

GCIAMT

Grupo Cooperativo Iberoamericano de Medicina Transfusional



**COMITÉ DE EDUCACIÓN CONTINUADA
COORDINADORA: DRA CELINA MONTEMAYOR**

**PROGRAMA CONSULTA AL EXPERTO
COORDINADORA: DRA GRACIELA LEÓN DE GONZÁLEZ**

**MODELO DE MEJORA CONTINUA EN MEDICINA
TRANSFUSIONAL**

PROFESORA INVITADA: ESTELA LAVALLE.
Directora Técnica del Servicio de Medicina Transfusional del
Sanatorio Americano- FEMI
Médico Hemoterapeuta titular asistente del Departamemto de
Medicina Transfusional del C.A.S.M.U. - URUGUAY
elavalle@vera.com.uy

1. INTRODUCCIÓN:

✓ Para qué:

La aplicación de los adelantos tecnológicos a todos los niveles sociales, ha logrado que la población tenga una mejor calidad de vida, así como un mayor conocimiento de sus posibilidades, ello ha desencadenado un aumento de las expectativas y exigencias a la hora de obtener una asistencia sanitaria.

La Medicina se ha acompasado con esos adelantos, incorporando cada vez en sus políticas esas aspiraciones, para lograr complacer a sus pacientes y obtener mejores resultados asistenciales.

La Medicina Transfusional de hecho, ha sido una de las primeras especialidades en incorporar estos fundamentos, estandarizando procesos, legislando sobre los mismos, aplicando sistemas de Gestión de Calidad, de Seguridad Transfusional, y de Mejora Continua.(1)

La Mejora Continua como herramienta de gestión, nos permite contribuir a identificar y corregir las debilidades y potenciar las fortalezas de nuestra organización, y con ello lograr una mejora en forma sostenida, logrando ser más eficientes, más seguros, más productivos y más competitivos. (2)

✓ Por qué:

Necesitamos mantener un enfoque centrado en el cliente.

Obtener y mantener a nuestros clientes conformes, debe ser nuestro principal objetivo. Entendiendo por clientes en Medicina Transfusional a todos nuestros pacientes, a nuestros donantes, a nuestros colegas y a nuestros funcionarios.

Todo un desafío!!! dado que los intereses y expectativas de cada uno de estos grupos son muy diferentes.

Para poder ser autosuficientes, mantener un stock de hemocomponentes adecuados, cumplir con las necesidades asistenciales en tiempo y forma, ser eficientes, efectivos, y rentables.

Para ello necesitamos una herramienta que nos permita mejorar en forma continua, sostenida y que nos dé elementos para evaluarnos y así implementar medidas correctivas efectivas.

✓ Antecedentes locales

En Uruguay no había antecedentes de la aplicación de la Mejora Continua registrados en Servicios o Departamentos de Medicina Transfusional. El Servicio del Sanatorio Americano, se presentó al Premio de Compromiso de Gestión con la Calidad, que otorga el Instituto Nacional de Calidad (INACAL) en el año 2017 con su Área de Banco de Sangre, y en el 2018 con el Área Asistencial de Medicina Transfusional, obteniendo premios en ambas áreas.

Luego de lo cual, la Sociedad de Hemoterapia e Inmunoematología del Uruguay se propuso como impulsora para, en forma conjunta con INACAL, promocionar la difusión del modelo de Compromiso de la Gestión con la Calidad, en los otros Servicios de Medicina Transfusional del país.(3)

En el año 2019 se presentó el Hemocentro de Maldonado obteniendo también premio en esta categoría.(4)

Actualmente se está realizando una encuesta entre los socios de la mencionada Sociedad con la finalidad de conocer el interés y aplicar este modelo en otros servicios.(5)

✓ **Antecedentes de latinoamericanos**

Existe a nivel de Latinoamérica, varias instituciones dedicadas a la Medicina Transfusional y Bancos de sangre, que han tenido experiencias en la implementación de Sistemas de Gestión de Calidad, de Mejora Continua, y de Estandarización de Procesos y Certificación.

Cuando se revisa la bibliografía observamos que la herramienta más utilizada ha sido la aplicación de la Norma ISO y la Certificación, (6, 7, 8, 9,10)

El sistema de calidad de la Norma ISO es un conjunto de cuatro normas, genéricas, que se adapta muy bien para brindar un marco documental en forma efectiva, de un sistema de calidad.

Un número no menos importante ha optado por elegir como herramienta única o complementaria la aplicación de un Sistema de Gestión de Calidad.(11,12,13,14)

Un número menor de establecimientos han publicado sus experiencias en Mejora Continua como herramienta de gestión. (15, 16)

Posibilitan estas actividades diferentes entidades, de gran prestigio, que promueven y entregan reconocimiento y premios en los diferentes países de Latinoamérica: IAPC en Argentina, Instituto Nacional de Metodología, Calidad y Tecnología, en Brasil, INTN en Paraguay, IBCS en Bolivia, SENCAMER en Venezuela, INACAL en Uruguay y Perú, etc. Así como entidades habilitadas para la Certificación por distintas Normas. (17)

✓ **Normativa nacional**

Nuestro país (Uruguay) posee legislación sobre la Medicina Transfusional desde el año 1953, creando el Servicio Nacional de Sangre, su regulación y financiación, así como la normalización del manejo de la sangre y sus componentes; le siguió la realización de un convenio con la Universidad de Córdoba para el procesamiento industrial y generación de hemoderivados y otros decretos y leyes que regulan el manejo de células progenitoras; también ha trabajado en forma conjunta con otros países latinoamericanos, a través del MERCOSUR (Grupo CGT 11), en estos conceptos de asistencia.(18,19,20) Internalizó dicha normativa generando el Decreto 384 /00 y 385/00, los cuales son la normativa nacional de Medicina Transfusional vigente.

✓ **Normativa internacional**

A nivel internacional ocurre lo mismo, siendo la OPS, uno de los organismos internacionales que más ha trabajado para ello, educando y difundiendo la estandarización y aplicación de sistemas de gestión de calidad en el manejo de la sangre, lo cual ha sido una preocupación y trabajo permanente desde hace muchos años.

El sistema de calidad para un servicio de sangre propuesto por la OPS abarca todos los elementos y departamentos, haciendo hincapié en las exigencias de salud y la seguridad así como en los requisitos legales y de mercado.

Cabe destacar también la importancia que han tenido en el impulso y desarrollo de la calidad y la mejora continua los Modelos de Excelencia desarrollados por diferentes países: el Premio Deming (1951, en Japón), el Premio Malcolm Baldrige (USA 1987), el Premio de la Fundación Europea para la Calidad (1991), del cual derivó el premio de Iberoamérica de Calidad.

El Modelo Iberoamericano de Calidad, tiene la finalidad de destacar, distinguir y reconocer la calidad de las organizaciones iberoamericanas. Participan en las empresas de los siguientes países: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú, Portugal, República Dominicana, Uruguay y Venezuela. Este modelo trata de lograr un punto único, en el que se encuentren reflejados todos los modelos de calidad de los diferentes países, y sirve como referencia para el Premio Iberoamericano de Calidad.

2. MEJORA CONTINUA

Definición:

Existen varias acepciones para el término de mejora continua, las más conocidas son:

Según la ISO 9000:2006 mejora continua es "actividad recurrente para aumentar la capacidad para cumplir los requisitos" (21)

James Harrington (1993), para él mejorar un proceso, significa cambiarlo para hacerlo más efectivo, eficiente y adaptable (22)

Eduardo Deming (1996), según la óptica de este autor, la administración de la calidad total requiere de un proceso constante, que será llamado mejoramiento continuo, donde la perfección nunca se logra pero siempre se busca (23)

Fadi Kabboul (1994), define el mejoramiento continuo como una conversión en el mecanismo viable y accesible al que las empresas de los países en vías de desarrollo cierran la brecha tecnológica que mantienen con respecto al mundo desarrollado. (24)

"Es un proceso que describe muy bien lo que es la esencia de la calidad y refleja lo que las empresas necesitan hacer si quieren ser competitivas a lo largo del tiempo." (25)

La mejora continua se aplica a partir del uso de metodologías sistemáticas que utilizadas por equipos multidisciplinarios, permiten detectar los problemas que afectan los resultados de una entidad, sus causas, posibilitando el desarrollo de planes de acción que rompen con los paradigmas y preconceptos instalados.(26)

Para nosotros ha resultado una excelente herramienta de gestión, que mediante el análisis de fallos y quejas, análisis de resultados obtenidos y sus tendencias, la comparación con similares instituciones nacionales e internacionales y la inteligencia para innovar en tecnología, nos ha permitido mantener y mejorar el sistema de Gestión de Calidad, y obtener cada vez mejores resultados clínicos y financieros, así como mantener motivado al conjunto de personas que trabajan en el Servicio de Medicina Transfusional del Sanatorio Americano..

Ventajas:

- ✓ Centra el esfuerzo en los procesos
- ✓ Fortalece el liderazgo de la empresa
- ✓ Mejora la calidad
- ✓ Produce una conciencia empresarial de calidad
- ✓ Obtiene mejoras en corto y mediano plazo
- ✓ Hace visibles los resultados
- ✓ Disminuye la elaboración de productos defectuosos
- ✓ Se produce un menor consumo de materias primas
- ✓ Logra una reducción de costos
- ✓ Incrementa la productividad
- ✓ Aumenta la rentabilidad
- ✓ Otorga flexibilidad a la empresa para adaptarse rápidamente ante las oportunidades
- ✓ Hace a la empresa o emprendimiento más competitivos
- ✓ Fomenta los avances tecnológicos
- ✓ Contribuye a la adaptación de los procesos a los avances tecnológicos.

Su aplicación lleva a:

- ✓ Emplear una estrategia amplia de mejora, para aplicar a toda la empresa
- ✓ Proporciona a las personas capacitación en los métodos y herramientas de la mejora continua
- ✓ Hace que la mejora continua de procesos y productos sea el objetivo de todos los integrantes de la empresa
- ✓ Genera equipos de trabajo y de formación
- ✓ Aumenta la colaboración y confianza entre las personas de la empresa
- ✓ Aumenta la capacidad de todas las personas
- ✓ Establece metas para guiar
- ✓ Estimula y reconoce a los integrantes de la empresa
- ✓ Obtiene mayor satisfacción en los clientes internos y externos
- ✓ Logra mayor compromiso de los clientes internos y externos
- ✓ Reduce costos por disminución del ausentismo, por faltas y certificaciones
- ✓ Logra un mejor ambiente laboral (27,28)

Ciclo de Mejora:

El Ciclo de Mejora, tiene cuatro etapas bien definidas: PLANIFICAR, HACER, VERIFICAR y ACTUAR, fue desarrollado por Walter Shewart, pero popularizado por Eduard Deming.



PLANIFICAR: Establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.

HACER: Implementar los procesos.

VERIFICAR: Realizar el seguimiento y la medición de los procesos y los productos respecto a las políticas, los objetivos y los requisitos para el producto e informar sobre los resultados.

ACTUAR: Tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos.

El Ciclo de Mejoramiento continuo requiere la toma de decisiones que implican diferentes actividades, según la etapa en desarrollo.

Planificar implica:

- ✓ Hacer un diagnóstico de situación, (FODA)
- ✓ Diseñar un plan estratégico
- ✓ Definir las metas

Hacer implica:

- ✓ Educar y entrenar
- ✓ Ejecutar la tarea
- ✓ Recolectar datos

Verificar implica:

- ✓ Definición de nivel de desempeño requerido
- ✓ Verificar los resultados de la tarea ejecutada
- ✓ Analizar los resultados obtenidos

Actuar implica:

- ✓ Análisis de fallos
- ✓ Gestionar quejas y reclamos
- ✓ Hacer análisis de causa efecto
- ✓ Tomar medidas correctivamente en el proceso en función de los resultados

Así como el uso de diferentes herramientas, entre las que se destacan:

- ✓ Diagrama de Pareto
- ✓ Diagrama causa efecto
- ✓ Histograma
- ✓ Estratificación
- ✓ Hoja de verificación
- ✓ Diagrama de dispersión
- ✓ Gráfico de control

Nosotros la que más usamos es el diagrama en espina de pescado de causa efecto.

Esta estrategia cíclica, propone procedimientos y actividades, para lograr objetivos y metas de forma rápida, y efectiva. El diagrama muestra los pasos propuestos para ello.



Diagnóstico de la situación existente
Establecimiento de los objetivos para la mejora
Búsqueda de posibles soluciones para lograr los objetivos
Evaluación de dichas soluciones y su selección
Implementación de la solución seleccionada
Control y evaluación de los resultados de la implementación para determinar que se han alcanzado los objetivos (29,30,31)

INACAL

El Instituto Nacional de Calidad de Uruguay (INACAL), es una persona jurídica de derecho público no estatal, sucesor del Comité Nacional de Calidad, creado por el Artículo 175 de la Ley N° 17930, de fecha 19 de diciembre de 2005.

Su finalidad es orientar y coordinar las acciones de un Sistema Nacional de Calidad. Se comunica con el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Industria, Energía y Minería.

No tiene fines de lucro y sus objetivos son educar, difundir y fomentar la política de Calidad y Mejora Continua en todas las Empresas del territorio del país.

Está a cargo de un Director Técnico y un Consejo Asesor designado por el Ministerio de Industria, Energía y Minería.

INACAL ha desarrollado diferentes modelos, conjuntamente con su asesoría técnica y el equipo de expertos, con la finalidad de facilitar la implantación, y evaluación de la Mejora Continua en diferentes rubros, tipo de empresas, y áreas. (32)

Y otorga premios y reconocimientos en los siguientes niveles:

- ✓ Premio Nacional de Calidad
- ✓ Premio Compromiso con la Gestión, organizaciones privadas
- ✓ Premio Micro y Pequeña Empresa.
- ✓ Premio Compromiso con la Gestión, organizaciones públicas
- ✓ Premio Compromiso de Calidad con el turismo

- ✓ Premio Compromiso con la Gestión, sector industria
- ✓ Reconocimiento por Niveles a la Gestión de la Innovación
- ✓ Mención en Equidad de género

MODELO DE COMPROMISO DE GESTIÓN CON LA CALIDAD

El Modelo tiene la finalidad de:

- ✓ Facilitar la implantación de un Sistema de Gestión cuya herramienta de excelencia sea la aplicación de la Mejora Continua en todos sus procesos.
- ✓ Realizar autoevaluaciones del estado de desarrollo del Sistema de Gestión y de Mejora Continua, para así poder evidenciar los avances una vez aplicadas las mediadas correctivas.
- ✓ Ofrecer una evaluación externa, en forma gratuita, con la finalidad de tener un diagnóstico independiente del grado de desarrollo del Modelo.
- ✓ Obtener beneficios directos de rentabilidad económica y de competitividad al mejorar procesos y gestión.

Analizaremos el Modelo de Compromiso de la Gestión con la Calidad que nosotros utilizamos como Servicio de empresa privada.

En dicho Modelo se analizan cinco criterios de gestión, a continuación:

- ✓ Liderazgo
- ✓ Desarrollo de las personas
- ✓ Interés por el cliente externo
- ✓ Administración y mejora de procesos
- ✓ Resultados

En cada uno de estos criterios el modelo presenta una tabla con sub ítems, guiando el análisis de los aspectos más relevantes de cada criterio. Esto facilita el diagnóstico de situación de partida, así como la implementación de mejoras necesarias.

Dicha tabla además permite realizar una autoevaluación, asignándole puntaje a cada ítem evaluado. Y permite al aplicarla en tiempos diferentes evidenciar el grado de avance obtenido.

Establece un orden de puntuación, el cual analiza el grado de implantación, avance, y mejora.

Cada sub ítem, se puntúa de 1 a 5, según el grado de desarrollo de la acción:

- ✓ 1 : No hay evidencias de la acción y no se pensó en realizarla,
- ✓ 2 : Hay evidencias de su planificación, pero aun no se hace,
- ✓ 3 : Hay evidencias que la acción requerida ha sido realizada,
- ✓ 4 : Hay evidencia que la acción requerida se ha realizado periódicamente,
- ✓ 5 : Hay evidencia que la acción requerida se realiza, se ha evaluado y mejorado

Tabla1: Hoja de Evaluación/Autoevaluación



Modelo PREMIO COMPROMISO CON LA GESTIÓN
CRITERIO 1 - LIDERAZGO.
UTILICE LA COLUMNA "G" PARA SELECCIONAR SU AUTOEVALUACIÓN



LIDERAZGO	Autoevaluación	Puntos máx.	Puntos asignados.	PUNTAJE DEL CRITERIO
1.1 La gerencia define la Misión y Visión de la empresa.		5	0	0,00
1.2 La gerencia establece los objetivos estratégicos para el logro de la Visión.		5	0	
1.3 La gerencia asegura que su plan estratégico está enfocado en la Misión y Visión de la empresa.		5	0	
1.4 La gerencia elabora semestral o anualmente planes operativos de corto plazo para alcanzar los objetivos estratégicos, asignándoles los recursos necesarios para su ejecución.		5	0	
1.5 La gerencia realiza al menos mensualmente reuniones de seguimiento de las metas y planes operativos en las que se toman decisiones.		5	0	
1.6 La gerencia utiliza información operativa, financiera y comercial para la toma de decisiones de corto y mediano plazo.		5	0	
1.7 La gerencia participa en asociaciones para prospectar nuevos negocios y/o uso de nuevas tecnologías.		5	0	
1.8 La gerencia se capacita en temas de gestión de Calidad de empresas y Mejora Continua.		5	0	
1.9 La gerencia comunica y educa en la cultura de la Calidad incluyendo el foco en los clientes.		5	0	
1.10 La empresa no ha incumplido las leyes y normas contables, financieras, laborales y medioambientales y realiza acciones más allá de las obligatorias hacia la responsabilidad social		5	0	
1.11 La gerencia implementa acciones para ser considerado un "Buen Vecino" en su comunidad.		5	0	
1.12 La organización es un contribuyente proactivo respecto al cuidado del medio ambiente.		5	0	
FECHA DE AUTOEVALUACION:				

La autoevaluación se realiza completando una tabla dinámica, que tiene una hoja para cada uno de los criterios, con los correspondientes sub ítems necesarios.

Al llenar cada hoja el criterio en análisis (Tabla 1: por ejemplo el criterio analizado es el de Liderazgo), se pone el puntaje en el sub ítem, y al completarla se obtiene un puntaje que corresponde al del criterio analizado.

Así se realiza para los demás criterios que prevé el premio de Compromiso de la Gestión con la Calidad.

Finalmente al completar todos los criterios con sus respectivos sub ítems, los resultados obtenidos se transfieren a un gráfico dinámico que nos muestra como estamos para alcanzar los requisitos máximos.



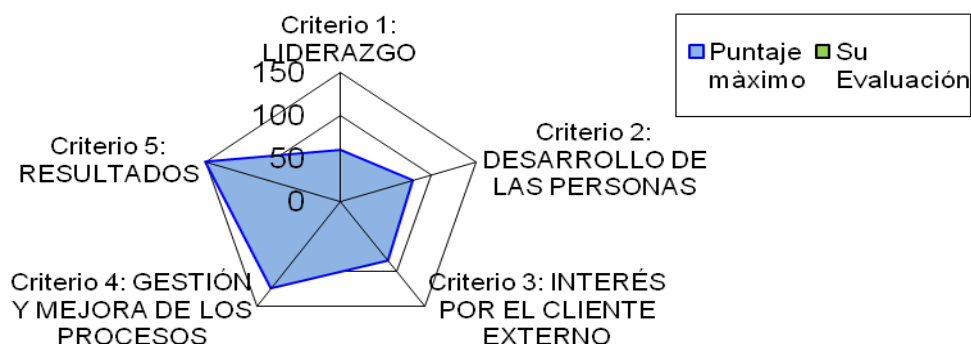
		MODELO PREMIO COMPROMISO CON LA GESTIÓN RESUMEN DE EVALUACIÓN GENERAL				Estado de su evaluación. No deberían quedar prácticas sin evaluar.	
CRITERIOS		Puntaje máximo	Su Evaluación	% de avance			
Criterio 1: LIDERAZGO		60	0	0,00	FALTA EVALUAR 12 PRACTICAS.		
Criterio 2: DESARROLLO DE LAS PERSONAS		80	0	0,00	FALTA EVALUAR 10 PRACTICAS		
Criterio 3: INTERÉS POR EL CLIENTE EXTERNO		85	0	0,00	FALTA EVALUAR 9 PRACTICAS		
Criterio 4: GESTIÓN Y MEJORA DE LOS PROCESOS		125	0	0,00	FALTA EVALUAR 6 PRACTICAS		
Criterio 5: RESULTADOS		150	0	0,00	FALTA EVALUAR 10 PRACTICAS		
Total:		500	0	0,00	Haga CLICK arriba para preparar y enviar la información a INACAL		
Organización:							

GRÁFICO COMPARATIVO DE SU GRADO DE AVANCE



INACAL le otorga puntajes totales diferentes a cada criterio de evolución, según el grado de importancia que juegan en la gestión y mejora continua. Ello lo logra incluyendo más sub ítems a cumplir y puntuar en los criterios que tiene un mayor impacto para evaluar la mejora continua. Los mismos son los siguientes:

CRITERIO	ITEM	PUNAJE
Liderazgo	1	60
Desarrollo de las personas	2	80
Interés por el cliente externo	3	85
Administración y mejora de procesos	4	125
Resultados	5	150

Siendo el resultado total de 500 puntos, lo cual no es necesario para alcanzar reconocimiento o premio.

Existe un cronograma de actividades establecido para postularse a los premios:

- ✓ Postulación, es la etapa inicial, se realiza mediante el llenado de un formulario y la presentación de un resumen descriptivo de la empresa o emprendimiento,
- ✓ INACAL evalúa la postulación, y comunica si el postulante pasa a la siguiente etapa, de ser así
- ✓ Se debe presentar un documento de reporte extenso, con los correspondientes anexos (documentación que pruebe la actividad) conjuntamente con una Tabla de Autoevaluación, preestablecida por INACAL
- ✓ INACAL nuevamente evalúa, mediante un equipo de evaluadores (5 integrantes), el reporte extenso y los puntajes de la autoevaluación y eleva al consejo de jueces,
- ✓ El consejo de jueces, decide si el emprendimiento o empresa pasa a visita, de ser así
- ✓ Se recibe al equipo de evaluadores, el cual ajusta la documentación presentada con lo que se encuentra y aclara puntos faltantes,
- ✓ El equipo evaluador realiza un ajuste de los puntajes y elabora un documento de retroalimentación, con las oportunidades de mejoras y marca los aspectos destacables encontrados,
- ✓ El consejo de jueces evalúa la puntuación final y adjudica reconocimiento o premios en sus diferentes categorías,
- ✓ Se entrega en una ceremonia pública los premios y reconocimientos.

3. EXPERIENCIA DEL SERVICIO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL DEL SANATORIO AMERICANO

El Sanatorio Americano es una institución privada de asistencia médica altamente especializada, emplazada en el centro de la capital del país (Uruguay), que funciona como centro de referencia de toda la Federación de Prestadores Médicos del Interior del país (FEPREMI). Con un Sanatorio de 260 camas de agudos, con patologías médicas y quirúrgicas, entre sus prestaciones se destacan los Centros de Cardiología, de Traumatología, y de Hemato-oncología.

El Sanatorio incorporó en el año 2005 el Servicio de Medicina Transfusional gestionado mediante un Sistema de Gestión de Calidad, aplicado a todo el proceso, de producción y asistencial. A partir del año 2009 se incorporó el concepto de Seguridad del paciente a la política de la Institución y del Servicio, mediante el trabajo de preparación para la certificación propuesto por la Joint Commission. Y luego de un largo periodo de afianzamiento del Sistema de Gestión de Calidad, (2016) se incorporó la herramienta de la Mejora Continua como forma de búsqueda de la excelencia. Actualmente hemos incorporado un nuevo estándar en nuestra política asistencial, que es la Humanización, en la cual estamos trabajando desde el año 2018.

El servicio de Medicina Transfusional, desde su origen, se orientó por el concepto de "Patinet Blood Management", cambio sustancial de la concepción asistencial, el cual difiere con el de "Banco de Sangre" (productor de productos derivados de la

sangre total), o "Servicio de Hemoterapia" (dispensador de productos derivados de la sangre total), en aspectos claves.

La terapia transfusional moderna requiere de un encare clínico del paciente, para plantear las estrategias asistenciales más adecuadas en cada situación para el paciente.

Requiere que el médico hemoterapeuta realice un estricto balance entre los beneficios y riesgos de la terapéutica transfusional. La incorporación del médico hemoterapeuta en el equipo multidisciplinario de trabajo asistencial, permite el intercambio de conocimientos de áreas bien específicas de la reposición transfusional, con los distintos colegas, logrando un entendimiento de lo escaso y valioso del recurso sangre, de los beneficios y riesgos de la terapéutica reposicional, de las necesidades reales de mecanismos de hemovigilancia y auditoría, para optimizar el uso de la sangre y ofrecerle al paciente la mayor seguridad transfusional. El Servicio de Medicina Transfusional del Sanatorio Americano es un servicio de Nivel I, el de mayor nivel de complejidad de Servicios de Hemoterapia, según la Normativa Nacional de Medicina Transfusional (Decreto 384/00), el mismo consta de un área de producción, Banco de Sangre, en el cual se ejecutan los procesos de producción de hemocomponentes, tanto manuales como por máquinas (aféresis), así como un área Asistencial (Medicina Transfusional), la cual dirige todas las terapéuticas, desde la medicación sustitutiva de la reposición, hasta la reposición y/o sustitución de cualquiera de los componentes sanguíneos, ya sea por técnicas manuales o automatizadas.

Tanto el número como la capacitación de los recursos humanos existentes, están adaptadas a la exigencia que establece la normativa nacional vigente para un servicio de Nivel I, siendo médicos hemoterapeutas egresados de la Escuela de Posgraduados de la Facultad de Medicina, así como técnicos en hemoterapia, egresados de la Escuela de Tecnología Médica de la Universidad de la República.

Todos ellos están ampliamente calificados para el cargo que desempeñan, contando además con formación curricular en materia de Medicina Transfusional en centros internacionales, así como en el Programa de capacitación continua que tiene el Sanatorio y el Servicio.

Muchos de ellos han integrado e integran el plantel de docentes de la Cátedra de Medicina Transfusional de la Facultad de Medicina, de la Escuela de Tecnología Médica de la Universidad de la República, así como también tienen una participación activa en las actividades directivas y científicas de la Sociedad de Hemoterapia e Inmunoematología del Uruguay.

Estamos dirigidos a un mercado local y regional, siendo nuestros clientes en el área de producción los donantes de sangre, y en el área asistencial principalmente los pacientes internados y los colegas de las diferentes áreas asistenciales del Sanatorio Americano, así como los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Nuestro objetivo es brindar un servicio terapéuticamente efectivo, con los hemocomponentes de mejor calidad, buscando siempre la máxima seguridad transfusional.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

El ítem 5 (Resultados) del Modelo de Compromiso de la Gestión con la Calidad, nos ha resultado todo un desafío, dado que para nosotros como empresa prestadora de servicio de salud, es muy difícil incorporar conceptos de finanzas y contabilidad a la actividad diaria.

Mediante el asesoramiento del sector contable, y la realización de un trabajo en grupo de todas las áreas, en las cuales se volcaron todas las ideas surgidas, se logró adaptar las exigencias del modelo a nuestra actividad.

Este criterio exige analizar y presentar los resultados y sus tendencias en los siguientes sub ítems:

Ítems 5.1- Conducción de la empresa:

- Utilidad de la empresa
- Rentabilidad de la empresa
- Ventas por empleado

Ítem 5.2- Interés por el cliente externo:

- Volumen de ventas
- Satisfacción de los clientes

Ítem 5.3- Desarrollo de las personas:

- Satisfacción de los empleados
- Horas hombre de capacitación
- Seguridad en el trabajo

Ítem 5.4- Gestión y mejora de procesos:

- Desempeño de los principales procesos
- Calidad de los productos y servicios

Ampliaremos en el análisis de los sub ítems del punto 5.1 y 5.2 específicamente, dadas las dificultades que nos generaron:

Para poder obtener y medir **la utilidad de la empresa**, tomamos el siguiente criterio: calculamos todo lo obtenido con las ventas, y le restamos los costos que implicaron esos servicios y productos. La diferencia es lo que consideramos utilidad.

Aquí se nos agregó un desafío mayor aun, dado que en nuestro Servicio se dan dos situaciones diferentes:

- ✓ por un lado la prestación de servicios para venta: en el cual cuanto más productos y servicios se vende más utilidad se obtiene (siempre que el costo sea menor al valor de venta),
- ✓ y por otro lado la prestación de servicios para el Fondo Nacional de Recursos (FNR): en el cual el estado fija un valor de pago del producto o servicio, que está basado en estadísticas internacionales y en muchos casos, no existe diferencias entre lo que cuesta y lo que se paga; en estos casos la utilidad surge de la implementación de la actividad del médico hemoterapeuta, optimizando el uso de los recursos y evitando transfusiones y complicaciones innecesarias. En este caso la utilidad se calcula por el ahorro obtenido. Por ejemplo: si el FNR estableció que en una cirugía de Bypass coronario solo son necesarias 2 unidades de sangre desplasmatizada (glóbulos rojos), y les adjudica un precio de pago de 40 dólares por cada unidad, lograremos una mejor utilidad en todas aquellas cirugías de Bypass que no requieran ninguna unidad de sangre.

Para poder obtener y medir **la rentabilidad de la empresa**, es un poco más complejo, dado que además de las ganancias, debemos conocer la cantidad de dinero invertido.

Para obtener el **volumen de ventas por empleado**, aplicamos lo obtenido del cálculo de los volúmenes de ventas, y la dividimos entre el número de empleados involucrados.

Para obtener y mediar el **volumen de ventas**, tomamos el siguiente criterio: Podemos plantearnos que nuestro número total de ventas, es la sumatoria de: el total de estudios de serologías vendidos, más el total de concentrados de plaquetas de donante único vendidos, más el total de hemocomponentes producidos (dado que si el Banco de Sangre no los produjera, el Sanatorio debería adquirirlos para poder transfundir a sus pacientes), mas el total de estudios inmunohematológicos realizados, mas el total de procedimientos terapéuticos realizados.

Es imperativo establecer indicadores en cada una de las aéreas, para poder controlar y saber qué resultados se obtienen y sus tendencias. Es conveniente utilizar indicadores de diferente tipo: de productividad, de eficiencia, financieros, de calidad, etc.

Lo más importante es definir cuáles son nuestros procesos críticos, según nuestro enfoque y definir un indicador útil para medirlo. Por ejemplo, un indicador de efectividad, en el área asistencial: es el porcentaje de pacientes que subieron adecuadamente su Hemoglobina luego de una transfusión; para el área de producción: el porcentaje de unidades que se necesitó pedir fuera del Servicio.

Los demás ítems, pueden ser medidos y evaluados fácilmente con las herramientas habituales: encuestas de satisfacción a los diferentes clientes, buzón de quejas, entrevistas personalizadas, etc.

Mediante la aplicación de las herramientas que plantea la Mejora Continua hemos conseguido:

- ✓ Aumentar nuestro número de donantes, aumentar el porcentaje de donantes voluntarios, y lograr la permanencia de los mismos.
- ✓ Disminuir el número de transfusiones innecesarias, y optimizar los diferentes hemocomponentes.
- ✓ Mejorar a nivel tecnológico en diferentes áreas de procesamiento: incorporando insumos de excelente calidad, nuevas tecnologías automatizadas en la atención de donantes, así como técnicas de diagnóstico de alta sensibilidad y especificidad.
- ✓ Mejorar la rentabilidad del servicio, disminuyendo costos, por la no calidad, y por el aumento de producción.
- ✓ Un excelente ambiente de trabajo, en el cual todos realizan sus aportes, en el que todos son reconocidos por sus méritos y desempeño, obteniendo el mayor porcentaje de fidelidad de recursos humanos del sanatorio.
- ✓ Participar activamente en la Educación de la Medicina Transfusional: nos hemos integrado a los intereses educativos del Sanatorio Americano, participando en el Comité de Educación Medica Continua, y en el Comité de Calidad,
- ✓ Estandarización de todos los procedimientos operativos, mediante: a. la aplicación de Procedimientos Operativos estándar en todos los procesos productivos y asistenciales, y b. una gestión de documentos por niveles, de acuerdo a la normativa Nacional (Decreto 385/00), y a las directivas de OPS.

- ✓ Y la obtención de un Premio de Compromiso con la Gestión en Calidad, por parte de INACAL en categoría Plata en el Área de Banco de Sangre en el año 2017 y un Premio de categoría Bronce en el área Asistencial en el año 2018.

CONSIDERACIONES FINALES

Nuestro camino continua, estamos inspirados en la calidad total, sabemos que es posible, creemos en el conocimiento como herramienta de desarrollo, en la perseverancia del trabajo en equipo como herramienta de mejora y tenemos un equipo humano inteligente, sensible y motivado, que apuesta al servicio en calidad para dignificar la vida. Nuestros próximos desafíos van orientados a incorporar la Humanización y la Innovación en nuestro quehacer diario.

5. BIBLIOGRAFIA

1. Malagón-Londoño G., Galán R., Pontón G. 2006. "Garantía de la Calidad en salud." Ed. Médica Panamericana. Bogotá DC.
2. Algorta-Weber Manuel. "Del control de calidad a la gestión de calidad. Experiencia del Centro de Transfusión de Madrid". Gac. Med. Mex. Vol.139, Supl. N° 3: 122-124,2003.
3. www.americano.com.uy
4. www.hemocentro.uy
5. www.sihu.uy
6. D Artote-González, M., Portillo M., Cobian R., y col "Sistemas de gestión de calidad en medicina transfusional. Nuestro enfoque ISO 9000 y Premio IMSS Calidad 2" .Gac Med. Mex. Vol: 143 (Supl. N° 2): 53-55,2007.
7. Cárdenas José Manuel "La acreditación de los bancos de sangre, garantía de seguridad y de calidad". 2016 N; Vol.26 (4):1-3 http://www.sets.es/images/Documentos/SETS_95.pdf
8. Seaver, M." Implementación de la ISO 9000.2000." 2005. Panorama. México DF.
9. White B. "The impact of ISO 15189 and ISO 9001 Quality Management System on reducing errors". Vox Sang. 2002; 83, (supl. 1):017-020.
10. Zapata Menchaca María." Resultados de un banco de sangre certificado en México." Gac. Med. Mex. . Vol.139, Supl.32:125-127,2003.
11. Fundación CAT, www.catransfusion.es
12. Valeri A.Z." Calidad Total en la Gestión de Servicios". 1993 Ed. Díaz de Santos. Madrid. España.
13. Rivera Molina, M. "Experiencia en la implantación de un sistema de calidad ISO 9002 en un banco de sangre". Página Banco de sangre de Cantabria <https://www.uv.mx/gestion/files/2013/01/MARIA-DEL-REFUGIO-RIVERA-MOLINA.pdf>
14. Organización Panamericana de la Salud. Diplomado en Gestión de Calidad en Banco de Sangre.2005;
15. Ledesma L., Franco E, Implantación del sistema de gestión de calidad ISO9001:2000 en Centros y Servicios de Transfusión". 2007. Edición Grupos Acción Medica.Toledo.

16. Kuperman Silvina. "Normas de calidad: nuevos abordajes para su gestión y mantenimiento" <http://www.hemobaires.org.ar/pdfs/Kuperman.pdf>
17. Boquet, J. E.. "Mejora Continua de la Calidad, Guía para laboratorios clínicos de America Latina". 1995.Editorial Médica Panamericana, México
18. Cuatrecasas, L.. "Gestión integral de la Calidad implantación, control y certificación". 2000, Gestión, Barcelona.
19. Decreto 384 y 385/00 Normativa Nacional de Medicina Transfusional.2000.IMPO.
20. Ley 12072 de creación del Servicio Nacional de Sangre .1953.IMPO.
21. Ley 18307, Interés Nacional de la Sangre y sus Derivados.2019. <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp6965658.htm>
22. Organización Internacional de Normalización. Norma ISO 9000:2006. <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-3:v1:es:term:3.2.5>
23. James Harrington. "El coste de la mala calidad". 1990. Ed. Díaz de Santos.Madrid.
24. Medina Giopp Alejandro. "Gestión por procesos y creación de valor público: un enfoque analítico". Ed. Instituto Tecnológico Santo Domingo.2005; 238-240
25. Esquivel Valverde Á., León R., Castellanos G." Mejora continua de los procesos de gestión del conocimiento en instituciones de educación superior ecuatorianas". Retos de la Dirección 2017; 11(2): 56-72
26. Turmero Astros, Ivan "Mejora Continua." monografías.com/trabajos94/la-mejora-continua/la-mejora-continua.shtml
27. Organización Internacional de Normalización. Norma ISO 9000-2005
28. Organización Internacional de Normalización.Norma ISO 9001-2008 <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9001:ed-5:v1:es>
29. EcuRed Contributor. Mejora Continua.2019. https://www.ecured.cu/index.php?title=Mejora_continua&oldid=3531560
30. Ishikawa Kaoru. "¿Qué es el control total de calidad? Modalidad Japonesa." 1997. Grupo Editorial Norma.Colombia
31. Juran, J. "Juran para la mejora de la calidad."1990. Ediciones Díaz de Santos.
32. INACAL. Modelos de Calidad.2019.<https://inacal.org.uy/modelos-de-calidad/>