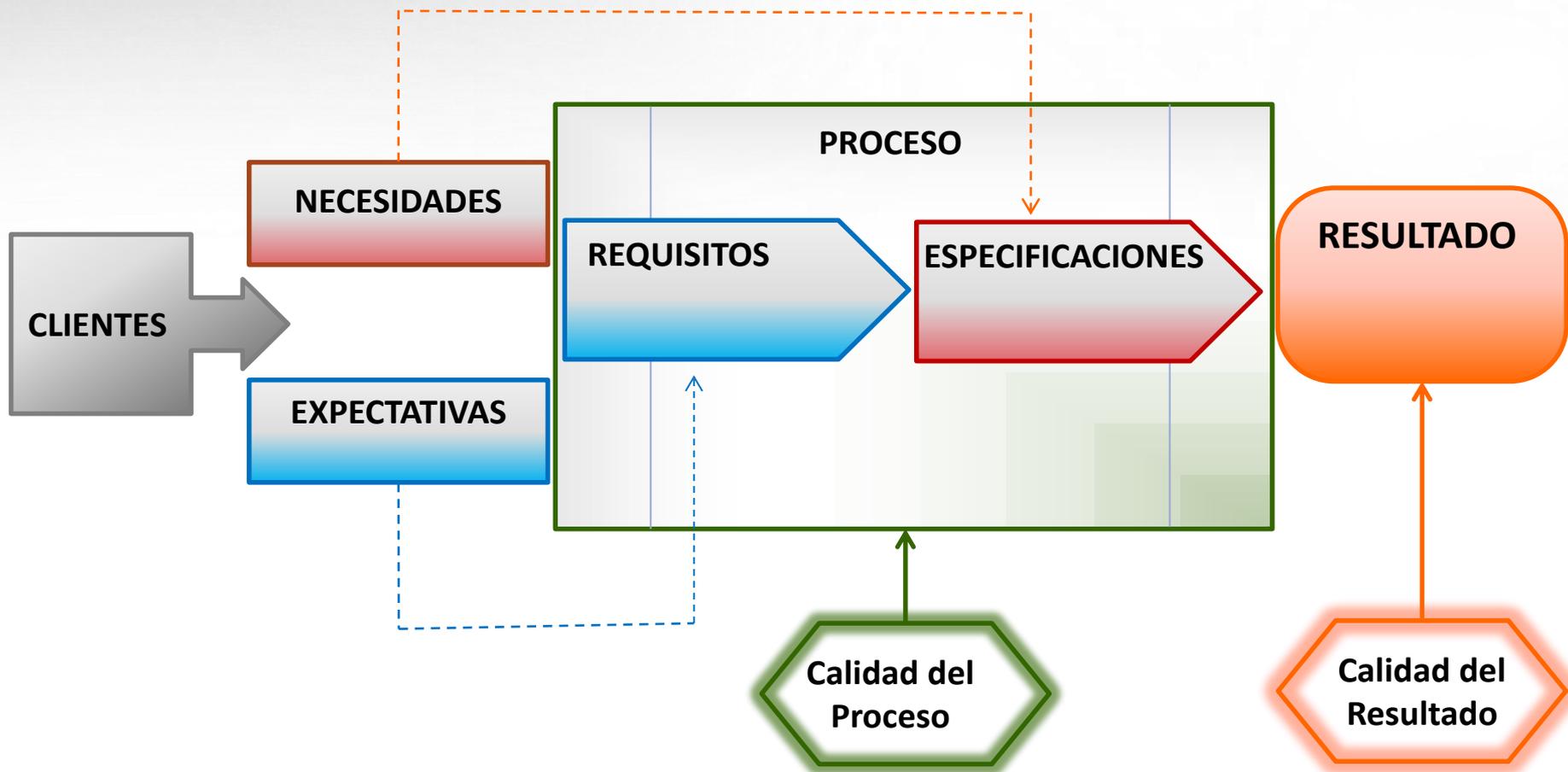
Programa EMCA

DEFINICIONES DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

Calidad es el conjunto de especificaciones y características de un producto o servicio, referidas a su capacidad de satisfacer las necesidades que se conocen o presuponen.

ISO 29004-2, International Organization for
Standardization.

REQUISITOS DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS



DIMENSIONES DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

PALMER (1983)	EMCA (1990)	JOINT COMM. (COMPONENTES) (1990)	IOM (2001)	WHO (2006)
Competencia profesional*	Calidad científico-técnica	----	----	----
Efectividad	Efectividad	Efectividad	Efectividad	Efectividad
Eficiencia	Eficiencia	Eficiencia	Eficiencia	Eficiencia
Satisfacción*	Satisfacción	Aceptabilidad	Centrado en el paciente	Centrado en el paciente
Accesibilidad*	Accesibilidad	Accesibilidad/ Disponibilidad	Oportunidad	Accesibilidad
----	----	Adecuación	----	----
----	----	Continuidad	----	----
----	----	----	Seguridad	Seguridad

*Dimensiones mantenidas en publicaciones posteriores

DIMENSIONES DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

- Efectividad.
- Eficiencia.
- Seguridad.
- Accesibilidad.
- Centrado en el paciente (satisfacción).

EFFECTIVIDAD

- Es la medida en que una determinada práctica o atención sanitaria mejora el estado de salud de la población que la recibe.
- Está vinculada a la práctica basada en el conocimiento científico para el diagnóstico y el tratamiento.
- Seleccionamos tecnologías efectivas.
- Ganancias en Salud y en calidad de vida relacionada con la salud

DIMENSIONES DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

“Curar a veces, aliviar con frecuencia y consolar siempre”



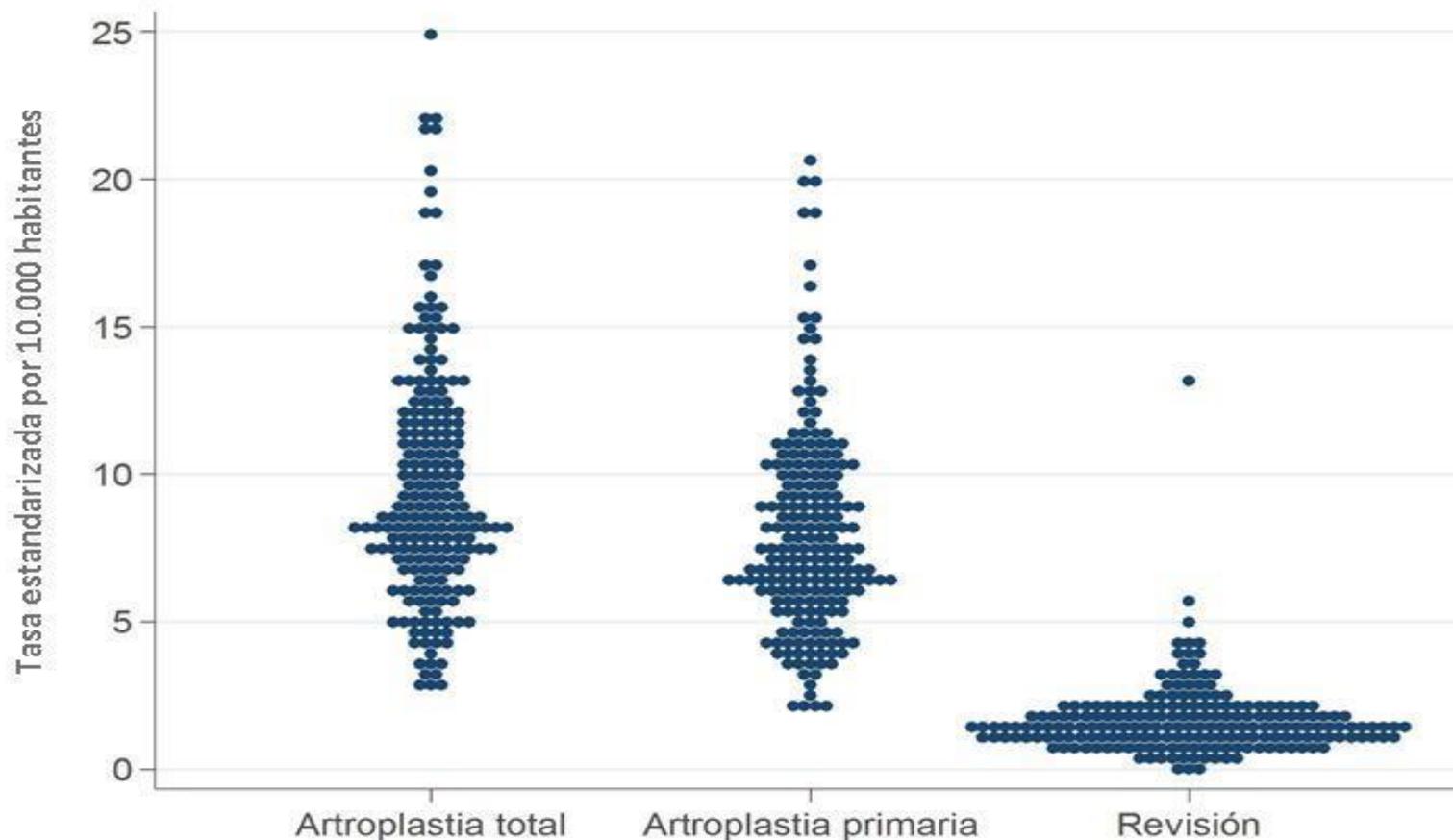
Francisco de Goya (1746-1828). Autorretrato con el Dr. Arrieta (1820)

Artroplastia de cadera

24.868 intervenciones (2012) 199 Áreas

RV 5-95 artroplastia primaria: 3,9

Según lugar de residencia la probabilidad de artroplastia es casi 4 veces mayor.

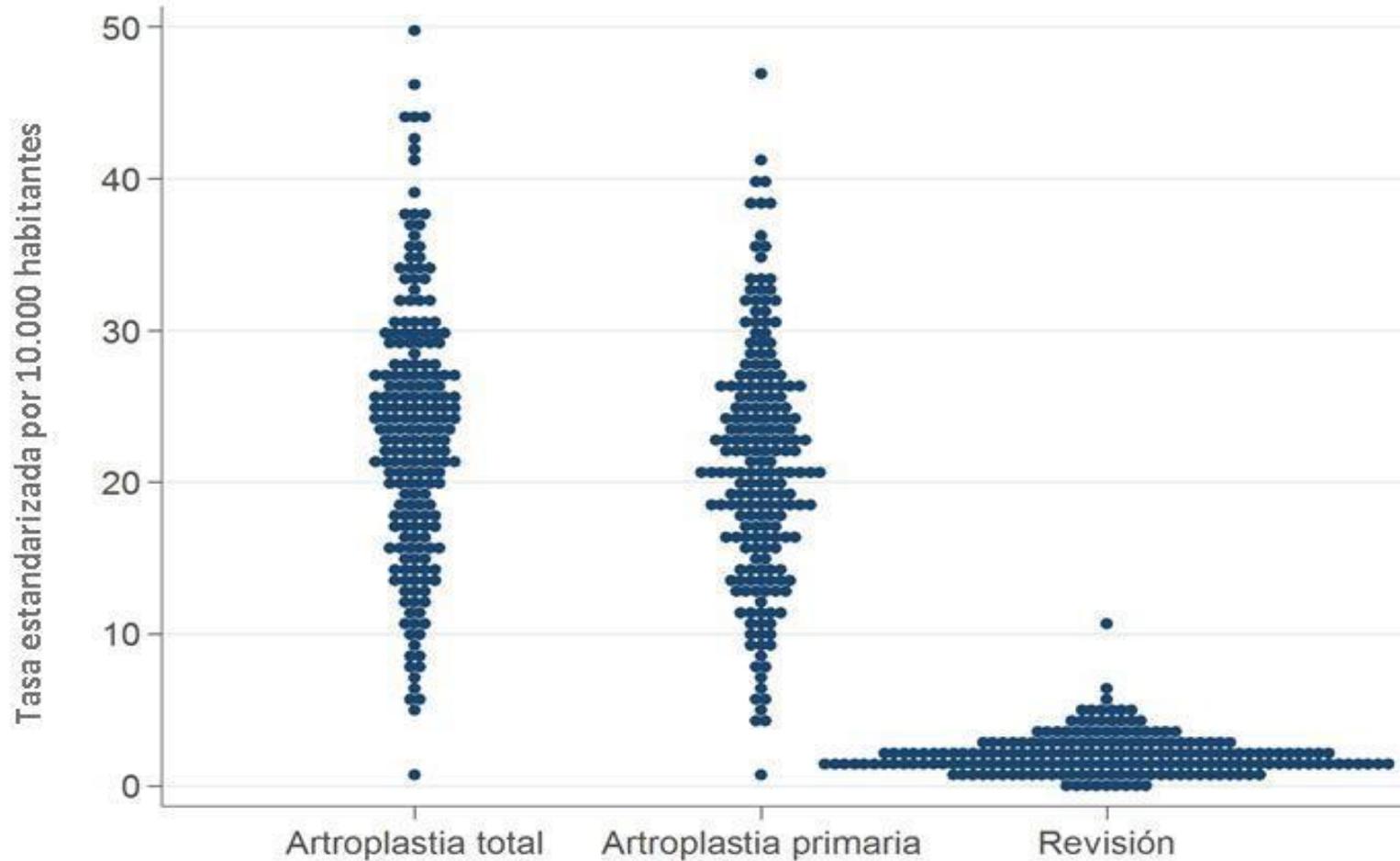


Artroplastia de rodilla

42.451 intervenciones (2012) Áreas de Salud

RV 5-95 artroplastia primaria: 4,1

Según lugar de residencia la probabilidad de artroplastia es 4 veces mayor.





La Sociedad Española de Medicina Interna

RECOMIENDA:

- 1 No está indicado el cribado ni el tratamiento de la bacteriuria asintomática, incluyendo pacientes con sondaje vesical, salvo en el embarazo o en procedimientos quirúrgicos urológicos.
- 2 No usar ácido acetilsalicílico como prevención primaria en personas sin enfermedad cardiovascular.
- 3 No usar benzodiazepinas para el tratamiento del insomnio, la agitación o el delirio en personas de edad avanzada.
- 4 La determinación de los péptidos natriuréticos no está indicada para la toma de decisiones terapéuticas en la insuficiencia cardiaca crónica.
- 5 En la mayoría de ocasiones que se detecta una cifra de presión arterial elevada no existe indicación para iniciar tratamiento antihipertensivo de manera inmediata.



La Sociedad Española
de Medicina de Familia
y Comunitaria,

la Sociedad Española
de Médicos
de Atención Primaria y

la Sociedad Española
de Médicos Generales
y de Familia

RECOMIENDAN:

- 1 No solicitar densitometría de forma rutinaria en mujeres postmenopáusicas para valorar el riesgo de fractura osteoporótica, sin realizar antes una valoración de factores de riesgo.
- 2 No utilizar la terapia hormonal (estrógenos o estrógenos con progestágenos) con el objetivo de prevenir la enfermedad vascular en mujeres posmenopáusicas.
- 3 No usar tiras reactivas y glucómetros en pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento con fármacos orales no hipoglucemiantes, salvo situaciones de control glucémico inestable.
- 4 No realizar de forma sistemática la determinación de PSA a individuos asintomáticos sin antecedentes familiares de primer grado de cáncer de próstata.
- 5 No emplear la rifampicina junto con pirazinamida por su elevada toxicidad para la quimioprofilaxis primaria de la tuberculosis en las personas inmunocompetentes.

Ejemplos de Efectividad

- Pacientes con IAM con elevación del segmento ST con tratamiento de reperfusión en 90 minutos ó menos después del primer contacto médico.
- Prescripción de estatinas al alta tras síndrome coronario agudo.
- Pacientes mayores de 65 años con fractura de cadera a los que se les ha intervenido antes de las 48 horas desde el ingreso.
- Reingresos hospitalarios por descompensación de EPOC.
- Pacientes con riesgo moderado o alto de enfermedad tromboembólica a los que se les administra la profilaxis adecuada a protocolo.

EFICIENCIA

- Grado con el que se consigue obtener el más alto nivel de calidad posible con unos recursos determinados.
- Relaciona resultados obtenidos con los costes generados.
- Sólo se puede ser eficiente si se utiliza una tecnología efectiva

SEGURIDAD

Ausencia de daño innecesario, real o potencial, asociado a la atención sanitaria.

OMS, 2008



Ejemplos de seguridad:

- Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.
- Úlceras por Presión.
- Cirugía en sitio equivocado.
- Identificación del paciente (etiquetado erróneo de RX).
- Medicación (conciliación, interacciones, errores en la administración...).

ACCESIBILIDAD

Facilidad con que la atención sanitaria puede obtenerse en relación con los aspectos (barreras) organizacionales, económicos, culturales y emocionales.

Ejemplo: Listas de espera para pruebas diagnósticas.



EQUIDAD

- Mayor atención a quién más la necesita, e igual atención a igual necesidad.
- Cuantificar si la atención sanitaria llega o no a quién la necesita y cuando la necesita.

SERVICIO CENTRADO EN EL PACIENTE

Provisión de atención sanitaria que es respetuosa con, y que responde a, las preferencias individuales, necesidades y valores del paciente, asegurando que los valores del paciente guían todas las decisiones clínicas.

I.O.M. 2001

SERVICIO CENTRADO EN EL PACIENTE

- Medida en la que la atención sanitaria y el estado de salud resultante, cumplen con las expectativas del usuario.
- Expectativas dinámicas.



FIGURE 1 French Student Poster. In English, I participate; you participate; he participates; we participate; you participate . . . They profit.

DEFINICIÓN DE CALIDAD ASISTENCIAL: CONTROVERSIAS

- ❖ **Calidad científico-técnica vs. satisfacción del usuario:**

Si falla alguna la calidad es mejorable.

- ❖ **Calidad aparente vs. calidad real:**

Esta última se basa en el cumplimiento de requisitos.

DEFINICIÓN DE CALIDAD ASISTENCIAL: CONTROVERSIAS

❖ **Calidad global vs. calidad específica:**

No hay ningún indicador que resuma la calidad de todos los servicios que oferta un centro.

❖ **Calidad subjetiva vs. calidad objetiva:**

La única calidad subjetiva es la que no se define.

¿Para qué sirve definir la calidad?

Definir para *medir*

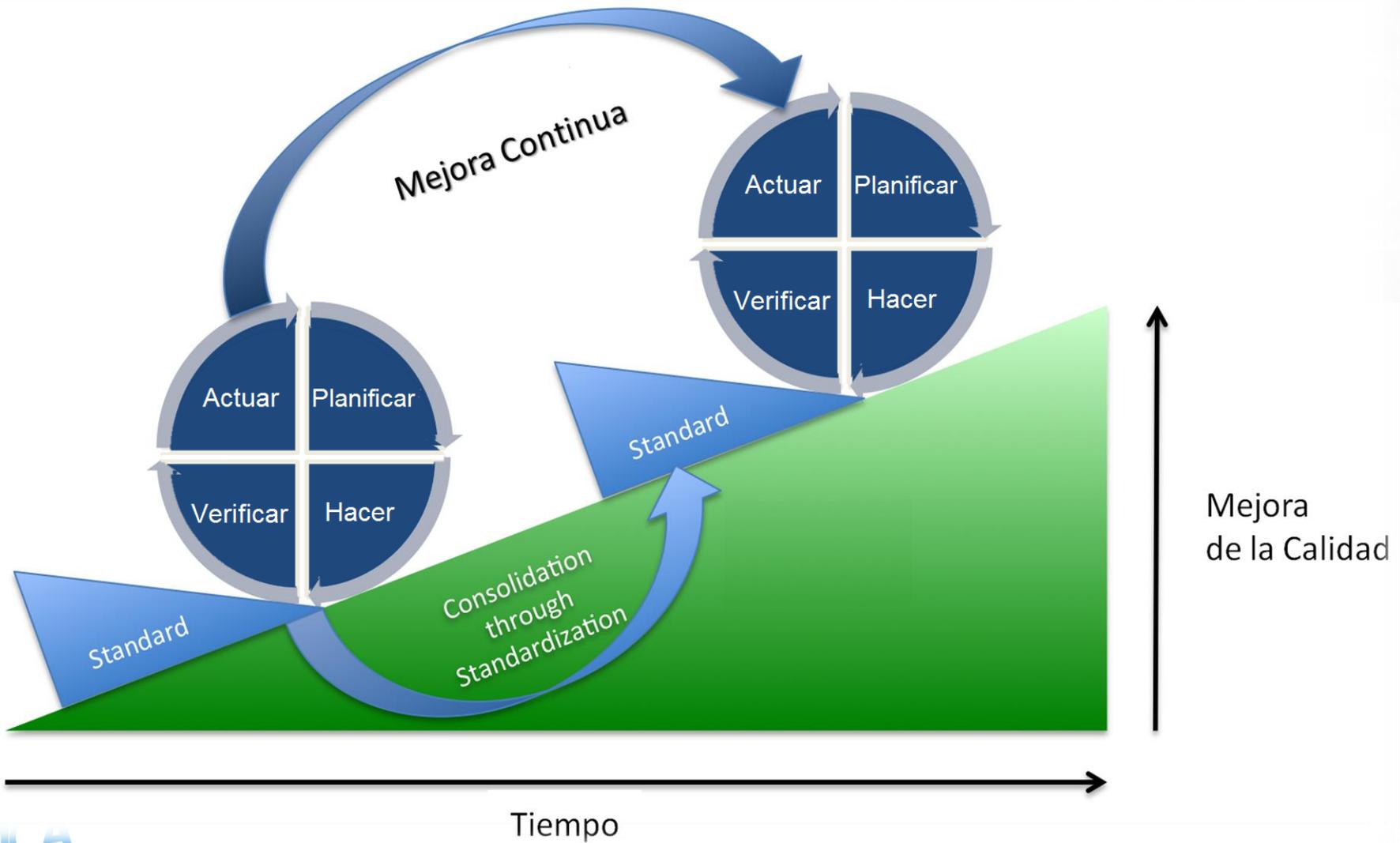
Medir para determinar como *intervenir*

Intervenir para *Mejorar*

Programas de Gestión de la Calidad

- Ciclos de mejora (evaluación, ciclo de garantía de calidad, ciclo evaluativo).
- Monitorización.
- Diseño de la calidad.

GESTIÓN DE LA CALIDAD. MEJORA CONTINUA



Actividades

GRUPO DE ACTIVIDADES

CICLOS DE MEJORA

MONITORIZACIÓN

DISEÑO

PUNTO DE PARTIDA

- Identificación de un problema de calidad u oportunidad de mejora en algún aspecto de los servicios que se ofrecen

- Identificación de los aspectos relevantes de los servicios que se ofrecen y construcción de indicadores sobre su calidad.
- Selección de indicadores sobre problemas que hemos sometido a ciclos de mejora.

- Programación de un nuevo servicio a ofrecer.
- Identificación de necesidades y expectativas de los usuarios.
- Identificación de parámetros y resultados a conseguir.

OBJETIVO INMEDIATO

- Solucionar el problema

- Identificación problemas de calidad.

- Diseñar procesos atención para conseguir resultados deseados predeterminados

UNIVERSIDAD DE
MURCIA



Región de Murcia
Consejería de Sanidad



PROGRAMA **EMCA** GESTIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

- El Programa EMCA es una iniciativa cuyo fin último es el de *potenciar* la implantación de las actividades relacionadas con la Gestión de la Calidad en el Sistema de Salud.
- Se basa en el fomento de actividades *voluntarias e internas*, que persigue la obtención de mejoras *documentadas* en los servicios, apoyadas *externamente* a través de un *programa* sólido de formación, ayuda metodológica e investigación aplicada

- **Origen: Plan de Salud 1993-1997**
- **Iniciativa: Profesional e interna**
- **Firma de Convenio: Consejería-Universidad**

El Programa EMCA tiene como objetivo apoyar y facilitar la creación y desarrollo de actividades de gestión de la calidad por los Profesionales y Centros sanitarios, a través de:

- Formación.
- Asesoramiento.
- Investigación.

OBJETIVO: Cubrir la ausencia de formación metodológica sobre calidad asistencial. La mejora de la calidad comienza con formación y acaba con formación.

METODOLOGIA:

- Docencia orientada a la solución de problemas. Aprender haciendo.
- Formación secuencial.
- Utilizar casos reales y cercanos.
- Exigencia de aplicación práctica de conocimientos adquiridos.

PROGRAMA **EMCA**. FORMACIÓN

	TOTAL	%
Evaluación y Mejora	113	47,08
Monitorización de la Calidad	43	17,92
Protocolos y Vías Clínicas	22	9,17
Aplicación del Modelo EFQM	11	4,58
Necesidades y Expectativas	8	3,33
Búsqueda de Evidencias	7	2,92
Comunicación con el Usuario	7	2,92
Taller: Gestión de la Calidad en Servicios Clínicos	8	3,33
Diseño de la Calidad	6	2,50
Taller de Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos Clínicos Mediante	6	2,50
Certificación y Acreditación	3	1,25
Aplicación del AEP	2	0,83
Formación de Formadores	2	0,83
Planes de Calidad	1	0,42
Indicadores de Calidad en el Cuadro de Mando de Organizaciones Sanitarias	1	0,42
TOTAL	240	

*Datos 1994 - 2016

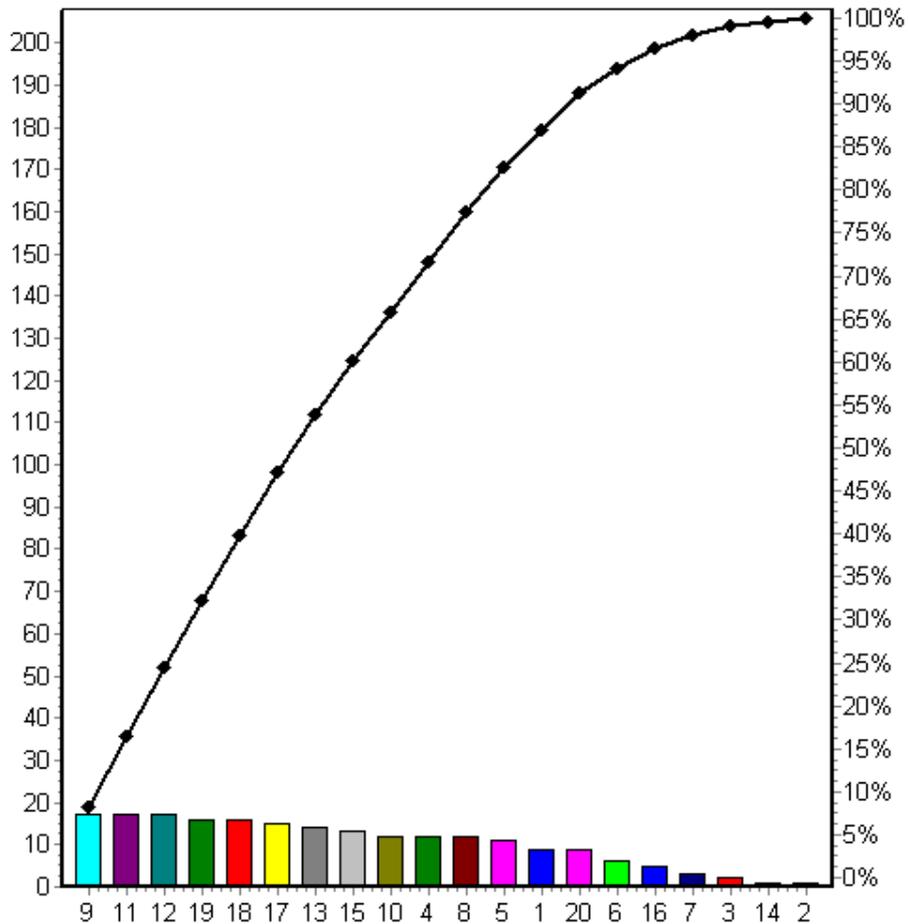
PROGRAMA **EMCA**. FORMACIÓN

Año	Horas docentes	Nº de cursos	Nº de alumnos	Ciclos de mejora
1994	174	6	149	
1995	245	8	205	
1996	324	6	77	24
1997	522	12	228	35
1998	620	17	226	47
1999	397	12	314	43
2000	540	12	376	74
2001	668	20	443	62
2002	332	10	244	13
2003	368	12	198	22
2004	352	12	176	24
2005	342	9	178	23
2006	342	9	151	25
2007	372	19	163	22
2008	214	12	229	19
2009	354	11	183	23
2010	414	10	171	31
2011	378	9	164	36
2012	346	7	97	13
2013	286	10	156	48
2014	250	6	97	13
2015	248	6	88	19
2016	226	5	90	13
Total	8314	240	4403	629

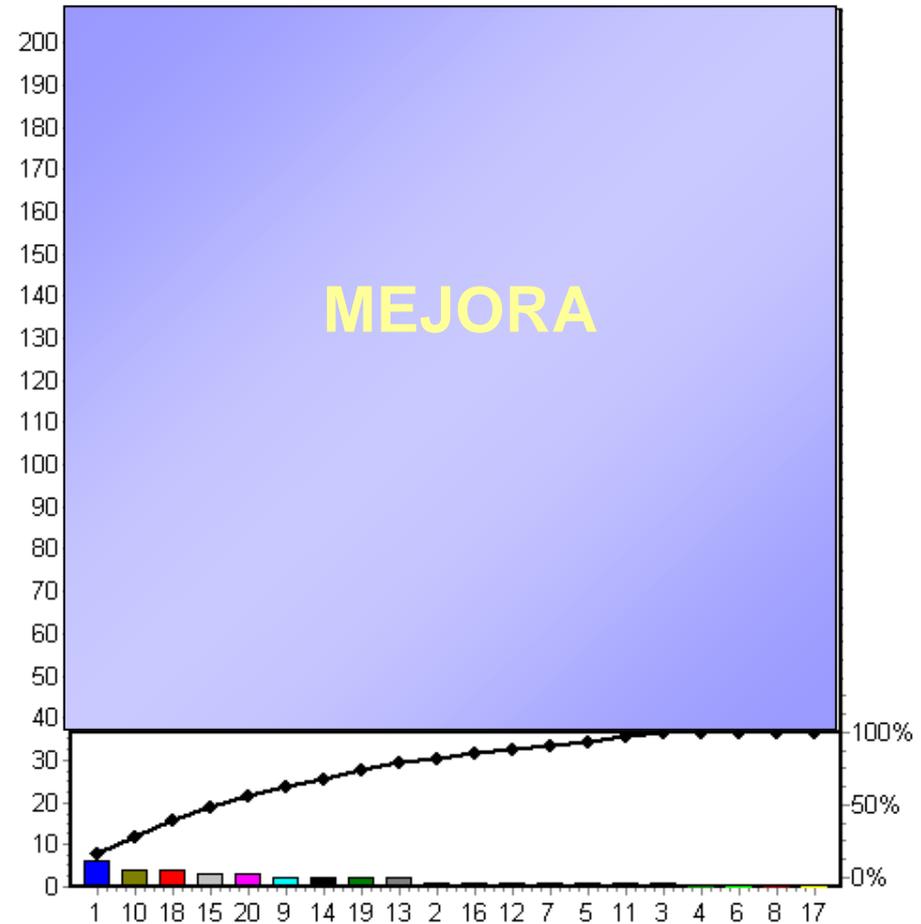
PROGRAMA EMCA. FORMACIÓN

EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS

Antes



Después





Metodología de Evaluación y Mejora de la Calidad Asistencial

El objetivo es conocer los fundamentos teóricos y prácticos para evaluar y mejorar los problemas de calidad en los servicios de salud mediante un ciclo de evaluación y mejora.



Taller: Gestión de la Calidad en Servicios Clínicos

Con este curso se pretende facilitar las herramientas para la puesta en marcha de programas de gestión de la calidad en Servicios Clínicos del SMS.



Taller: Métodos de Monitorización de la Calidad. Aplicación a Servicios Clínicos

El objetivo de este curso es aprender la metodología para la construcción de indicadores y la puesta en marcha de planes de monitorización de la calidad.



Protocolos y Vías Clínicas

El objetivo de este curso es entender los conceptos y actividades de diseño de la calidad y conocer los pasos para la elaboración de Guías de Práctica Clínica y Vías Clínicas.

OBJETIVO: Resolver problemas metodológicos y producir herramientas adecuadas para su uso inmediato y en entornos locales.

METODOLOGIA:

- Creación de Unidad de Investigación propia y específica.
- Subvenciones y Ayudas a la Investigación:
 - Impliquen a varios centros.
 - Interés común Primaria-Hospitalaria.
 - Diferentes categorías profesionales.
 - Problemas de la Cartera de Servicios.

Ayudas a la investigación

	PROYECTOS FINANCIADOS	IMPORTE MEDIO (en €)	AYUDA TOTAL (en €)
1995	13	4.016	60.010
1996	6	5.008	30.050
1997	11	3.368	37.046
1998	11	3.824	42.070
1999	5	8.414	42.070
2000	11	4.370	48.080
2001	7	6.869	48.080
2002	4	7.750	31.000
2003	-	-	-
2004	-	-	-
2005	6	7.683	46.100
2006	7	6.857	48.000
2007- 2008	9	4.444	40.000
2009	9	3.632	40.000
2010	11	3.636	40.000
TOTAL	94	4.941	464.506

A. **MEJORAS DOCUMENTADAS EN PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

- 629 ciclos de evaluación y mejora de la calidad asistencial.
- Más de 4.400 profesionales participantes.
- Todas las áreas de *actividad asistencial* y no asistencial.
- Todos los *niveles asistenciales* (primaria, hospitalaria, urgencias, ...)
- Todas las *categorías profesionales* (facultativos, enfermería, técnicos y auxiliares sanitarios, administrativos, ...)

B. MEJORAS EN LA EFICIENCIA DE LA EVALUACIÓN SISTEMÁTICA. MONITORIZACIÓN.

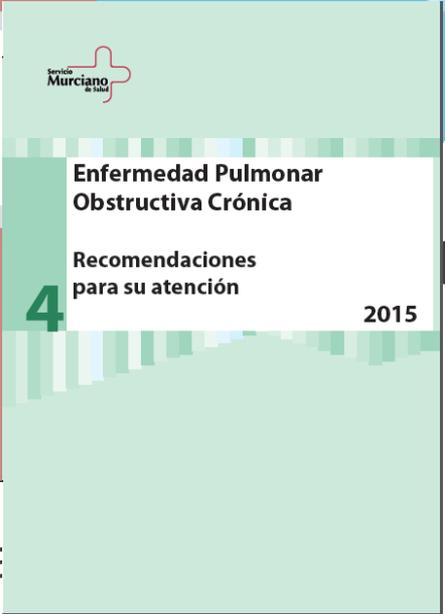
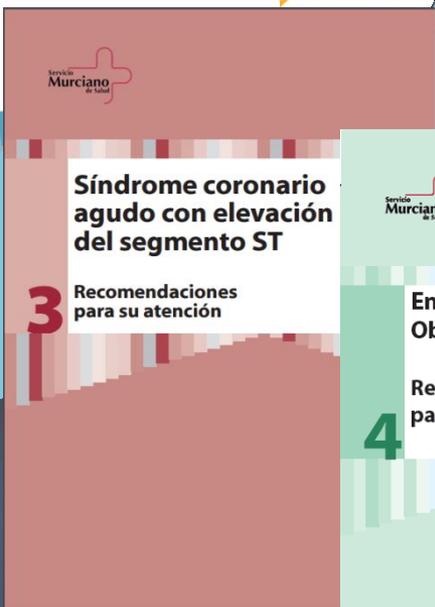
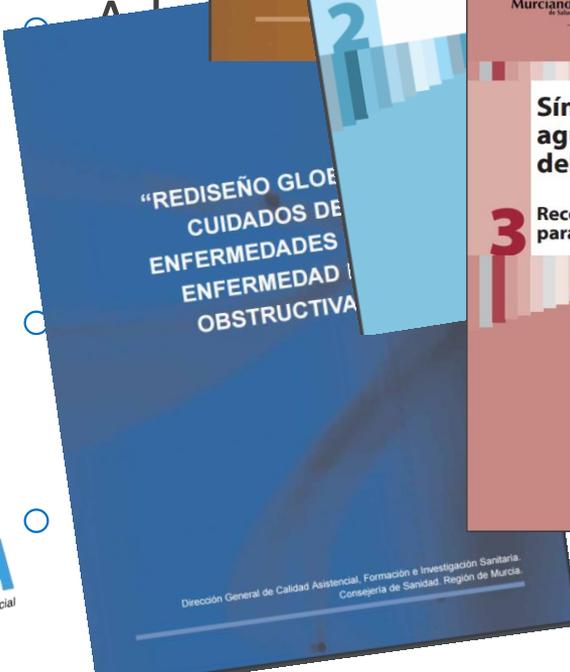
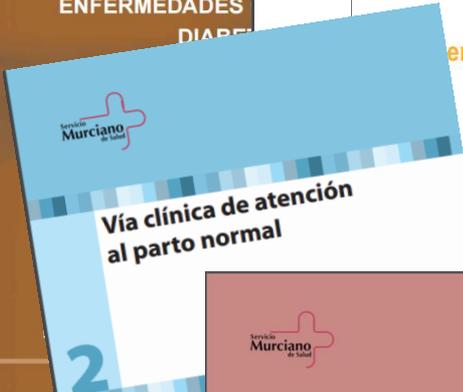
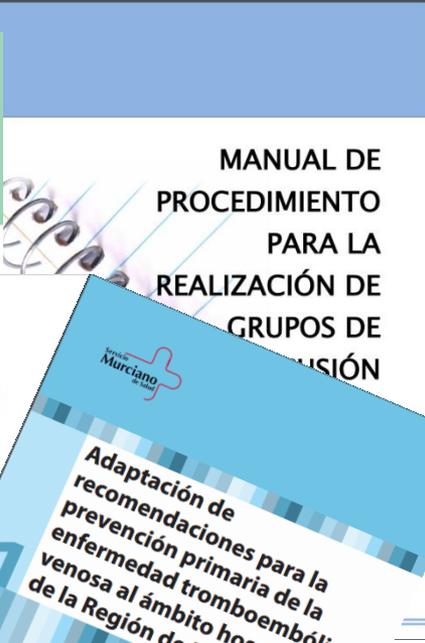
- Implantación de métodos innovadores en el sector salud.
 - ❖ Monitorización por gráficos de control.
 - ❖ LQAS.
 - ❖ Gestión de riesgos clínicos mediante HFMEA
- Más de 80 experiencias documentadas en la Región.

C. PUBLICACIONES (1):

- Evaluación y Mejora de la Calidad en Servicios de Salud. (1ª y 2ª edición).
- Métodos de Monitorización de la Calidad.
- Calidad Asistencial en Atención Primaria.
- Ayudas Informáticas: IQUAL.
- Resultados prácticos del Programa EMCA: 50 ciclos de mejora de la calidad.
- Resultados de la producción investigadora financiada por el Programa EMCA.

C. PUBLICACIONES

- Rediseño Global de Cuidados de Enfermedades Crónicas
- Rediseño Global de Cuidados de Enfermedades Crónicas
- A.L.



medades

medades

ción primaria

ámbito

segmento ST.

para su a

D. OTROS:

- Creación de la Sociedad Murciana de Calidad Asistencial (SOMUCA).

- Organización de Congresos:
 - 7 Congresos Regionales sobre Calidad Asistencial.
 - 1 Congreso Nacional sobre Calidad Asistencial.
 - 6 Jornadas Regionales de Economía de la Salud.

- Organización de Conferencias:
 - Conferencia Iberoamericana sobre Docencia y Calidad en Servicios de Salud.

Indicadores (SECA)



Grupo Regional de Evaluación y Mejora de la calidad de Cuidados de Enfermería (GREMCCE)

Objetivo: normalizar, evaluar, mejorar y monitorizar la calidad de los cuidados de enfermería.

Componentes del Grupo: profesionales de enfermería de las 9 Gerencias del SMS, de Atención Primaria y Hospitalaria, asesorados y coordinados por el Programa **EMCA**.

Trabajando...

CALIDAD Y REHABILITACIÓN



CALIDAD Y REHABILITACIÓN



¡¡Gracias por
vuestra
atención!!

