



Nota Técnica

Recomendaciones para la Elaboración de una Política y un Programa de Calidad Institucional

Sistema de Acreditación en Salud

Unidad de Asesoría Técnica

Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud

Abril 2014



CONTEXTO

El desarrollo de la gestión de la calidad en las Instituciones de Salud, implica organizar y estructurar el trabajo para cumplir los logros colectivos de la organización de una manera efectiva y segura. Para garantizar el cumplimiento de lo propuesto, es necesario comenzar definiendo los lineamientos generales y transversales en los cuales se basará la planificación de las tareas en el área de calidad y seguridad asistencial y posteriormente su respectiva ejecución y evaluación.

El Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud de nuestro país requiere que los Prestadores Institucionales cuenten con definiciones explícitas de su trabajo, avaladas por una política de calidad clara y un programa de trabajo atingente a ella.

Esta Nota Técnica, contiene recomendaciones para desarrollar la característica 1.1 del Ámbito de Gestión de Calidad (CAL 1.1) de los diferentes Manuales de los Estándares de Acreditación. Es decir, como elaborar:

- Una Política de Calidad Institucional
- Un Programa de Calidad, que incorpore un sistema de evaluación anual, con su respectivo informe, de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes.



Desarrollar una Política de Calidad Institucional

¿Qué entendemos por política?

El primer y fundamental elemento del proceso de mejora continua es la política de calidad. Ésta marca el camino, la dirección que debe tener la organización en esta área. La política, se elabora con el fin de que tenga aplicación a largo plazo y guíe el desarrollo de normas o criterios más específicos.

Cuando una institución define su política, **lo que realiza es la declaración formal de principios generales de la organización o institución para un área determinada**, por ejemplo: política de Recursos Humanos, política de responsabilidad social, etc.

El primer Elemento Medible de la Característica CAL 1.1 de los diferentes Manuales de Acreditación actualmente vigentes, exigen la presencia de un documento de carácter institucional que **describa la política de calidad de la institución**.

Algunas características importantes a considerar para la elaboración de una política de calidad institucional es que ésta sea:

- **Adecuada a los propósitos de la Dirección**
- **Basada en elementos estratégicos como la definición de la visión y valores de la institución**
- **Susceptible de traducirse en objetivos y estos finalmente en acciones**



Recomendaciones para la Elaboración de una Política de Calidad Institucional

Idealmente la Política Institucional de Calidad dará respuesta a las siguientes preguntas:

¿A que nos dedicamos?

Siempre es necesario partir por definir claramente a que se dedica o la razón de ser la institución (ejemplo: entregar atenciones de salud).

¿Qué queremos lograr en la Institución desde la perspectiva de la Política de Calidad?

La Institución debe declarar en su política, lo que busca obtener como resultado, definiendo la orientación que tendrá. Ejemplo: "Buscamos brindar atenciones de salud seguras y de calidad", "Nuestro objetivo, es disminuir el riesgo asociado a las asistencia en salud optimizando la seguridad de las atenciones", "Nuestro fin, es implementar un plan de gestión de calidad en salud que permita garantizar la satisfacción del usuario", etc.

¿Cómo se trabajará?

Se recomienda que la Institución defina cuál será la modalidad de trabajo que utilizará para desarrollar la Política. Ejemplo: "Implementando la mejora continua en la gestión de la institución", "Siguiendo los lineamientos del Sistema Nacional de Acreditación", "En congruencia con los principios de calidad y seguridad establecidos por un modelo en particular", etc.

Ejemplo de Política de Calidad de una Institución de Salud

La misión de XXXXX, se centra en prestar una atención de salud integral a los pacientes de los que seamos responsables, desde un punto de vista preventivo, diagnóstico, terapéutico y rehabilitador, con garantías de acceso y continuidad. Igualmente tiene como misión el cumplimiento adecuado de los compromisos de docencia e investigación adquiridos.

Todos los miembros que la integran, tanto profesionales médicos como de otras áreas de responsabilidad, deben poseer valores entre los que destacan la continua búsqueda de la excelencia, la orientación hacia la mejora continua de la calidad, la consideración de la persona como centro de su actividad, la continuidad asistencial y el compromiso con los objetivos de XXXX y el Sistema de Salud.

La Política de Calidad de XXXX, establecida por el Equipo Directivo, se resume en seis puntos:

- 1. Enfoque de la atención centrada en las personas**
- 2. Liderazgo del equipo de salud**
- 3. Inclusión de todo el personal**
- 4. Formación continua**
- 5. Sistema para la gestión asistencial basado en procesos.**
- 6. Lineamiento con las políticas vigentes de calidad y seguridad del paciente del Ministerio de Salud.**

Programa de Calidad Asistencial

El Programa es la planificación específica del trabajo que se desea desarrollar para el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la Institución y de su política. A efectos del Sistema de Acreditación es un documento oficial del prestador, emanado de la jefatura que corresponda, **que describe un conjunto ordenado de actividades orientadas al cumplimiento de cierto objetivo asistencial, donde se definen actividades, metas, y modelo de evaluación de su cumplimiento.**

El Programa es un elemento más dinámico que la política, ya que esta planificación permite organizar las tareas concretas a realizar en un tiempo definido. Para operativizar dicho trabajo, es necesario incorporar responsabilidades frente a las tareas que se planificarán, como también se debe especificar como se evidenciará el cumplimiento de los objetivos y actividades planteadas.

El Programa de Calidad Institucional debe entregar un enfoque claro a toda la institución sobre el trabajo en calidad, por lo cual debe servir de insumo para el trabajo y programación de este, en las Unidades o Departamentos del Prestador.

Dicha programación debe ser elaborada de manera participativa, con la finalidad de involucrar a quienes ejecutarán las tareas necesarias para el cumplimiento de los objetivos.

Un Programa puede ser desarrollado contemplando los siguientes contenidos:

Contenidos sugeridos para un Programa de Calidad Institucional

Objetivos del Programa: Deben ser formulados de manera clara y concisa, idealmente de forma auto explicativa.

Objetivos generales: Establecen de manera genérica lo que se desea lograr.

Contenidos sugeridos para un Programa de Calidad Institucional

Ejemplos:

- Desarrollar un Sistema de Gestión de Calidad en la Institución XXXX considerando el cumplimiento de los Estándares de Acreditación vigentes.
- Establecer una cultura de calidad asistencial y seguridad del paciente en todo el proceso de atención al usuario del Prestador Institucional XXXX

Objetivos específicos: metas propuestas por área específica que permitirán cumplir el objetivo general. Deben ser medibles y alcanzables en el plazo definido.

Ejemplo:

- Capacitar durante el año al menos al 60% de los profesionales de la Institución en seguridad asistencial.
- Realizar sistemáticamente un análisis de todos los eventos adversos sucedidos en el Prestador en un período determinado.

Actividades del Programa de Calidad: Todas aquellas destinadas a cumplir con los objetivos propuestos.

Continuando con el ejemplo anterior:

- Jornadas de capacitación seguridad del paciente a profesionales de las diversas Unidades.
- Implementación de un Comité multidisciplinario para el análisis de eventos adversos

➤ **Indicador:** Especificar la exigencia por el cual se dará como alcanzado el cumplimiento en relación al objetivo propuesto, en qué plazo de tiempo será evaluado (periodicidad de evaluación).

Ejemplos:

Contenidos sugeridos para un Programa de Calidad Institucional

$(\text{N}^\circ \text{ de profesionales capacitados en seguridad del paciente en el período X} / \text{total de profesionales de la institución en período X}) \times 100$

El indicador se evaluará semestralmente y se considerará un umbral de cumplimiento $\geq 60\%$.

$(\text{N}^\circ \text{ sesiones del Comité de análisis de eventos adversos realizadas} / \text{N}^\circ \text{ de sesiones del Comité de análisis planificadas})$

El indicador se evaluará trimestralmente y se considerará cumplido sólo si se realizan el 100% de las sesiones planificadas.

- **Responsables:** Es necesario definir quién o quiénes serán los responsables de la de ejecución de las actividades, evaluación y análisis de los resultados.

Evaluar el Programa de Calidad Institucional

La institución debe definir la metodología por la cual planifica monitorear su Programa de Calidad identificando el grado de cumplimiento de los objetivos planteados, áreas susceptibles de mejora y áreas de riesgo.

Las actuales exigencias del Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud señalan que la evaluación debe ser realizada anualmente, salvo en aquellos prestadores que estén siendo sometidos a su primer Proceso de Acreditación, en cuyo caso la retrospectividad exigida será de 6 meses (semestral).

El sistema para evaluar el Programa de Calidad debe constar por escrito, definir claramente la manera de medir el cumplimiento de los objetivos, los plazos de evaluación y sus responsables. El informe de evaluación corresponde al documento que contiene la descripción de los resultados obtenidos, especificando la metodología utilizada y presentando los resultados de manera secuencial, de la misma manera que fue programado, lo cual facilita su comprensión. El análisis de los resultados permite que el prestador pueda identificar factores que propiciaron un determinado resultado así como aquellos factores que generaron mayor dificultad para el cumplimiento de lo propuesto, lo que permitirá generar conclusiones y planificar el trabajo en aquellas áreas que requieran mejora.

Como complemento al contenido de esta Nota Técnica, lo invitamos a revisar la Norma General Técnica N° 154 de Septiembre de 2013, dictada por el Ministerio de Salud, sobre el Programa Nacional de Calidad y Seguridad en la Atención en Salud, para Prestadores de la Red Asistencial Pública.

Consultas y comentarios: observatorio@superdesalud.gob.cl

Referencias

1. Shapiro J; Lindsay A. (1996). Evaluation: Judgement Day or Management Tool? : A Manual on Planning for Evaluation. O Olive (Organisation Development and Training) (21 Sycamore Rd., Glenwood, Durban 4001), 1996.
2. Portal de Gestión de Calidad, España. Artículos de Gestión: Definición de Políticas. 2007. Disponible en:
http://www.portalcalidad.com/articulos/59-consejos_definir_politicas.
3. Portal de Gestión de Calidad, España. Monográficos ISO 9001: El papel de la Dirección según ISO 9001. 2005. Disponible en:
http://www.portalcalidad.com/articulos/30-el_papel_direccion_iso_9001_1%C2%AA_parte
4. CIVICUS World Alliance for Citizen Participation, Washington, DC, USA: Monitoring and Evaluation, 2001. Disponible en:
<http://www.civicus.org/new/media/Monitoring%20and%20Evaluation.pdf>
5. Ministerio de Salud, Chile. Norma General Técnica N° 154 sobre Programa Nacional de Calidad y Seguridad en la Atención en Salud, Septiembre 2013. Disponible en:
<http://www.supersalud.gob.cl/normativa/571/w3-article-8927.html>
6. Superintendencia de Salud, Chile. Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada. 2009. Disponible en: <http://www.supersalud.gob.cl/portal/w3-article-4530.html>