

Diseño, implementación y seguimiento a seis meses de las estrategias de mejora en un hospital general

Rubio-Manzanares Bermejo JA, Cuadra Díaz JL, Ortiz Valdepeñas J, Sánchez-Mora Prieto C, Fernández Sanz J

Hospital de Ciudad Real

Introducción

La planificación estratégica y el avance de las instituciones va ligado sin duda a la motivación a la eficiencia de los profesionales y no solo a inducir actividad *per se*. Para ello, es fundamental que la calidad en la asistencia repose sobre una buena cultura organizativa que permita obtener un adecuado flujo de información al mayor número de profesionales.

En nuestro hospital, partimos de un periodo caracterizado por la necesidad de adaptación al cambio estructural y tecnológico que supuso el traslado desde dos hospitales a un solo edificio en el que, además, se amplió la cartera de servicios.

Nuestro objetivo es avanzar hacia la mejora continua de la calidad y el impulso a la docencia e investigación que nos consolide como hospital universitario. Para ello, se elaboró un plan de mejora para el periodo 2008-2010.

Dicho plan supone la concreción a nivel local de las líneas directrices marcadas por nuestro servicio de salud (SESCAM) mediante el contrato de gestión, el plan de calidad y el plan estratégico de seguridad del paciente. Con ello se ha facilitado la participación de un gran número de profesionales en la identificación y priorización de las líneas de acción a desarrollar.

Material y métodos

En el proceso han participado de forma transversal numerosos grupos de trabajo formados por miembros del equipo directivo, responsables intermedios así como profesionales que componen órganos de participación y colaboran de alguna u otra forma en la mejora de la calidad.

Las acciones han sido sometidas a un proceso de debate, desde la junta técnico-asistencial a las diferentes comisiones. Se trata de un documento abierto que será sometido a futuras modificaciones según la revisión y resultados de la evaluación de las presentes estrategias.

En primer lugar, se realizó el análisis de la situación de partida, que incluye la valoración de las conclusiones obtenidas en la encuesta de satisfacción de usuarios del SESCAM e identificación de las oportunidades y retos. Posteriormente, se diseñó el plan de mejora, que consta de cinco fases:

- 1) Elaboración de un documento de consenso, que recoge el análisis del punto de partida, las estrategias, líneas de acción e indicadores (octubre 2007-marzo 2008). Las nueve estrategias comprenden: el desarrollo tecnológico, organizacional, de la investigación, docencia, calidad, formación, así como el trabajo por la seguridad, autonomía del paciente y el plan de los pequeños detalles.

- 2) Difusión.
- 3) Implementación, mediante objetivos anuales pactados con los diferentes servicios y unidades.
- 4) Seguimiento mediante cuadros de mando y monitorización de indicadores.
- 5) Evaluación y redefinición de las líneas.

Resultados

En la presente comunicación se resumen mediante cuadros de mando las principales líneas de acción para el avance de las estrategias, los indicadores y el desarrollo cronológico de la puesta en marcha.

Se presentan los principales resultados de la evaluación del 2008 con respecto a la optimización de los ingresos desde

urgencias, la coordinación interservicios, mejora de los rendimientos quirúrgicos, incremento de la actividad en régimen de cirugía mayor ambulatoria, seguimiento y control presupuestario, desarrollo del plan de calidad mediante objetivos pactados con las divisiones medicas, enfermería y de gestión, y desarrollo de la estrategia de seguridad del paciente.

Por último, se resumen la evaluación de las actuaciones realizadas para la mejora de la información sanitaria y el confort de los usuarios.

Conclusiones

La metodología utilizada nos ha permitido un mayor conocimiento y participación de todos los agentes implicados en la mejora de la actividad y gestión hospitalarias, elementos fundamentales para una mayor eficiencia.