

CALIDAD ASISTENCIAL

MERCEDES MENCHÓN, SUBDIRECTORA DE ENFERMERÍA Y REPRESENTANTE DE DIRECCIÓN PARA LA CALIDAD Y EL MEDIO AMBIENTE DEL HOSPITAL VICTORIA EUGENIA DE CRUZ ROJA ESPAÑOLA

“Nuestra prioridad es el paciente y su entorno”

El centro es pionero en Andalucía en gestión a partir del modelo de excelencia europeo

Redacción.

Madrid

El Hospital Victoria Eugenia de Sevilla es en la actualidad un referente de la Sanidad española. Esto se debe, en gran parte, a la política de calidad y medioambiente que lleva a cabo desde hace años siguiendo una máxima muy clara: el bienestar del paciente y su mejor atención. Este sistema ha redundado en la mejora de la organización del trabajo del hospital, de su sistema de gestión, de la formación del personal y, en definitiva y lo más importante, en la mejora de la percepción por parte del paciente. Los numerosos certificados de calidad que ha obtenido avalan esta filosofía y forma de gestión que le ha llevado a ser, hoy, un centro hospitalario muy competitivo y de primer nivel en Andalucía y España.

El Victoria Eugenia dispone, desde 2004, de un sistema de gestión acreditado con ISO 9001 y de una política de cuidado del medio ambiente reconocida con ISO 14000. ¿Qué pasos previos se han llevado a cabo para conseguir ambos certificados?

Nuestra prioridad es el paciente y su entorno, algo que no perdemos nunca de vista. A partir de ahí, se genera todo un sistema de trabajo y de gestión que nos permite y nos facilita la consecución de ese principal objetivo. Dichos certificados son el resultado de esta forma de actuar.

Todo esto requiere de un protocolo de actuación que se revisa periódicamente permitiéndonos así vigilar nuestras debilidades para proceder a su mejora y potenciar nuestros puntos fuertes. Es un sistema muy ágil por medio del cual corregimos, en un corto periodo de tiempo, cualquier desviación que nos pueda alejar de los objetivos marcados. Y todo esto con el menor impacto medioambiental en nuestro entorno.

Para llegar a esto se creó un equipo de trabajo que llevó a cabo el proyecto de mejora continua a partir de un diagnóstico exhaustivo del centro. Al cumplir con las exigencias de la ISO 9001 y de la ISO 14001 obtuvimos en junio de 2004 el Certificado de Calidad por el DNV y el de Aprobación en el modelo Sanical, posteriormente llamado SEP (Sanidad Excelente Privada).

El hospital también está reconocido con el Primer Nivel de Excelencia, el Committed to Excellence (C2E) en Europa a partir del modelo EFQM. ¿Qué requisitos cumple para haber merecido esta distinción tan relevante?

Este certificado reconoce el compromiso con la Excelencia. Evalúa aspectos como la atención al



paciente, los servicios, el equipamiento, la organización en el trabajo, la formación del personal, la comunicación entre los trabajadores o la calidad asistencial, entre otros. En definitiva, el modelo de gestión aplicado a partir del EFQM se refleja en nuestras áreas de mejora y en nuestros puntos fuertes que han hecho de este centro un hospital de referencia en Sevilla. De esta evaluación obtuvimos más de 300 puntos que nos han permitido obtener dicho reconocimiento. Fuimos pioneros en la gestión a partir de este modelo entre todas las clínicas privadas de Andalucía.

Este modelo nos ayuda a implantar estrategias (EFQM “compártelo que funciona”) con otras organizaciones miembro, y nos ayuda a aplicar su conocimiento y acelerar por tanto el aprendizaje a través de autoevaluaciones.

Este modelo es, además, el motor de nuestro sistema de gestión, lo hace más dinámico y operativo y aporta al hospital conceptos fundamentales de excelencia: alcanzar resultados equilibrados, añadir valor a los clientes, liderar con visión e integridad, gestionar por procesos, alimentar la innovación, construir alianzas y tomar responsabilidad para un futuro sostenible.

Ustedes trabajan para lograr el segundo nivel de Excelencia (Recognised for Excellence-R4E). ¿Qué se les pide para este certificado?

Este certificado reconoce una organización bien gestionada y una puntuación entre 300 y 500 puntos. Al obtener cada vez más puntuación en las autoevaluaciones periódicas que realizamos, nos planteamos participar en la consecución de este nuevo certificado que tiene en cuenta, entre otras cosas, a los clientes tanto internos como externos y sus familiares, nuestras fuentes de ingresos, la gestión por procesos dentro del hospital, nuestro personal y su formación.

Para ello, trabajamos intensamente en el mantenimiento de nuestro sistema de gestión, actualizándolo y adaptándolo continuamente, teniendo en cuenta todas las sugerencias y aportaciones de nuestros clientes a través de las encuestas de satisfacción y vigilando las posibles incidencias que se produzcan.

En la actualidad, contamos con 431 puntos y estamos elaborando la memoria con vista a la próxima visita del evaluador europeo para participar en este segundo nivel de excelencia, el R4E.

Asimismo, el centro está integrado en el programa Sanidad Excelente Privada (SEP). ¿Qué supone esta realidad en la práctica clínica y gestora de cada día?

Nos ha permitido trabajar con seguridad ya que estamos muy atentos a posibles incidencias, carencias y debilidades que solventamos de forma ágil y dinámica. SEP es un Programa de Mejora de la Sanidad Privada que recoge una serie de iniciativas, proyectos y herramientas que ayudan a los profesionales y directivos de nuestro hospital a que la empresa evolucione y mejore continuamente.

El Hospital ha desarrollado los siguientes proyectos con este programa y, de hecho, son una realidad en nuestra práctica diaria: implantación de nuestro sistema de gestión en base al Modelo de Excelencia EFQM; Proyecto Mercurio de Seguridad de la Información, que nos permite con mayor facilidad el cumplimiento de la Ley de Protección de datos; hemos participado en estudios específicos de Sanidad privada en cuanto a cualificación, formación, satisfacción, *benchmarking*, etc.; disponemos de un Plan de Formación que permite la cualificación y formación de los profesionales de forma estructurada y acreditada; por último, en la actualidad estamos dentro de un Programa de Seguridad del Paciente, en el que analizamos los posibles efectos adversos que pueden darse en nuestro centro, con el objetivo de conocer las causas y por tanto tener en nuestra mano poder evitar estos posibles efectos en su caso.

El sistema de calidad se fundamenta en protocolos, instrucciones en el modo de trabajar y, al mismo tiempo, en indicadores que evalúan su cumplimiento. ¿Nos pone un ejemplo?

Cada medida que tomamos según los resultados de nuestras evaluaciones está encaminada a la mejora continua. Por ejemplo, nuestro servicio de Urgencias dispone de un Procedimiento General Operativo que recoge el funcionamiento general de esta área. En relación con este procedimiento existen otros documentos más específicos a los que llamamos “instrucciones técnicas” que, en este mismo ejemplo, detallan las funciones específicas del personal en el área

de urgencias. Esto favorece el funcionamiento del servicio y, para conocer si éste da como resultados los que esperamos, disponemos de indicadores de calidad del proceso, como, por ejemplo, Tiempo Medio de Espera en el servicio de Urgencias.

¿Y algunos ejemplos de gestión eficiente de los recursos desde el punto de vista energético y medioambiental?

Nuestro sistema de gestión medioambiental se basa en determinadas acciones, como la integración de una correcta gestión de residuos en nuestra práctica diaria, la implantación de sistemas de cortinas de aire en las entradas y detectores de presencia, así como en el desarrollo de medidas de ahorro como la instalación de grifos difusores, luminarias de bajo consumo y mediciones de consumos por áreas para detectar las causas de las desviaciones y atajar así rápidamente los desvíos que puedan provocarse.

Esto ha permitido una reducción de los costes en el hospital. Por poner un ejemplo, el año pasado redujimos en el 40 por ciento el consumo de agua respecto al año anterior.

También existe en el centro una forma propia de afrontar y registrar las incidencias internas. ¿Con qué frecuencia se revisan los procedimientos, en general, y qué medidas correctivas se llevan a cabo?

Nuestro sistema, además de contar con la documentación, dispone de encuestas y de un sistema de gestión de incidencias internas. La documentación se revisa anualmente, a no ser que previamente cualquier documento requiera de su revisión y por tanto de su difusión en una versión nueva. Por otro lado, las incidencias se revisan en la medida en que se comunican, se les atribuye la importancia que merecen y, en función de esto, se le da tratamiento. Para ello, si la incidencia es grave, se abre en la aplicación un expediente al que se le realiza un seguimiento periódico hasta que está en condiciones de cerrarse. Esto implica una serie de acciones que pueden ser de muchos tipos, a nivel de aparataje de electromedicina (reparaciones), de revisiones de circuitos en el hospital, de incumplimientos de procedimientos que pueden repercutir en el paciente, etc. Para tomar acciones de mejora también se tienen en cuenta las quejas y sugerencias de nuestros clientes.

¿Qué características distinguen el Plan de Formación Continua del centro?

Para nosotros es fundamental que el personal se recicle constantemente en todo lo que concierne a su puesto y categoría. La formación que se imparte está relacionada con las actividades asistenciales, nuevas tecnologías y de atención al paciente a nivel de cualquier categoría profesional. Incluye tanto formación presencial como a distancia y para favorecer que se imparta a los profesionales se computan las horas de formación como horas trabajadas. El plan está estructurado por categorías y por materias completando los ciclos establecidos que suelen ser anuales.