



Comisión Interinstitucional para el Desarrollo
de la Calidad de la Atención Médica

LA CALIDAD Y LA AUTOEVALUACIÓN
DEL ESTABLECIMIENTO

*GUIA PARA LA REALIZACION DEL
JUICIO VALORATIVO INTERNO (JVI)*

CERTIFICADO III

INTRODUCCIÓN

La estrategia de Autoevaluación Participativa Estructurada para la Calidad (APEC) propone un total de 12 pasos hasta llegar a la definición de un Programa Estratégico para la Calidad .

Dentro de esos 12 pasos se han definido cinco etapas específicas en donde la CIDCAM debe certificar su cumplimiento.

Para el otorgamiento del certificado III se propone que el grupo de evaluación interno del establecimiento emita un Juicio Valorativo Interno.

Es decir, la elaboración por escrito de un documento en donde, a partir de la información obtenida de la Guía de Autoevaluación de la CIDCAM (segunda versión 2004) y de otras fuentes propias del establecimiento, se presenta la situación de calidad del establecimiento.

Para tal fin se pone a disposición del establecimiento el siguiente esquema como una guía para realizar el análisis de la información y para producir el documento de JVI.

Para elaborar este informe es conveniente tomar como referencia las respuestas ya elaboradas en la Guía de Autoevaluación de la CIDCAM (segunda versión 2004).

Es necesario aclarar que la mencionada Guía constituye una orientación general. El establecimiento podrá modificarla o ampliar si así lo considera conveniente.

Los equipos profesionales de la CIDCAM / Centro INUS están a disposición de los establecimientos para avanzar en este proceso.

1. EL ESTABLECIMIENTO Y SU CONTEXTO

Tomar como referencia el cap. II. 7, pág. 47 de la Guía de Autoevaluación de Establecimientos de Salud
En este capítulo se analiza brevemente las relaciones externas del establecimiento.

1.1. *Relaciones con la población en general*

Existen datos y estudios de la población del área de influencia.
Las necesidades y demanda potencial.

¿Población más necesitada? ¿población indigente?

1.2. *Relaciones con los usuarios*

¿Existen estudios de satisfacción de características demográficas, epidemiológicas, socioculturales, de cobertura?

1.3. *Relaciones con organismos de la comunidad y el Estado*

¿Cuáles son las relaciones del establecimiento con organismos de la comunidad, ONG, cooperadoras?

¿Las relaciones con el estado?

¿Las relaciones con los organismos financieros?

¿Con los proveedores?

¿Con el personal, sindicatos?

¿Con otros establecimientos del área tanto públicos como privados? ¿Constitución de redes de servicios?

Cualquier otra información que se considere de utilidad.

CONCLUSIÓN

¿Cuáles son las fortalezas y debilidades del establecimiento en este tema?

¿Cuáles las oportunidades y amenazas?

¿Qué se propone para el futuro?

2. LA CONDUCCIÓN Y LA DIRECCIÓN

En este capítulo se deben analizar todos los aspectos que hacen a la conducción del establecimiento y su relación con la calidad de la prestación de salud.

2.1. *El equipo de conducción* (cap. II - 1, pág. 27)

La dedicación y capacitación del presidente del directorio, del director médico, del jefe de enfermería, del administrador y de otro miembro del equipo de conducción.

¿Es adecuada?

¿Debe ser mejorada? ¿De qué manera?

2.2. *El proceso de la conducción* (cap. II - 1, pág. 27)

¿Posee la dirección / administración instrumentos claros de conducción del establecimiento?

¿Tiene definido un organigrama del establecimiento con las responsabilidades definidas?

¿Posee los legajos de profesionales de guardia y de otro personal profesional y técnico actualizado?

¿Lleva registro de vacunaciones preventivas del personal?

¿Tiene actualizado la información sobre derechos de los pacientes?

¿Es necesario mejorar los instrumentos de conducción?

¿Cuáles? ¿De qué forma?

2.3. *El director médico* (cap. II - 1, pág. 27)

¿Cuál es la responsabilidad del director médico?

¿Supervisa la totalidad de la gestión médica?

¿Se relaciona con los médicos de guardia?

¿Coordina con el médico responsable de cada paciente?

¿Organiza y coordina reuniones semanales clínicas de evolución de pacientes?

¿Coordina algún comité de calidad?

Otras actividades

¿Son adecuadas las funciones actuales del Director médico?

¿Deben ser mejoradas?

¿De qué forma?

2.4. *El jefe de enfermería y el servicio de enfermería* (cap. V-1, pág. 87)

¿Cuál es la responsabilidad del jefe de enfermería?

¿Supervisa la totalidad de la gestión de enfermería?

¿Se relaciona con los enfermeros de guardia?

¿Coordina con el enfermero responsable de cada paciente?

¿Organiza y coordina reuniones semanales clínicas de evolución de pacientes?

¿Coordina algún comité de calidad?

Otras actividades

¿Son adecuadas las funciones actuales del jefe de enfermería?

¿Deben ser mejoradas?

¿De qué forma?

2.5. *La administración* (cap. II-2, pág. 31)

¿Cuáles son las responsabilidades del Administrador?

¿Supervisa la formulación y ejercicio del presupuesto?

¿Presenta informes a la Dirección?

¿Coordina Comité de su área?

Otras actividades

¿Son adecuadas las actividades?

¿Deben ser mejoradas?

¿De qué forma?

2.6. *La evaluación de calidad* (cap. IV-1, pág. 71)

¿Quién tiene la responsabilidad de la evaluación y control de calidad del establecimiento?

¿Qué comités de calidad tiene en funcionamiento?

¿Cuáles son las normas que los comité están aplicando?

¿Cuál es el nivel de desarrollo de esta actividad?

¿Es necesario mejorar alguna actividad?

¿Cuál? ¿De qué forma?

2.7. *La admisión. La internación. Los consultorios externos.*

¿Cómo está organizada la admisión al establecimiento, a la internación, a los consultorios externos?

¿Se respetan los derechos de los pacientes y su familias?

¿Cuáles son los problemas que deben mejorarse?

¿De qué forma?

2.8. *El sistema de información del establecimiento. El análisis de datos. La historia clínica. (cap. II- 3 , pág. 33 - y cap. II 4 , pág. 37)*

¿Tiene responsable?

¿Está organizado centralmente?

¿Realiza control de calidad de los datos?

¿Se tiene información disponible en la dirección y en la conducción sobre la producción, el rendimiento y los costos del establecimiento?

Se sugiere analizar el Cap. VI pág. 120-132

¿Es posible realizar un análisis de dicha información?

En caso que la información no esté disponible, PRESENTAR UN PLAN DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

¿Cómo está organizado el archivo y funcionamiento de historias clínicas?

¿Debe ser mejorada?

¿De qué forma?

2.9. *La capacitación y el desarrollo científico, la biblioteca.* (cap. II.6, pág. 43)

¿Está desarrollada esta área?

¿Tiene responsable?

¿Debe ser mejorada?

¿De qué forma?

2.10. *Las relaciones con los pacientes, la familia y la comunidad.* (cap. II-7, pág. 47)

¿Está organizada esta área?

¿Tiene responsable?

¿Qué actividades realiza?

¿Puede ser mejorada?

¿De qué forma?

2.11. *La planta física, los servicios generales y el mantenimiento.*

Tomar como referencia el (cap. II-8, pág. 51).

¿Tiene responsable?

¿Cuál es formación y su dedicación?

¿Organización del mantenimiento y planta física?

¿Cuál es la situación general de la planta física?

Observar:

- Paredes
- Pinturas
- Techos
- Cielorrasos, goteras y humedad
- Escaleras y ascensores
- Carpintería
- Pasillos libres
- Escombros y basuras
- Presencia de animales domésticos, cucarachas, roedores
- Los accesos y salidas del edificio
- Sistema eléctrico
- Seguridad
- Provisión de energía, agua, eliminación de excretas
- Lavandería
- Limpieza
- Uniformes del personal, etc.

¿Qué problemas se detectan?

¿Cuáles son las medidas hacia una mejoría?

3. LOS RECURSOS HUMANOS, TECNOLÓGICOS Y FINANCIEROS DEL ESTABLECIMIENTO

Se puede tomar como referencia el cap. II-5 pág. 39 de la guía de Autoevaluación de establecimientos de salud .

Según se indica, tomar el anexo D (pág. 171) y presentar un análisis de los recursos humanos del establecimiento.

En lo que hace a la tecnología disponible, analizar su estado, capacidad de funcionamiento y cualquier otra información relacionada con la calidad.

¿Qué se puede concluir sobre esta área?

¿Existen problemas de organización y desarrollo?

¿Cómo se propone mejorar?

4. LOS SERVICIOS DE APOYO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Tomar como referencia el cap. III pág. 57 y el cap. IV pág. 75

Analizar en cada caso los servicios de:

- Radiología y radioterapia
- Laboratorio
- Anatomía patológica
- Hemoterapia
- Banco de Sangre
- Esterilización
- Alimentación
- Medicamentos

En cada caso analizar:

- Su estructura, su local físico
- Sus RRHH, el responsable
- Su equipamiento
- Su organización
- Los insumos
- El control de calidad
- Los procesos, es decir, las actividades

¿Cuáles son los problemas?

¿Cómo se programa mejorarlos?

5. LOS SERVICIOS FINALES DE ATENCIÓN

Tomar como referencia el cap. V.2 , pág. 91, cap. V.3 , pág. 95, cap. V.4 , pág. 99, cap. V.5 , pág. 103 , cap. V.6 , pág. 107, cap. V.7 , pág. 111, cap. V.8 , pág. 113 y cap. V.9, pág. 115.

Tener en cuenta a:

- Guardia
- Área quirúrgica
- Anestesiología
- Unidad de cuidados intermedios / intensivos
- Unidad coronaria
- Sala de Partos
- Internación
- Consultorios Externos
- Rehabilitación
- Odontología

En todos los casos analizar la estructura, el local físico, los RRHH, el responsable, el equipamiento. La organización, las normas, el control de calidad.

Los procesos, las actividades.

¿Existen problemas en estas áreas?

¿Cuáles?

¿Cómo se programa su solución?

¿Se estudian los resultados?

Si es afirmativo, **¿cuáles? ¿qué datos se pueden presentar?**

Si no se estudian los resultados, **¿existen programas para hacerlo?**

6. JUICIO VALORATIVO INTERNO

Como resumen del análisis de cada área del establecimiento en su estructura, organización, en los procesos de atención y en los resultados es conveniente realizar un resumen sobre la situación de calidad del establecimiento y las posibilidades de mejora .

Este documento se debe compartir y enviar a la CIDCAM con el fin de obtener el certificado III.

A su vez este certificado constituye las bases para el certificado IV, es decir, un análisis dentro del establecimiento con la presencia y opinión de la CIDCAM sobre el JVI y finalmente para el certificado V al elaborarse un Programa Estratégico para la Calidad **(PEC)**.