

# HOSPITALES TRABAJANDO CON CALIDAD

Boletín  
Agosto 2011

## EXPERIENCIAS EXITOSAS

paso a paso  
on la calidad  
en salud

### ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con el apoyo del Proyecto Fortalecimiento de la Salud MSPAS/USAID ha desarrollado el Programa Nacional de Calidad, el cual contempla los distintos aspectos que cubre la calidad en el país siendo siete los ejes pero impulsando a 2 ejes principales los cuales son:

1. Impulsar el mejoramiento continuo de la calidad
2. La Capacitación del personal en el tema, en ese sentido el Ministerio de Salud está impulsando la Mejora Continua de la Calidad (MCC).

El marco político de la calidad se basa (según OMS) en una de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP 9) cual se refiere a la Garantía de la Calidad de Servicios de Salud individuales y colectivos. Mencionados en la Políticas de Salud "Construyendo la Esperanza. Estrategias y Recomendaciones en Salud 2009-2014"; las cuales son:

**Estrategia 2:** "Política Rectoría" Mejorar y controlar la calidad en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud, estableciendo las normativas y los instrumentos de monitoreo y evaluación.

**Estrategia 9:** "Política Hospitalaria" Regular e incrementar la eficacia, la eficiencia y **calidad** de los hospitales de segundo y tercer nivel, como componente relevante de la red integrada de Servicios del Sistema Nacional de Salud.

**Estrategia 15:** "Salud Sexual y Reproductiva" Educación y Atención en Salud Reproductiva pre concepcional, prenatal, perinatal, post natal e internatal. En este sentido el Ministerio de Salud ha impulsado la MCC en forma particular en los servicios maternos neonatales esenciales y de planificación familiar, con el interés esencial de integrar todos los esfuerzos a nivel de la prestación de los servicios y fortalecer EL SISTEMA INTEGRADO DE CUIDADOS OBSTERICOS, NEONATALES ESENCIALES Y DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR (SI- CONE- PF), con esto se pretende contribuir al logro de los objetivos del milenio y disminuir la morbilidad materna neonatal.

Para la implementación de los procesos en los hospitales, se organizaron Comités Locales de Calidad en el año 2008, los cuales son equipos multidisciplinarios integrados por médicos obstetras, médicos pediatras, personal de estadística, enfermeras jefes de servicios y

representantes del área administrativa; que a partir de la auto evaluación de 17 estándares (Levantamiento de la Línea Basal) determinaron las brechas en la ejecución de los procesos de atención relacionados con el SI- CONE- PF (Sistema Integrado de Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales y Planificación Familiar).

Estos comités fueron apoyados técnicamente por el Comité Nacional de Calidad, los cuales cumplen las siguientes funciones:

- Elaborar y ejecutar los planes operativos
- Generar los cambios de Mejora Continua de la Calidad y
- Aplicar la metodología en todo proceso de mejora que se realice en los hospitales.

En la implantación de la MCC se definió que se aplicaría el proceso de auto evaluación, utilizando 17 estándares de los principales procesos de atención. La medición del cumplimiento de los estándares se hizo a partir de la verificación de criterios de atención en los expedientes de las usuarias, promoviendo que los Comités Locales de calidad adquirieran la capacidad para autoevaluarse y la aplicación del ciclo PEVA.

Estos estándares fueron seleccionados por los equipos técnicos de los programas de planificación familiar, salud materna y salud de la niñez del nivel central.

En marzo del 2008 el Comité Nacional de Calidad, en reunión con los Directores Regionales, acordaron seleccionar dos hospitales por cada región, a excepción de la región oriental que se aprobó tres hospitales, así como incluir a un hospital especializado (Hospital Nacional de Maternidad), a los cuales se aplicaron 17 estándares de calidad.

#### HOSPITALES NACIONALES (Primera Generación)

| REGIONES                     | HOSPITAL 1a. GENERACION            |
|------------------------------|------------------------------------|
| OCCIDENTAL                   | SONSONATE<br>AHUACHAPAN            |
| CENTRAL                      | SAN RAFAEL<br>NVA. CONCEPCION      |
| METROPOLITANA                | SALDAÑA<br>SAN BARTOLO             |
| PARACENTRAL                  | COJUTEPEQUE<br>ILOBASCO            |
| ORIENTAL                     | SAN MIGUEL<br>USULUTAN<br>LA UNION |
| HOSP. NACIONAL ESPECIALIZADO | MATERNIDAD                         |



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

PROYECTO DE  
MEJORAMIENTO DE  
LA ATENCIÓN EN SALUD

paso a paso  
con la calidad  
en salud



### Aplicación de los Ciclos rápidos de mejora

Inició en septiembre de 2008 hasta la fecha. Los hospitales de primera generación aplicaron los ciclos rápidos de mejora o ciclos PEVA desarrollando cuatro pasos:

**Planificar** los cambios: se elaboró el listado de actividades, el cronograma y se asignaron funciones dentro del comité local.

**Ejecutar** los cambios: los comités cumplieron con lo planificado.

**Verificar:** Se examinaron los resultados del ciclo a través del monitoreo y evaluación periódica e intercambiaron experiencias en sesiones de aprendizaje.

**Actuar:** De acuerdo a los resultados que midieron, los planes de mejora propuestos continuaron el siguiente ciclo de mejora con las mismas actividades que habían planificado. Sin embargo en algunos hospitales fue necesario introducir actividades nuevas, debido a que los resultados en el primer ciclo no fueron los esperados.

### Experiencias de los 12 maternidades

La experiencia en la aplicación de los ciclos de mejora fue en las 12 maternidades, y el avance en el cumplimiento de los estándares intervenidos estaban limitados por su capacidad instalada. En marzo de 2009, existían 73 proyectos de MCC en ejecución en las 12 maternidades. Estos proyectos se realizaron en base a los resultados obtenidos en el levantamiento de la línea basal con más bajo cumplimiento. De estos 73 proyectos de MCC se seleccionaron 12 que correspondieron a 11 maternidades y un hospital especializado para participar en el Foro Nacional de Calidad

### Proyectos que participaron en el FNC

| Estándar  | Hospital   |
|---|--|
| Estándar No. 2:<br>Inscripción en Planificación Familiar                    | Hospital La Unión<br>Hospital Nueva Concepción   |
| Estándar No. 4:<br>Elección libre e informada para método quirúrgico de P.F | Hospital de Usulután   |
| Estándar No. 9:<br>Uso de partograma  | Hospital San Rafael<br>Hospital de San Miguel<br>Hospital de Maternidad<br>Hospital de Sonsonate<br>Hospital de Ilobasco |
| Estándar No. 11:<br>Control post parto                                      | Hospital Ahuachapán<br>Hospital Saldaña<br>Hospital de San Miguel  |
| Estándar No. 17<br>Control al alta del recién nacido                        | Hospital de Cojutepeque  |

Como reconocimiento al esfuerzo de los Comités de Calidad Local, así como para incentivar y mantener la actitud de mejora en todos los hospitales participantes y estimular a otros hospitales para el inicio de la mejora continua de la calidad, se realizó el **Foro Nacional de Calidad** en septiembre de 2009, con el Lema "Paso a Paso con la Calidad" el cual contó con la asistencia de 224 personas, fue inaugurado por la Dra. Argelia Dubón (Directora de Regiones) y el Dr. Julio Oscar Robles Ticas (Director Nacional de Hospitales) y el representante de USAID el Dr. Raúl Toledo. Este Foro Nacional permitió que los 12 hospitales presentaran los resulta-



dos de la aplicación del Modelo de Mejora Continua de la Calidad (MCC), de los ciclos rápidos, tomando como base los 12 proyectos seleccionados. Además expusieron experiencias tanto positivas como negativas que representaban un aprendizaje. Para conocer más sobre estas experiencias se recomienda revisar el documento: "Sistematización de las Experiencias en la Implementación de la Mejora Continua de la Calidad 2009".

A este Foro asistieron 28 directores de hospitales, los Comités de Calidad Central, Regional y los 12 Comités Locales de Calidad, representantes de unidades de Salud, Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Bienestar Magisterial, Sanidad Militar, Organismos Gubernamentales. Agencias cooperativas, Directiva Nacional y regional.

La impresión de este Boletín sobre Calidad de la Atención en Hospitales, ha sido posible gracias al apoyo del pueblo de los Estados Unidos de América por medio de USAID, a través del Proyecto Mejoramiento de la Atención en Salud orden de Trabajo 2 de HCI, en apoyo a La Política "Construyendo la

## 17 ESTÁNDARES DE CALIDAD

En el Foro Nacional se contó con la participación de un Comité evaluador de los proyectos, para seleccionar los tres mejores proyectos. Este comité evaluador tomo como referencia los siguientes criterios de evaluación:

- \* Que la experiencia hubiere estado centrada en los procesos de atención de la usuaria.
- \* Cumplimiento de la metodología de MCC de Ciclos Rápidos.
- \* Que exista lógica en la presentación de los resultados de la experiencia.
- \* Evidencia de tendencia hacia la mejora en los gráficos de seguimiento.
- \* Evidencia de algún efecto de la atención demostrado en la usuaria.

Tomando como base estos criterios el comité evaluador seleccionó tres hospitales de los 12 hospitales participantes, siendo los ganadores: Primer Lugar el Hospital de Ilobasco, el Segundo Lugar El Hospital de Sonsonate y Tercer Lugar el hospital de San Miguel, los cuales fueron premiados.

1er. Lugar.

Comité de Calidad del Hospital de Ilobasco acompañados de los miembros del CNC, Unidad de la Mujer y asistencia técnica de



2do. Lugar  
Comité de Calidad del Hospital Nacional de Sonsonate.



3er. Lugar  
Comité de Calidad del Hospital Nacional de San Miguel y personeros de nivel regional

A continuación se describen los 17 estándares de calidad con los cuales fueron evaluados los proyectos de mejora continua de la calidad en hospitales.

1. El almacén local del establecimiento de salud cuenta con abastecimiento de la oferta básica de P. F. (4) para un mínimo de 2 meses.
2. Toda usuaria de Planificación Familiar en inscripción es evaluada con los parámetros esenciales.
3. Toda usuaria de Planificación Familiar en su control subsecuente es evaluada con los parámetros esenciales.
4. Toda/ todo usuaria o usuario que se decide por una esterilización quirúrgica debe contar con el consentimiento informado correctamente llenado en el expediente
5. Toda mujer post evento obstétrico debe recibir consejería.
6. Toda embarazada que recibe la atención prenatal en el establecimiento tendrá registro correcto en la Historia Clínica Perinatal (HCP).
7. Toda mujer con amenaza de parto prematuro (APP) entre las 24 y 34 semanas de gestación recibe Dexametasona 6 mg. IM cada 12 horas # 4, o Betametasona 12 mg. IM cada 24 horas # 2.
8. Toda embarazada en su atención prenatal recibe consejería haciendo énfasis según condiciones.
9. Toda mujer en trabajo de parto tendrá su partograma llenado, interpretado y aplicado según (15 criterios).
10. Toda mujer con parto institucional, recibió oxitócica, como parte del manejo activo del tercer período (MATEP) y se registró adecuadamente en la Historia Clínica Perinatal (HCP).
11. Toda mujer en post parto es controlada en las primeras dos horas, con base a 6 criterios según norma.
12. Toda mujer en post parto, previo al alta recibe una evaluación clínica y referencia con base a 10 criterios, según norma.
13. Toda mujer con infección puerperal por causa obstétrica debe ser manejada según guía.
14. Toda mujer con hemorragia obstétrica debe ser manejada según guía.
15. Toda mujer con preeclampsia grave/eclampsia debe ser manejada según guía.
16. Todo recién nacido recibe atención al nacer y se registra completa y correctamente según 21 criterios.
17. Todo neonato que egresa de puerperio, haya nacido por parto vaginal o abdominal, es evaluado con los 24 criterios previo al alta y registrada la información en la hoja de evaluación al alta del neonato.