

Especialización en Administración Hospitalaria

**Mejora de la calidad de atención de los pacientes
con fisura de labio y paladar que concurren al
Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Garrahan**

Alumno: Juan Carlos Rodríguez

Promoción: 2012

Buenos Aires, Diciembre de 2012

Índice de contenidos

1. Resumen Ejecutivo	3
2. Introducción	5
3. Marco conceptual	8
4. Problema	11
5. Objetivos	15
6. Análisis FODA	16
7. Plan de actividades.....	18
8. Dirección del proyecto y mecanismo de evaluación.....	22
9. Conclusiones.....	23
10. Bibliografía.....	24

1. Resumen Ejecutivo

El objetivo de este proyecto es mejorar la calidad de atención y de vida de los pacientes con fisura de labio y paladar y su familia que concurren al Consultorio Externo del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Garrahan.

Los objetivos específicos están orientados a:

1. Mejorar el **proceso** de atención de los pacientes con FLAP en relación a la coordinación de las citas durante todo el proceso diagnóstico terapéutico
2. Desarrollar un espacio adecuado para la atención multidisciplinaria (estructura)
3. Desarrollar las competencias y capacidades del equipo de salud que asiste a pacientes con FLAP para gestionar citas multidisciplinarias. De esta forma, al finalizar el proyecto habrá un proceso reformulado que beneficiará la salud de los niños a través de la atención coordinada de un equipo.

• Resultados Esperados

Al finalizar el proyecto se habrá reformulado el proceso de atención en consultorios externos de los pacientes con fisura de labio y paladar mejorando la calidad de atención y de vida de los pacientes y su grupo familiar

• Beneficiarios

Beneficiarios directos o población objetivo (target): Los integrantes del equipo interdisciplinario médico y no médico, adquirirán nuevas habilidades y competencias como resultado del trabajo conjunto entre las diferentes especialidades reformulando el proceso de atención en consultorio.

Beneficiarios indirectos o población final: Los pacientes que acuden al hospital requiriendo atención por fisura de labio y paladar

• Responsables del proyecto

El responsable de este proyecto será el Jefe del Servicio de Cirugía Plástica

- **Necesidades de financiamiento**

Para la concreción del proyecto es necesario el financiamiento para la remodelación del Consultorio Externo adecuándolo a las necesidades de la atención odontológica

- **Conclusiones Generales**

Se trata de un proyecto social de atención interdisciplinaria en Consultorio Externo de Cirugía Plástica del Hospital Garrahan, cuyo principal impacto es la mejora en la necesidad de salud que requieren los pacientes con fisura de labio y paladar. Necesidad de salud que convierte a dichos pacientes en sujetos de derecho para recibir, desde nuestro sistema de salud, la atención requerida, en el tiempo y la forma que el estado del arte hoy dispone en estos casos. Es precisamente la misión de nuestro Hospital brindar la mejor calidad de atención a los pacientes con fisura de labio y paladar que concurren a nuestro servicio. Este proyecto se basa en los valores que sostienen el Hospital, solidaridad, equidad, ética y efectividad. Al finalizar la implementación de este modelo de atención se reformulara un proceso en el cual se verán beneficiados los pacientes con fisura de labio y paladar y su grupo familiar. Al mismo tiempo se incrementara la relación y participación del grupo de trabajo interdisciplinario.

- **Palabras claves**

Accesibilidad - Atención interdisciplinaria - Calidad - Pediatría ambulatoria

2. Introducción

- **Organización que presenta el proyecto**

Este proyecto social es presentado por el Servicio de Cirugía Plástica y Quemados del Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan". Esta Institución Pública fue inaugurada el 25 de agosto de 1987. En estos pocos años se ha proyectado como un establecimiento público de referencia nacional cuya misión es asistir a todos los niños del país de 0 a 16 años que requieran atención médica, especializado en la resolución de los problemas más complejos de la salud infantil. Alienta, jerarquiza, promueve y sostiene las actividades de docencia e investigación así como el desarrollo de avances científicos en las distintas formas de diagnóstico, tratamiento y modelos de gestión. La atención es gratuita para los pacientes y el Hospital recibe su presupuesto de fondos públicos del Gobierno Nacional y del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y factura prestaciones a Obras Sociales y Servicios Privados. Utiliza para la atención de los pacientes el sistema de cuidados progresivos con unidades de cuidados intensivos y de cuidados intermedios y moderados. Asimismo cuenta con un importante Hospital de Día y con consultorios de distintos niveles de complejidad. Esta organizado como Institución descentralizada de autogestión. Una dirección especial coordina importantes tareas de docencia e investigación del Hospital, tanto para el personal del mismo como para profesionales, técnicos y administradores de salud de todo el país. El Hospital es, muy probablemente, la experiencia más lograda, en términos de desarrollo, complejidad y trascendencia científica y social, de todos los modelos hospitalarios que se plantearon como alternativa a los sistemas tradicionales de gobierno, gestión administrativa, organización y funcionamiento asistencial, en las últimas décadas. El carácter de institución descentralizada y su financiación múltiple, la modalidad modular y flexible del edificio, el equipamiento adecuado, la conformación de nuevos planteles, el horario prolongado, la organización según tipos de cuidados, las salas de internación polivalentes, las nuevas modalidades asistenciales, la práctica interdisciplinaria y la jerarquización de las actividades de docencia e investigación lo han convertido en el moderno centro hospitalario que es hoy. La positiva satisfacción de las demandas de la población pediátrica asistida le ha otorgado gran prestigio en la sociedad. Así, los medios reflejan con frecuencia los importantes logros obtenidos en la batalla constante por preservar la salud de los niños. Quienes menos tienen y más necesitan, cualquiera sea su lugar de residencia, encuentran en el Hospital Garrahan respuestas efectivas y de avanzada a las más graves patologías. En los resultados del tratamiento de la mayoría de ellas no hay diferencias con los más importantes centros privados del país o del extranjero. De esta manera, el Hospital suma, a su calidad técnica, una accesibilidad sin límites y un alto nivel de equidad. Este desempeño distinguido es fruto

del accionar de un recurso humano altamente capacitado y de un desarrollo científico y tecnológico sostenido. Pero no sólo es un Hospital de referencia nacional por atender niños de todo el país e incluso del extranjero, sino que cumple con un importante rol formador de personal de salud. Más de mil profesionales, técnicos y enfermeros pasan anualmente por la institución en etapa de aprendizaje e intercambio enriqueciéndose mutuamente con la experiencia. Luego en los cuatro puntos cardinales del país estos agentes de salud reproducen nuevas formas de atención y mantienen contacto con el Hospital a través de novedosas y efectivas formas de vinculación como la Oficina de Comunicación a Distancia. En este mismo sentido, el Hospital ha desarrollado el Programa de Referencia y Contrarreferencia que permite transmitir la experiencia del Hospital a otras instituciones del interior del país participando en forma activa y presencial de la actividad asistencial de esas instituciones. El Hospital sigue comprometido a, manteniendo su integridad económica, implementar programas de atención sanitaria eficientes e innovadores que satisfagan las necesidades de los pacientes y sus familias con la adecuada remuneración de la tarea de sus trabajadores (1).

• **Justificación**

En este marco surge la necesidad de reformular el proceso de atención de los pacientes que concurren al Consultorio Externo de Cirugía Plástica con el objetivo de mejorar la calidad de atención en tiempo y forma, adecuándose al el estado del arte que se dispone hoy en estos casos. Dentro de la cartera de servicios que ofrece el Hospital, se encuentra la atención de pacientes con fisura de labio y paladar. Esta patología representa la malformación congénita más frecuente, ubicándola algunos autores en uno de cada mil nacimientos y variando esta proporción de acuerdo a regiones geográficas y diferentes etnias. La complejidad de la deformidad que tienen los pacientes con fisuras de labio y paladar requiere un enfoque de rehabilitación multidisciplinario, en el que intervienen varias disciplinas con actividades específicas encaminadas a solucionar los diferentes problemas que se presentan. Los especialistas participantes son:

- Cirugía Plástica
- Odontología
- Fonoaudiología
- Genética Médica
- Trabajadoras Sociales
- Clínica Pediátrica
- Otorrinolaringología
- Psicología

Con el fin de lograr entonces un adecuado tratamiento integral del paciente con fisura

de labio y paladar resulta imprescindible formar un equipo multidisciplinario, integrando además a los padres de niños con esta patología. El tratamiento de los pacientes con fisuras de labio y paladar comienza con la orientación general a los padres y la evaluación multidisciplinaria. La genetista intentará precisar el diagnóstico y dar el necesario consejo genético. El psicólogo debe dar apoyo precoz a los padres para ayudarlos a enfrentar el duelo generado por la enfermedad del hijo. En casos de fisura labiopalatinas el recién nacido iniciará su ortopedia pre quirúrgica. El odontopediatra, el otorrinolaringólogo y la fonoaudióloga verán al paciente en el primer mes de vida para iniciar el manejo preventivo. Estos pacientes requieren de ortopedia prequirúrgica lo más precozmente posible, ya que el hueso y cartílago del niño recién nacido son más fácilmente moldeables por efecto de los estrógenos maternos que permiten una mayor concentración de ácido hialurónico en los tejidos. El aparato se instalará en el primer mes de vida, agregándose luego el modelador nasal. Una vez que el tratamiento haya cumplido su objetivo de alinear los segmentos alveolares del maxilar y/o modelar la nariz, se programará la cirugía. Esto es recomendable entre los tres a seis meses en donde se realiza el cierre del labio y las correcciones nasales necesarias. El cierre del paladar se realiza entre los 12 a 18 meses previa alineación de los segmentos alveolares aparatología ortopédica (2). Como puede observarse la complejidad del tratamiento y la gran cantidad de actores que participan en los diferentes procesos, requiere el trabajo interdisciplinario en equipo, evaluando en conjunto cada caso, elaborando un claro y estructurado plan de acción con cada paciente, así como evaluar en forma periódica y en conjunto los resultados parciales. De esta forma, evitaremos múltiples consultas por la misma patología, con una visión integral e integradora del paciente y una acción terapéutica en tiempo y forma. Este enfoque terapéutico produce una mejora sustancial en los procesos de atención del niño con fisura de labio y paladar y su familia, con una significativa reducción de los costos de tratamiento. Es precisamente la misión de nuestro Hospital brindar la mejor calidad de atención a los pacientes con fisura de labio y paladar que concurren a nuestro servicio. Este proyecto se basa en los valores que sostiene el Hospital, solidaridad, equidad, ética y efectividad.

3. Marco conceptual

El desarrollo de un niño o niña durante la primera infancia depende esencialmente de los estímulos que se le den y de las condiciones en que se desenvuelva. Es por esto que en la etapa comprendida entre los cero y los cinco años de edad es necesario atender a los niños y las niñas de manera armónica, teniendo en cuenta los componentes de salud, nutrición, protección y educación inicial en diversos contextos (familiar, comunitario, institucional), de tal manera que se les brinde apoyo para su supervivencia, crecimiento, desarrollo y aprendizaje.

La **Asamblea General de las Naciones Unidas** firmo un documento en noviembre de 1959 en donde expresa que el niño debe tener acceso a los servicios de salud. A médicos y hospitales, y todo lo que necesite para que su salud sea buena. Pero no era suficiente para proteger los derechos porque legalmente no tenía carácter obligatorio. Por eso en 1978, el gobierno de Polonia presentó a las Naciones Unidas la versión provisional de una Convención sobre los Derechos de los Niños. Tras diez años de negociaciones con gobiernos de todo el mundo, líderes religiosos, ONG, y otras instituciones, se logró acordar el texto final de la "Convención sobre los Derechos del Niño", el 20 de Noviembre de 1989, cuyo cumplimiento sería obligatorio para todos los países que la firmaran. La Convención se convirtió en Ley en 1990, después de ser firmada y aceptada por 20 países, entre ellos España. Hoy la Convención ya ha sido aceptada por todos los países del mundo, excepto dos (Somalia y Estados Unidos). El artículo 24 de dicha convención expresa: "Los niños tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud (que incluye agua potable, una buena higiene y alimentación) y a recibir atención médica cuando esten enfermo. Los Gobiernos deberán cooperar con los de otros países para que este derecho sea una realidad en todo el mundo". Por otra parte, la **OMS** define como **calidad de atención médica** a "asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico; y lograr el mejor resultado con el mínimo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". En este marco se encuadra la visión del Hospital Garrahan que tiende a una mejora continua de los procesos para brindar atención médica con calidad. La atención en consultorio externo es el primer contacto con el paciente, sea cual sea la organización de salud que se adopte, especialmente en el área materno-infantil. En él se realiza el mayor número de consultas y se establece un enlace entre la comunidad y el Hospital y, a la vez, orienta y regula el ingreso a este. Hace posible la continuidad de la atención, reduce los costos y permite ampliar la cobertura y la capacidad de los Servicios. Solo en él se integran naturalmente los cuidados de salud, eliminando la barrera entre curación y prevención. La historia ha demostrado que la salud infantil mejora sensiblemente cuando se eleva el nivel de vida, aun cuando se excluya la acción médica. Pero, para que esto ocurra, es necesario que la primera línea de contacto, responsable de la atención del núcleo familiar, realice una medicina

integral otorgando prioridad a las acciones de protección y fomento. En el área de atención pediátrica esto es sinónimo de "supervisión del crecimiento y desarrollo, prevención, observación y tratamiento oportuno de sus desviaciones". Un programa de tal naturaleza, realizado en un espacio físico adecuado y accesible, solo adquiere racionalidad cuando tiene presente las características esenciales de dicho proceso de crecimiento y desarrollo; y por lo tanto, dentro de una política de salud, que debe ser: prioritario, integrado a la atención prenatal, de iniciación precoz, continuo y completo. En relación a los beneficios de Continuidad de la atención médica, estos están destinados a proporcionar cobertura a las personas que requieren tratamiento continuo durante un período determinado (3, 4). Dicha continuidad asistencial, es la percepción que tiene el usuario sobre la coherencia de una asistencia coordinada, que recibe a lo largo del tiempo. La coordinación asistencial está identificada como herramienta de gestión clínica generadora de mejor calidad de vida y satisfacción de los usuarios; hecho que se hace más relevante en la atención de pacientes pluripatológicos o con enfermedades crónicas complejas. Esto ha hecho que los sistemas sanitarios la integren en los distintos planes de calidad para enfermedades crónicas complejas, de forma que figuren transversalmente en sus formas de trabajo y se incluya en la formación de los profesionales. Los elementos que integran la continuidad asistencial se ha agrupado en 3 áreas: Continuidad de relación, de información y de gestión.

- Continuidad de relación: Hace referencia al vínculo entre el paciente y su médico de atención primaria o de atención hospitalaria.
- Continuidad de información: Hace referencia a la transferencia de la información clínica.
- Continuidad de gestión: Hace referencia a la coherencia de los cuidados establecidos para el paciente y a la accesibilidad que tiene el paciente para acceder a ambos niveles.

La implementación de equipos interdisciplinarios, conformados por profesionales de cada una de las especialidades necesarias para solucionar una determinada patología, permitiría hacer rendir al máximo los recursos tecnológicos/médicos del Hospital actuando con celeridad en el proceso de solución (5). No se puede dejar de lado la situación actual de los hospitales públicos y comprender que la mayor parte de problemas que se suscitan son complejos y que la sola intervención de uno de los actores no es suficiente para modificar situaciones que apunten a mejorar la calidad en la atención. Por lo tanto, se hace necesario abordar este complejo problema desde un enfoque integral e integrador, que involucre a todos los trabajadores de la salud, que son los actores claves del sistema para mejorar la calidad de atención que se brinda en los servicios públicos de salud y dar adecuada respuesta a las necesidades de salud de la población considerando y respondiendo satisfactoriamente a las expectativas de los usuarios. Existen numerosos estudios sobre calidad asistencial percibida por los usuarios de los servicios de salud, donde se plantea que la calidad de

la atención estaría compuesta por la accesibilidad, el componente técnico-científico, la relación interpersonal médico-paciente y las comodidades del entorno (6). Aplicar un programa de mejora de la calidad en un servicio es un proceso lento y complejo hacia un cambio en la manera de hacer las cosas, orientado al paciente y enmarcado dentro de un plan estratégico general de calidad del hospital, que contemple la *calidad científico-técnica* y la *calidad funcional*. Un proyecto de mejora en la calidad de atención debe tener en cuenta una serie de componentes tales como; la efectividad en los resultados, la eficiencia en la aplicación de estrategias, la adecuación de los recursos a las necesidades, la calidad científico/técnica, la satisfacción del consumidor y del profesional, la accesibilidad del usuario al centro de salud adecuado, y la continuidad en el proceso de mejora continua. (7) Actualmente, la calidad asistencial se enmarca dentro de la mejora continua, que se alcanza a partir de la identificación de oportunidades de mejora y la utilización de herramientas para rediseñar los procesos. Este método consiste en la revisión y reingeniería total de procesos para que la organización establezca una nueva manera más funcional de cubrir sus objetivos al más bajo costo, alcanzando máxima calidad, servicio y rapidez adecuados. Donabedian, plantea que para realizar un análisis de la calidad de atención se deben contemplar los medios (evaluando la estructura), los métodos (evaluando el proceso) y los resultados (evaluando el producto) (8). Tomando en cuenta estos lineamientos, mejorar la calidad de atención de los pacientes con fisura de labio y paladar que concurren al consultorio externo del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Garrahan implica disminuir el número de consultas innecesarias al Hospital, brindar una información coordinada acerca de la patología con todos los especialistas, realizar un tratamiento odontológico oportuno y realizar las cirugías correctoras en tiempo y forma. Para ello, es necesario conformar un equipo interdisciplinario que reúna a representantes de las distintas especialidades involucradas, tales como cirujanos plásticos, odontólogos, fonoaudiólogos, pediatras y trabajadores sociales. De esta forma, el paciente recibe una atención médica con un enfoque interdisciplinario de su patología, tendiente a una mejora en la calidad de atención.

4. Problema

Definición: Déficit en la calidad de la atención de los pacientes con FLAP:

- 1) Baja calidad de vida de los pacientes y sus familias por las excesivas citaciones durante todo el proceso diagnóstico terapéutico que pudieran reducirse si existiera una mejor coordinación de dichas citaciones y un equipo interdisciplinario ad hoc.

Indicador (9)

- % de consultas interdisciplinarias (dos o más especialistas en la consulta)

$$\frac{\text{Nº De consultas interdisciplinarias durante todo el proceso diagnóstico terapéutico}}{\text{Nº De consultas totales durante todo el proceso diagnóstico terapéutico}} \times 100$$

- 2) Aumento de las secuelas por retardo en el tratamiento odontológico previo a la intervención quirúrgica como consecuencia de una mala alineación de los segmentos alveolares con deformación nasal.

Indicadores

- % de secuelas (deformación nasal y maxilar que incide en la deglución y fonación)

$$\frac{\text{Nº de pacientes operados por FLAP con secuelas X 100}}{\text{Nº de pacientes operados por FLAP}}$$

- % de pacientes con mala alineación de los segmentos alveolares y deformación nasal

$$\frac{\text{Nº de pacientes que llegan a cirugía de FLAP con mala alineación de los segmentos alveolares y deformación nasal X 100}}{\text{Nº de pacientes con FLAP que llegan a cirugía}}$$

- 3) Baja satisfacción de los pacientes con fisura de labio y paladar y su grupo familiar que concurren al Consultorio Externo de Cirugía Plástica del Hospital Garrahan, debido a:

- a) Elevado número de consultas para el diagnóstico y tratamiento de una misma patología.
- b) Bajo nivel de información acerca de los planes de tratamiento.

Indicadores

Encuestas de satisfacción y grado de información acerca de los planes de tratamiento

4) Elevado tiempo de espera para las cirugías programadas: demanda insatisfecha.

$$\frac{\text{Nº de pacientes con FLAP operados a la edad indicada}}{\text{Nº total de pacientes con FLAP}} \times 100$$

- **Descripción**

El Hospital Garrahan atiende un promedio de 120 pacientes anuales con fisura de labio y paladar provenientes de la Ciudad de Buenos Aires, conurbano bonaerense y en menor medida del interior del país. Dichos pacientes requieren ser evaluados y tratados desde los primeros días de vida para obtener resultados satisfactorios y evitar secuelas. Es necesario comenzar precozmente (primera semana de vida) con la colocación de una placa ortopédica con tutor para alinear los segmentos alveolares y elevar el ala nasal aplanada por la fisura. Por lo tanto, es recomendable que la primera consulta se realice en conjunto con el odontólogo para instalar lo antes posible dicha placa ortopédica con tutor nasal y comenzar la remodelación de la fisura. En los casos que no se puede comenzar con dicho tratamiento el paciente presentara deformaciones y secuelas a nivel maxilar y nasal difíciles de corregir con cirugía. Del mismo modo, los controles periódicos para evaluar y modificar la placa ortopédica deben realizarse en conjunto. El actual proceso de gestión de turnos y atención en consultorios en forma disfuncional genera baja aceptabilidad y accesibilidad a los pacientes con fisura de labio y paladar y su familia. Este hecho se produce, en parte, por la complejidad de la patología que requiere la participación de varios especialistas y por otro lado por no tener en cuenta a los usuarios para crear y ofrecer servicios adecuados a las preferencias y necesidades de estos. En la actualidad, la atención de estos pacientes se encuentra más centrada en características organizacionales de los profesionales que en las preferencias y beneficios para el usuario. La ausencia de un consultorio interdisciplinario provoca innecesarias visitas del paciente al hospital por una misma patología. Esta situación conlleva al paciente y su grupo familiar a trasladarse muchas veces desde lugares distantes, perdiendo tiempo y dinero en pasajes, estadías (en pacientes que son del interior del país) y gastos extras al tener que pasar largas horas fuera de sus hogares. Por otra parte, esto también impacta en el ausentismo laboral de los padres o quienes acompañen al niño y en la pérdida de días de clase en los niños que ya están escolarizados. A su vez, que el paciente deba

ser atendido reiteradamente por la misma patología le provoca al hospital y al sistema de salud una mayor inversión de recursos, tanto en insumos como en horas del personal (médicos, enfermeras y administrativos).

- **Causas del problema**

1) Déficit en el **proceso** de atención de los pacientes con FLAP en relación a la coordinación las citas durante todo el proceso diagnóstico terapéutico: no consideración de citas multidisciplinarias para tratar mejor el caso y facilitar la vida a los pacientes y familia.

- El escaso conocimiento de las reales necesidades de salud de la población y del impacto de las prestaciones que se brindan, esto es, de los resultados de las intervenciones en términos de satisfacción del usuario, calidad de vida
- Baja proactividad y participación en la definición, análisis y evaluación de la misión de la atención de los pacientes en Consultorios Externos.
- Baja utilización de herramientas de gestión: mejora de procesos de turnos que pudiera mejorar la fragmentación de los procesos asistenciales, particularmente del proceso de solicitud y entrega de prestaciones (consultas, prácticas e internaciones) de pacientes con

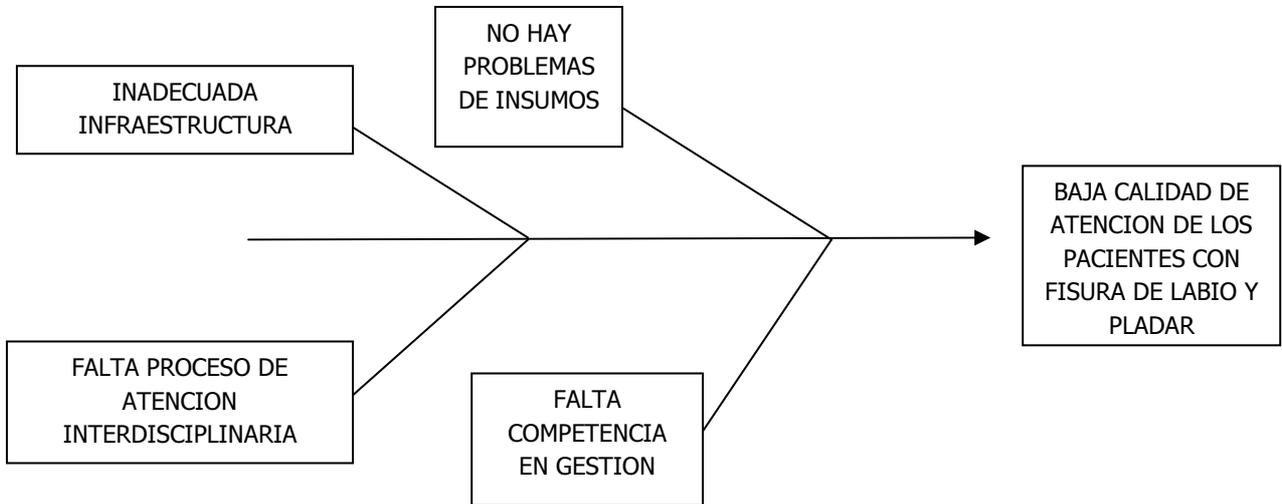
fisura de labio y paladar: demanda insatisfecha. Baja capacitación orientada a desarrollar las competencias de gestión necesarias.

- Falta de acciones coordinadas orientadas a la calidad de la atención, especialmente para la atención de pacientes con fisura de labio y paladar.
- Baja participación en programas de prevención y promoción de la salud en la comunidad.

2) Falta de espacio adecuado (estructura) para la atención multidisciplinaria

3) Déficit en las capacidades del equipo de salud que asiste pacientes con FLAP para gestionar citas multidisciplinarias

Diagrama de Ishikawa



5. Objetivos

Objetivo general

Mejorar la calidad de la atención de los pacientes con FLAP, disminuyendo las secuelas por retardo en la intervención como consecuencia de la mala alineación de los segmentos alveolares y deformación nasal.

Mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias disminuyendo las excesivas citaciones durante todo el proceso diagnóstico terapéutico que pudieran reducirse si existiera una mejor coordinación de dichas citaciones y un equipo interdisciplinario ad hoc.

Objetivos específicos

- 1) Mejorar el proceso de atención de los pacientes con FLAP en relación a la coordinación las citaciones durante todo el proceso diagnóstico terapéutico: no consideración de citaciones multidisciplinarias para tratar mejor el caso y facilitar la vida a los pacientes y familia.
- 2) Desarrollar un espacio adecuado (estructura) para la atención multidisciplinaria
- 3) Desarrollar competencia capacidades del equipo de salud que asiste pacientes con FLAP para gestionar citaciones multidisciplinarias

6. Análisis FODA

- **Fortalezas:**

- *Recursos humanos integrados, con iniciativa, compromiso laboral y escaso ausentismo imprevisto.
- *Recambio generacional de recursos humanos con buena formación académica
- *Rol de primacía en la comunidad nacional e internacional
- *Intensa actividad docente intra y extrahospitalaria nacional e internacional
- *Adecuado espacio físico (Excepto en consultorio externo para atención odontológica y fonoaudiológica)
- *Adecuado apoyo tecnológico
- *Alta especialización en patologías complejas
- *Atención en el día de la mayoría de pacientes que demandan atención de la especialidad y que concurren por primera vez al Hospital

- **Oportunidades:**

- *Disposición de la Dirección del Hospital a apoyar la implementación de los cambios necesarios para un mejor funcionamiento del Equipo Interdisciplinario de atención de pacientes con fisura de labio y paladar, en el marco del plan estratégico del hospital.
- * Colaboración de las diferentes áreas, asistenciales y no asistenciales y especialidades relacionadas con el Servicio de Cirugía Plástica y Quemados en la asistencia, docencia, investigación y gestión, en el marco del impulso de mejora de procesos que culminó con el "Premio Nacional a la calidad 2010".
- *Desarrollo de la red nacional de cirugía reconstructiva pediátrica a través de la oficina de comunicación a distancia, que favorece la colaboración mutua tanto asistencial como de docencia e investigación con otros centros de salud.
- *Oferta de capacitación del equipo médico del servicio, tanto a nivel nacional como internacional

- **Debilidades:**

*Falta de guías y protocolos de manejo quirúrgico

*Proceso de entrega de turnos disfuncional para el paciente de primera vez en consultorio externo (excesivo tiempo de espera: 3 a 6 meses).

Proceso de gestión de lista de espera quirúrgica de los pacientes con fisura de labio y paladar, que no facilita el tratamiento oportuno.

*Inadecuado manejo de la agenda de turnos de segunda vez

*Falta de una base de datos de pacientes con fisura de labio y paladar atendidos en el Servicio

*Déficit en la gestión de las consultas multidisciplinaria

*Falta de espacio físico adecuado para la atención odontológica

- **Amenazas:**

*Imposibilidad de asegurar un puesto de trabajo a médicos que se han formado en el servicio y que serían necesarios para el proyecto de conformación de un equipo interdisciplinario por falta de recursos económicos

*Capacidad limitada del resto de los efectores de la Red Nacional de Servicios de Cirugía Plástica Pediátrica para absorber a los pacientes derivados

*Déficit en la formación en gestión en las carreras de grado y post grado

7. Plan de actividades

Objetivo específico N° 1

Conformar un equipo interdisciplinario especializado en la atención de pacientes con fisura de labio y paladar y desarrollar la reingeniería del proceso de solicitud y entrega de prestaciones (consultas, prácticas e internaciones) de dichos pacientes.

Nº	Actividad	Responsable	Meta	Descripción
1.	Conformación de equipos multidisciplinarios	Jefe del servicio	1 mes	Se conformarán equipos multidisciplinarios especializados en la atención de pacientes con fisura de labio y paladar, con la misión de desarrollar la reingeniería del proceso de solicitud y la entrega de prestaciones (consultas, prácticas e internaciones) de calidad para dichos pacientes.
2	Realización de los talleres de análisis del proceso y propuesta de mejora		Talleres realizados (actas): 2 meses	Se realizarán dos talleres: El primero, de diagnóstico de descripción y documentación de cómo se está desarrollando el proceso actualmente El segundo para la propuesta de mejoras
3	Elaboración del manual del nuevo proceso		Existencia del manual: 1 mes	
4.	Implementación del nuevo proceso de atención de pacientes con fisura de labio y paladar	Jefe de Servicio	10 mes	El nuevo proceso integrará un sub-sector: Consultorio de pacientes con fisuras de labio y paladar (interdisciplinario con odontología y fonoaudiología) kinesiología)
5	Monitoreo, evaluación y posibles correcciones del nuevo proceso de compra de prótesis		Informes de evaluación anuales	

Objetivo específico N° 2

Desarrollar un espacio adecuado (estructura) para la atención multidisciplinaria

N°	Actividad	Responsable	Meta
1	Sensibilización a decisores de la importancia de la adecuación de la infraestructura	Jefe de servicio	3 meses
2	Definición, por parte de los responsables de arquitectura hospitalaria, de los términos de referencia para realizar la obra	Jefe de servicio y Jefe (responsable) de arquitectura	T de R elaborados: 3 meses
3	Desarrollo del proceso de licitación/compras hasta la presentación de ofertas	Jefe de compras	Recepción de ofertas: 3 meses
4	Adjudicación	Jefe de compra	1 mes
5	Desarrollo de las obras	Jefe de arquitectura	3 meses
6	Desarrollo de pruebas en "vacío"	Jefe de servicio	7 días

Objetivo específico N° 3

Desarrollar competencia capacidades del equipo de salud que asiste pacientes con FLAP para gestionar citaciones multidisciplinarias

Fortalecer la formación y la capacitación continua del personal del Equipo Interdisciplinario.

N°	Actividades	Responsable	Meta
1	Identificación y nominación de la población objetivo	Jefe de la UF	1 mes
2	Establecimiento de las competencias, los contenidos y la metodología de la capacitación	Jefe de docencia e investigación	1 mes
3	Elaboración de los términos de referencia (Programa educativo completo)	Jefe de docencia	1 mes
4	Desarrollo del curso de capacitación	Jefe de la UF	3 mes
5	Evaluación final	Jefe de la UF	1 mes

Objetivos	1º año				2º año			
	Mes 1-3	Mes 4-6	Mes 7-9	Mes 10-12	Mes 13-15	Mes 16-18	Mes 19-21	Mes 22-24
Objetivo específico N. 1								
Conformación de equipos multidisciplinares								
Establecimiento del nuevo sub-sector de atención de pacientes con fisura de labio y paladar								
Realización de talleres del proceso y propuesta de mejora								
Elaboración del manual del nuevo proceso								
Implementación del nuevo proceso de atención de pacientes con FLAP								
Monitoreo, evaluación y posibles correcciones del nuevo proceso de compra de prótesis								
Objetivo específico N. 2								
Adecuar el espacio físico actual a las necesidades de la								

atención odontológica e interdisciplinaria	■	■						
Sensibilización a decisores de la importancia de la infraestructura	■							
Definición por parte de los responsables de arquitectura de los términos de referencia para realizar la obra	■							
Desarrollo del proceso de licitación	■							
Adjudicación		■						
Desarrollo de las obras		■						
Desarrollo prueba en vacío		■						
Objetivo específico N. 3								
Identificación y nominación de la población objetivo	■							
Establecimiento de las competencias, los contenidos y la metodología de la capacitación		■						
Programa educativo completo			■					
Desarrollo del curso de capacitación				■	■	■	■	■
Evaluación final								■

8. Dirección del proyecto y mecanismo de evaluación

La dirección del proyecto estará a cargo del Jefe del Servicio de Cirugía Plástica y Quemados.

- **Indicadores de impacto**

Utilizaremos dos indicadores de impacto

1. Con el siguiente indicador podremos observar si con la implementación y puesta en marcha del proyecto disminuimos el porcentaje de secuelas por tratamiento fuera de término.

- $$\frac{\text{Nº de pacientes operados por FLAP con secuelas} \times 100}{\text{Nº de pacientes operados por FLAP}}$$

2. Con el siguiente indicador podremos observar el porcentaje de pacientes con FLAP operados en el tiempo adecuado

- $$\frac{\text{Nº de pacientes con FLAP operados a la edad indicada} \times 100}{\text{Nº total de pacientes con FLAP}}$$

Los otros dos mecanismos de evaluación serán el monitoreo de las diferentes actividades propuestas para alcanzar los objetivos y el cumplimiento de las metas establecidas.

9. Conclusiones

La aplicación de un programa de mejora de la calidad en un Servicio es un proceso lento y complejo hacia un cambio en la manera de hacer las cosas, orientado al paciente y enmarcado dentro de un plan estratégico general de calidad del hospital. Un proyecto de mejora en la calidad de atención debe tener en cuenta una serie de componentes tales como; la efectividad en los resultados, la eficiencia en la aplicación de estrategias, la adecuación de los recursos a las necesidades, la calidad científico/técnica, la satisfacción del consumidor y del profesional, la accesibilidad del usuario al centro de salud adecuado, y la continuidad en el proceso de mejora continua. La implementación de este proyecto apunta a mejorar la calidad de atención de los pacientes con fisura de labio y paladar que concurren al consultorio externo del Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Garrahan, disminuyendo el número de consultas innecesarias al Hospital, brindando una información coordinada acerca de la patología con todos los especialistas y realizando un tratamiento odontológico oportuno y cirugías correctoras en tiempo y forma. Por otra parte, los equipos interdisciplinarios conformados por profesionales de cada una de las especialidades necesarias para solucionar una determinada patología, permite hacer rendir al máximo los recursos tecnológicos/médicos del Hospital actuando con celeridad en el proceso de solución. Con esta modalidad de atención, los pacientes con fisura de labio y paladar se verán beneficiados en su salud y el Servicio de Cirugía Plástica estará cumpliendo con su misión.

10. Bibliografía

1. Historia del Hospital Garrahan. www.garrahan.gov
2. Monasterio Aljaro y cols. "Tratamiento interdisciplinario de las fisuras labio palatinas" Cir. Plast. Iberolatinoam. Vol. 35 N° 1, 2009
3. Repetto, G. Atención de salud integral del niño. Rev. Chilena Pediatría Vol. 46, N9 1, 1975
4. Baranchuk, N. S. "El rol del pediatra". Seminario de la Sociedad Argentina de Pediatría, Buenos Aires, 1993
5. Donabedian, A. "Evaluating the quality of care". Milkbank Memorial Foundation Vol. 44, N° 2, 1968.
5. Donabedian, A. "La investigación sobre la calidad de la Atención Médica" Revista Salud y Seguridad Social del Instituto Mexicano de Seguridad social, México, 1986.
6. Vuori, H. "El control de calidad en servicios sanitarios". Ed. Masson, Barcelona, 1988.
7. Donabedian A., Garantía y monitoreo de la calidad de la Atención Medica" Revista del Instituto de Salud Pública "Perspectivas", Primera edición, México, 1990.
8. Donabedian, A. "Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad" Rev. Calidad a Atención de Salud. México. Vol., 2 N°. 3,1995
9. Spadafora, S. y Osa, M. Indicadores en la gestión hospitalaria. Especialización en administración hospitalaria. Seminario I. Universidad Isalud.
10. Fernández Busso, Nélica. "Calidad de la atención medica". "Nuevas Formas de Organización y Financiación de la Salud" Fascículo N° 1