

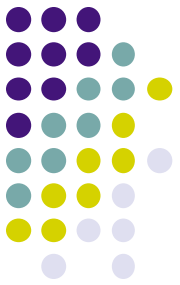
La articulación entre competencias profesionales, implicación de los actores, calidad y seguridad de los pacientes.
Aplicación en dos servicios urgentes en Líbano y en México.

Véronique Zardet,
Professeur des
Universités, Directrice,
ISEOR, Magellan,
IAE Lyon, Université Jean
Moulin, France

Frantz Datry, docteur
Directeur de
programme,
ISEOR, Magellan, IAE
Lyon
Université Jean Moulin,
France

**Estoneck Guevara
Aguilar,** médecin,
Docteur en direction
d'organisations, Hôpital
Général de Tlaxcala
Ministère de la Santé,
Mexique

Marc Bonnet,
Professeur des
Universités, Directeur
adjoint
ISEOR, Magellan
IAE Lyon, Université
Jean Moulin, France

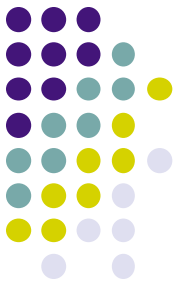


PLAN

1. Objetivos

2. Metodología

3. Resultados



PARTIDA 1.

Objetivos

1.1.

Objetivos de la investigación (1/2)



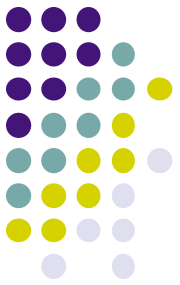
Mejorar la calidad y la seguridad de la atención a los pacientes

**Un enfoque
intra-organizacional
y de gestión**

**Formación y prácticas
profesionales, implicación
de los actores**
↓
**Factores clave de la calidad
Y la seguridad
de la atención
a los pacientes**

1.1.

Objetivos de la investigación (2/2)

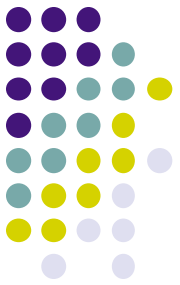


Articulación entre: competencias profesionales, implicación de los actores, calidad y seguridad de la atención a los pacientes

Identificar los disfuncionamientos a partir de un diagnóstico socioeconómico

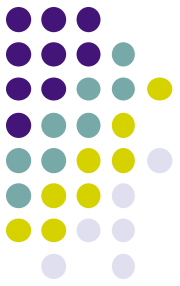
Implementar acciones de desarrollo de las competencias y medir sus impactos:

- **satisfacción de los actores**
- **reducción de los costos ocultos**
- **mejora de la calidad y la seguridad de los cuidados**



PARTIDA 2.

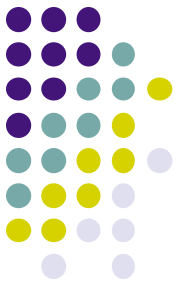
Metodología de la investigación



Teoría socioeconómica de los
costos- desempeños ocultos

*(Savall, 1974; Perroux, 1979 ; Ansoff, 1981 ; Savall,Zardet, 1987 ;
Boje, Rosile, 2003; Buono, 2003)*

- **Organización = mezcla relaciones conflicto / cooperación**
 - ✓ desempeño sostenible: función de la dosificación
 - ✓ disfuncionamientos alteran desempeño social y económico
 - ✓ **INSATISFACCIÓN** de las necesidades de los clientes/usuarios y del personal
 - ✓ **COSTOS OCULTOS** = destrucción de recursos (valor agregado, real y potencial): sobrecargas + Costos de oportunidad
- **Investigaciones-intervenciones cualimétricas del ISEOR**
 - ✓ 580 investigadores / 36 años/ 1 000 000 horas
 - ✓ 1 300 empresas y organizaciones en metamorfosis
 - ✓ 70 sectores, 35 países, 110 000 actores involucrados



**Teoría socioeconómica de los
costos- desempeños ocultos**

*(Savall, 1974; Perroux, 1979 ; Ansoff, 1981 ; Savall,Zardet, 1987 ;
Boje, Rosile, 2003; Buono, 2003)*

● **Descubrimientos científicos**

- 3 534 tipos de disfuncionamientos (genéricos)
- 15 000 à 60 000 euros / persona/ año costos ocultos espontáneos
- Reciclaje costos ocultos o valor agregado: entre 35 y 55 % si cooperación estructurada de los actores internos
- Solución genérica: incremento de la inversión intangible en potencial humano (IIDQPH)
- Muy alta rentabilidad IIDQPH :entre 200 y 4 000%

● **Alcance teórico**

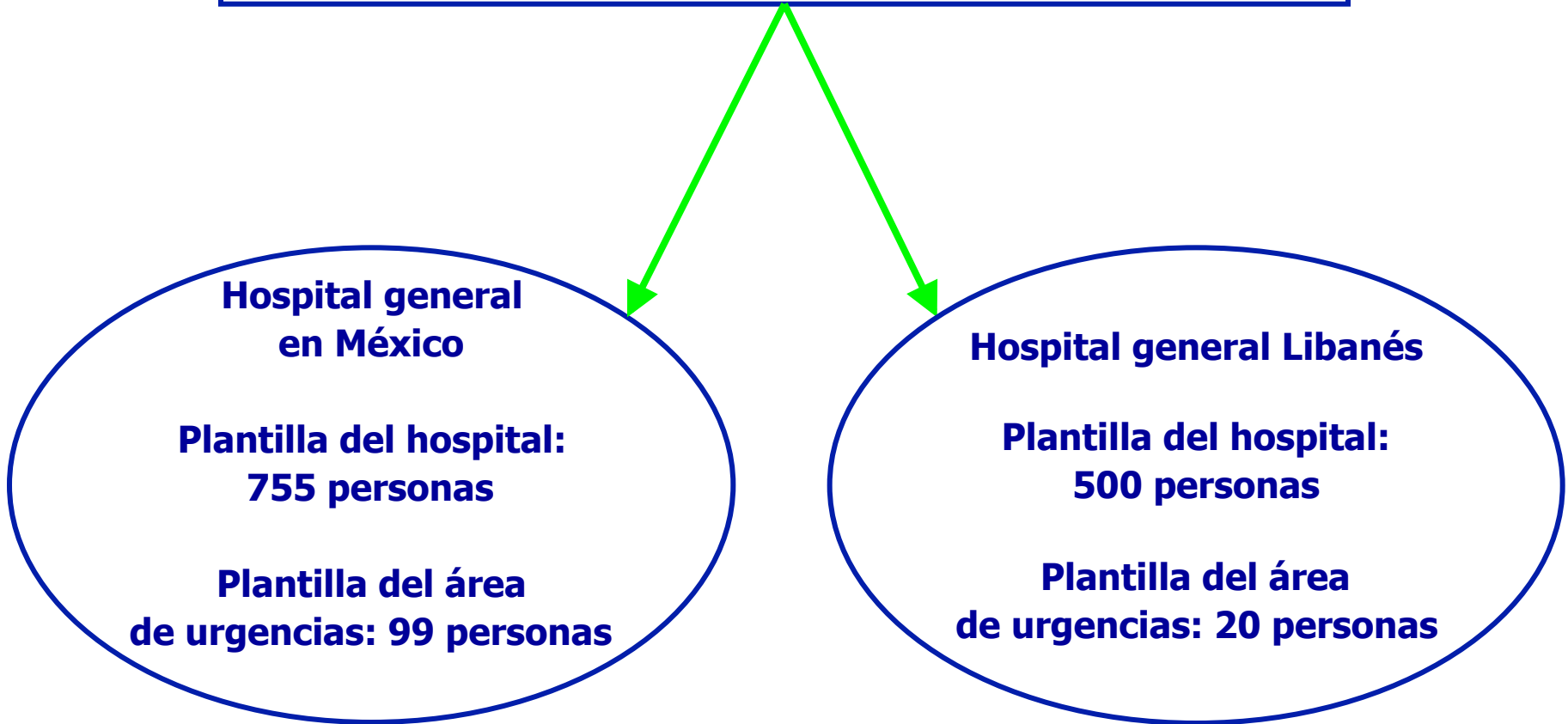
- Negación: Escuela Clásica de la Organización (virus T F W) ,
teoría de la agencia y de los costos de transacción
- Propuesta : modelización cualimétrica de los procesos de metamorfosis de las organizaciones construida sobre 1 300 casos

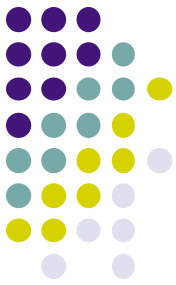
2.3.

Investigación



2 casos



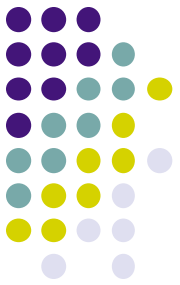


Extracción de disfuncionamientos y de costos ocultos

Técnicas de colecta de la información = TRÍPTICO
ENTREVISTAS cerca del marco y cerca del personal,
OBSERVACIÓN directa de las situaciones de trabajo,
análisis de DOCUMENTOS internos a la organización

**Inventario de los
disfuncionamientos que
tienen un impacto sobre la
calidad y la seguridad**

**Identificación de los
costos ocultos
Vinculados con los
defectos de calidad
y de seguridad**



PARTIDA 3.

Resultados de las experimentaciones



3.1.

Los principales disfuncionamientos y los costos ocultos (anuales) asociados con los defectos de calidad y con la falta de productividad directa en la área de urgencias del hospital libanés



Disfuncionamientos	Costos ocultos	Disfuncionamientos	Costos ocultos
La negativa de pacientes por ciertos servicios de cuidados provoca salidas de pacientes hacia otros hospitales (cuatro pacientes al mes)	9000 USD	Mala orientación de los pacientes por las urgencias	15 000 USD
Aflujo importante de pacientes al servicio urgente que provoca colas y salidas de pacientes (16 pacientes a la semana)	80 000 USD	Paso por la acogida de las urgencias del conjunto de los personales de los servicios	No evaluado
Exámenes de dos radiologías hechas en duplicado a causa de una mala calidad	400 USD	Ocupación de locales de las urgencias para actos no urgentes (curas)	84 000 USD
Error de diagnóstico de ciertos médicos de urgencias	11 000 d'un USD	Muestras mal etiquetadas de sangre	1 000 unités

3.2.

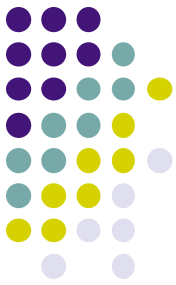
Las principales disfuncionamientos y los costos ocultos (anuales) asociados con los defectos de calidad y con la falta de productividad directa en la área de urgencias del hospital libanés



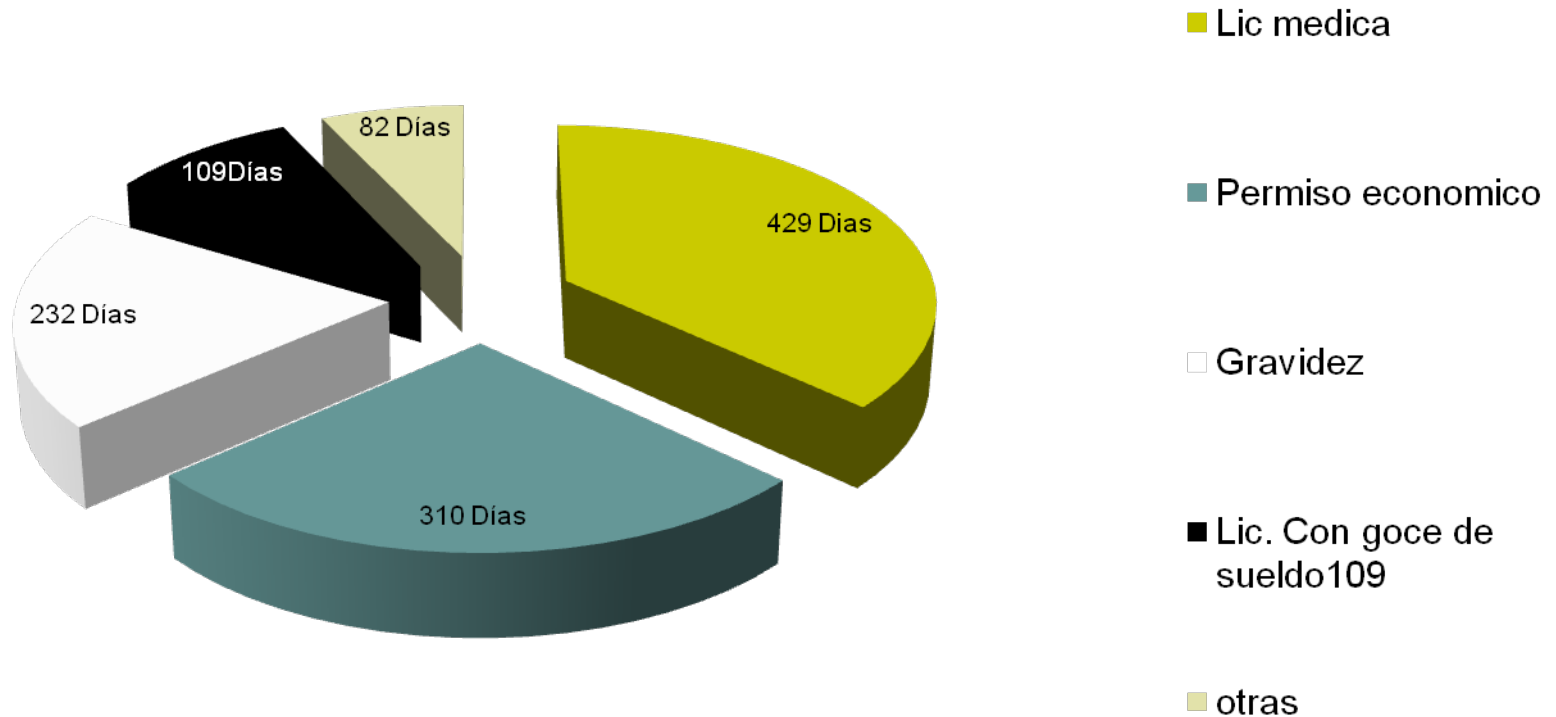
Disfuncionamientos	Costos ocultos	Disfuncionamientos	Costos ocultos
Tiempo de transferencia de los pacientes alargado de 30 minutos al día aproximadamente (dificultades de circulación de las camas)	5600 USD	Vetustez y falta de calidad del material y de los locales que provocan 6 salidas de pacientes al día (respiradores transportables y sanitarios)	206 000 USD
Falta de intimidad en la encargada del paciente (gran sala con cortinas abiertas que separan las camas)	26 300 USD	Falta de implicación del personal que provoca comportamientos indolentes y salidas de pacientes	5700 USD
Transferencia de los pacientes alargados por la falta de coordinación entre servicios urgentes y servicio de cuidados	29 400 USD	Plazo de espera para la admisión a las urgencias, por falta de carretilla urgente, provocando salidas de pacientes	13 000 USD

3.3.

Caso del área de urgencias en México: algunos resultados qualimetricos (1/3)



Tipo de incidencia en el servicio de urgencias



Registro de insidencias del HGT

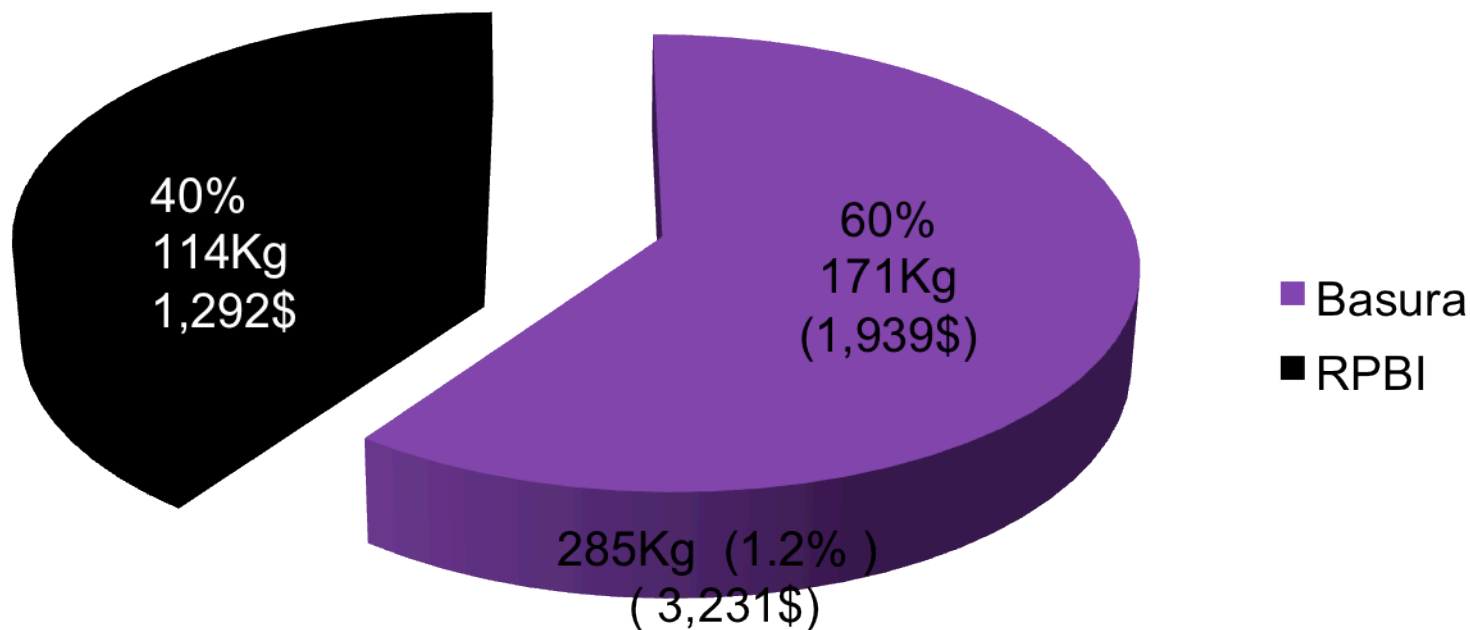
Total de costos-incidencias: 269 438\$
(21 000 USD)

3.3.

Caso del área de urgencias en México: algunos resultados qualimetricos (2/3)



Fig 5 : COSTOS HOSPITALARIOS POR RPBI EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HGT



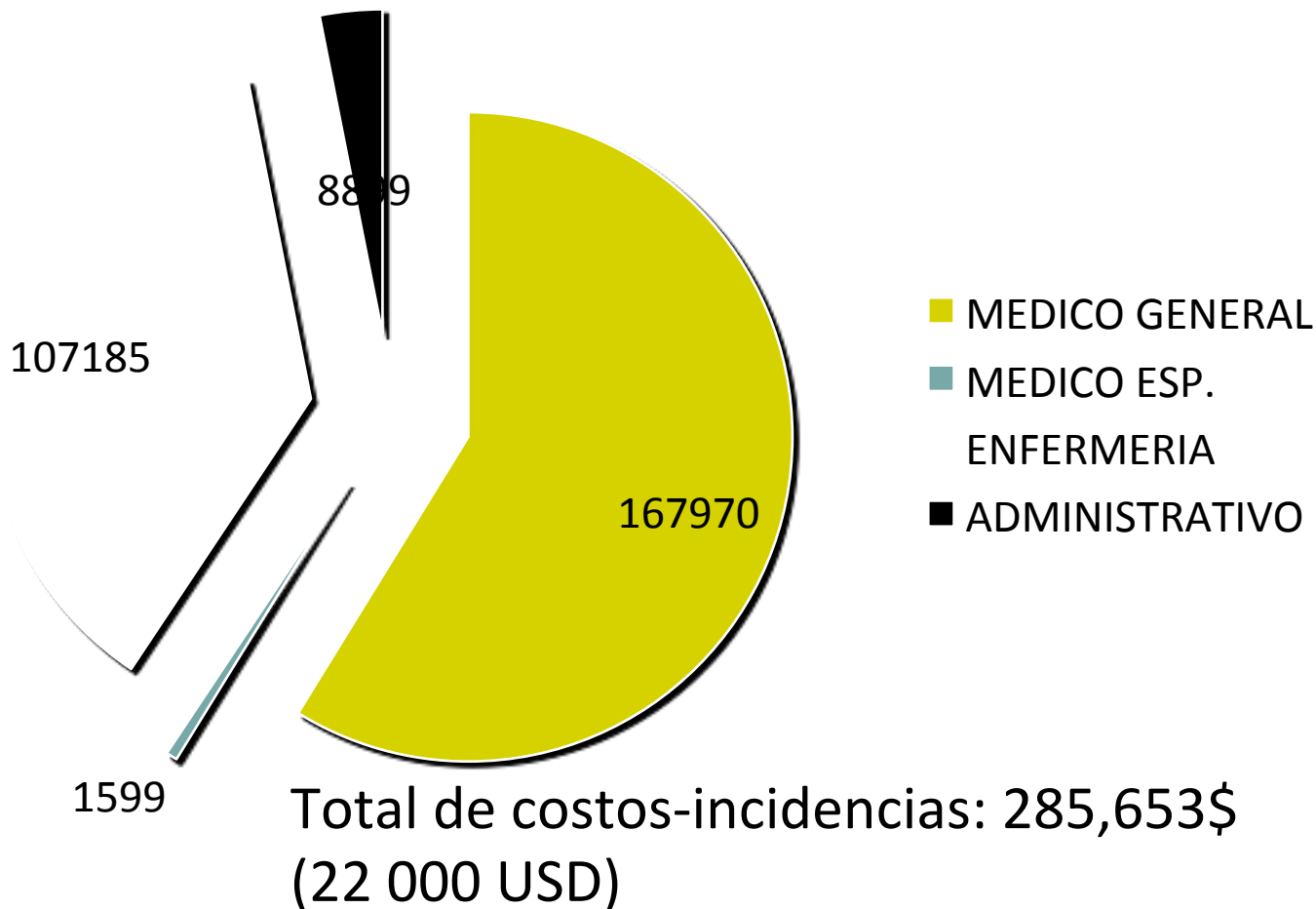
Fuente: Bitacora RPBI 2012

3.4.

Caso del área de urgencias en México: algunos resultados qualimetricos (3/3)



COSTO DE INCIDENCIAS DEL PERSONAL POR CATEGORIA EN URGENCIAS DEL HGT (costo anual en pesos mexicanos)



3.5.

Un ejemplo de herramienta para mejorar el pilotaje de la formación integrada (caso libanés)



Grille de compétences

Acteurs	DANS L'ORGANISATION EN DEBUT DE PERIODE																								SAVOIR-FAIRE PARTICULIERS		Observations																												
	OPERATIONS EXISTANTES																								EXISTANTS																														
	DE GESTION SECURITE												DE GESTION DEVELOPPEMENT																																										
	Pose d'une Perfusion	Pansement	Lavage des mains	Facturation	Prise du sang	Prise des signes vitaux	Faire un ECG	Nettoyage des instrument	CPR	Politiques et procédures	Triage des linge	Triage des déchets	Gestion du Stock	Utilisation du Défibrillateur	Check up Charriot d'Urgent	Contrôl du matériel	Commande Pharmacie	Accueil	Nettoyage du département	Pose d'une Perfusion	Pansement	Lavage des mains	Facturation	Prise du sang	Prise des signes vitaux	Faire un ECG		Nettoyage des instrument	CPR	Politiques et procédures	Triage des linge	Triage des déchets	Gestion du Stock	Utilisation du Défibrillateur	Check up Charriot d'Urgent	Contrôl du matériel	Commande Pharmacie	Accueil	Nettoyage du département	Informatique	Secrétaria	Injection intra musculaire													
1	■	■	■	■	■	■	□	■	■	▲	■	■	■	■	■	■	■	■	■																						■	■													
2	■	■	■	▲	■	■	■	□	■	▲	▲	▲	□	■	■	■	■	▲	■																																				
3	■	■	■	■	■	■	■	□	■	▲	▲	▲	▲	■	■	■	■	▲	■																																				
4	■	■	■	▲	■	■	■	□	■	▲	▲	▲	▲	■	■	■	■	▲	■																																				
5	■	■	■	▲	■	■	■	□	■	▲	▲	▲	▲	■	■	■	■	▲	■																																				
6	■	■	■	-	■	■	■	□	■	▲	▲	▲	▲	■	■	■	■	■	■																																				
7	■	■	■	▲	■	■	■	□	■	▲	▲	▲	▲	■	■	■	■	■	■																																				
8	■	■	■	▲	■	■	■	□	■	▲	▲	▲	▲	■	■	■	■	■	■																																				
9			▲		■	■	■	▲	■	▲	▲	▲						▲	■																																				
10			▲		▲	■	▲	□	■	▲	▲	▲						▲	■																																				
11			▲		■	■	▲	▲	■	▲	▲	▲						▲	■																																				
12			▲		■	■	▲	▲	■	▲	▲	▲						▲	■																																				
13			▲		■	■	▲	□	■	▲	▲	▲						▲	■																																				
14			▲		■	■	▲	▲	■	▲	▲	▲						▲	■																																				
15			▲		■	■	▲	▲	■	▲	▲	▲						▲	■																																				
16			▲		▲	■	▲	□	■	▲	▲	▲						▲	■																																				
17			▲	■	-	-						▲						▲	■																																				
18				■	-	-						▲						■	■																																				
19				■	-							▲						▲	■																																				

LÉGENDE:
 ■ Pratique courante Maîtrisée
 ▲ Pratique occasionelle ou non entièrement
 □ Connaissance des principes sans pratique
 -- Ni connaissance théorique ni pratique
 ○ A réaliser



4.1.

Síntesis de los resultados



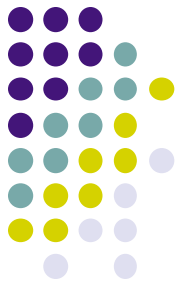
Convergencias importantes entre los casos mexicanos y libaneses

Impactos de los Disfuncionamientos relacionados con la falta de formación integrada y de falta de competencias profesionales del personal

Nivel elevado de los costos ocultos medidos a partir de 3 indicadores:

- Ausentismo
- rotación del personal
- No calidad

4.2.



Impactos de los disfuncionamientos relacionados con la falta de formación integrada y de falta de competencias profesionales del personal

En Líbano así como en México

Falta de conocimiento o de respeto de los procedimientos de calidad y de seguridad

Falta de guías prácticas clínicas

Los mandos no desempeñan su papel de formación integrada

4.3.



Algunos resultados de conversión de los costos ocultos en valor añadido

En el caso libanés:
**reducción de 50%
de la rotación
del personnel
enfermero**

En el caso Mexicano:
**Hasta ahora no se implementaron
acciones de mejoramiento
Por alta rotación de directivos**