

## Dirección de Planeación



El doctor **Juan Pablo Villa Barragán** es director de Planeación del Instituto Nacional de Pediatría. Médico egresado de la Universidad Autónoma Metropolitana; Maestro en Salud Pública del INSP de la SSA; Ha sido consultor en la OPS/OMS, en el Population Council, Director de Desarrollo Humano y diseñador de programas nacionales de salud.

Ha sido Subdirector de Investigación y capacitación en la DGE y Jefe de Asuntos Escolares y Educación Continua en el INSP; Profesor de Gerencia de Servicios de Salud, calidad de la atención, planeación estratégica, estadística, epidemiología y metodología de la investigación en la UNAM, UASLP. Ha colaborado en el diseño de estudios de salud y evaluación de servicios de salud en diversos países con la OPS/OMS y en México.

Tiene como finalidad alinear todos los procesos de la institución, no solamente los relacionados con la atención médica sino todos los referidos a la operación. El reto más importante que tiene el Instituto para los siguientes 5 años es lograr que los modelos de atención pediátrica se extiendan como estándares nacionales en los 36 hospitales pediátricos y los 400 generales del país, que atienden a población sin seguridad social. Además, incrementar y mejorar la formación de recursos humanos para la salud en el área pediátrica, así como incrementar la investigación, documentarla y de esta manera multiplicar y potenciar el trabajo que se hace en el Instituto.

### Labor integradora

La dirección está encargada de apoyar la planeación estratégica tanto de Administración como de Investigación, Asistencia y Enseñanza. En ese sentido, se consideró necesario un cambio de paradigmas porque las acciones se trabajaban en forma vertical y cada área lo hacía por su cuenta, pero en la actualidad se ha instituido un sistema de trabajo horizontal, que es homogéneo para las labores sustantivas de todas las áreas.

La planeación estratégica en el INP está concebida bajo un modelo de Gerencia de Servicios de Salud, que se divide en cuatro partes: la primera es el diseño de la organización, donde se ve tanto la estructura orgánica como los procesos de trabajo; la segunda es la evaluación de la calidad; la tercera es el área de informática, en la que todos los indicadores se ingresan a un sistema que sea capaz de gestionar la información para que su flujo sea confiable y oportuno; y la cuarta es el desarrollo y la seguridad institucional".

### El paciente: motivo y centro de atención

En el rubro de evaluación de la calidad se ha implementado el Sistema de Gestión de la Calidad para lograr un trabajo sistemático entre las áreas, que tenga estructura, proceso y resultados identificables. 'Estratégico' es sinónimo de cambio; 'Calidad' es entendida como la satisfacción de las expectativas del paciente y su familia; y 'Gestión de la Calidad' es qué podemos hacer todos por la satisfacción de las necesidades del usuario. Dicho sistema, entonces, pone en el centro del trabajo las acciones hacia el usuario, situación innovadora en la que los cambios se ven en el paciente y en su familia. Finalmente el resultado del sistema de atención es procurar la reducción de la carga de la enfermedad en la familia.

### Eficacia para la satisfacción del paciente

Dentro del diseño de las áreas sustantivas, se consideran dos parámetros fundamentales: "el primero de ellos es la atención médica efectiva y el segundo es el trato digno a la persona. Estando estos dos elementos presentes es cuando podemos hablar de un enfoque de calidad.

Realmente en un Instituto como este, que es de tercer nivel, no se busca optimizar o abaratar costos, sino que lo que se pretende es llegar a la eficacia. En ese entorno, nosotros calificamos que la atención médica ha sido efectiva cuando la familia del paciente y éste señalan que se sienten satisfechos por la atención; cuando son satisfechas todas sus necesidades en cuanto a dotación de medicamentos y estancia hospitalaria; cuando el paciente se cura o tenga que morir y recibe cuidados paliativos o apoyo tanatológico.

### Alineando procesos

Alinear los procesos significa ordenarlos de tal manera que no haya duplicidad de funciones. Aplicando esto se ha logrado reducir los costos hasta en 30 por ciento. Dentro de esto destaca el uso racional de los materiales, para lo cual hemos implementado una sencilla estrategia que se llama 'Nueve Claves para el Cambio', que no es otra cosa más que orden y aseo, con lo que también se ha logrado el objetivo de reducir costos por exceso de materiales y disminución de pérdidas, así como un mayor interés en ello por los prestadores de servicio y por la institución. Un punto más de optimización, que es uno muy doloroso para las instituciones, es el ausentismo: al alinear los procesos, éste se ha reducido hasta en 5 por ciento.

Estas son fuentes de control de pérdidas muy importantes para la institución, para lo cual se tuvo que hacer una revisión exhaustiva de procesos que posteriormente fueron plasmados en manuales y que en la actualidad están en operación.

Existían manuales, orientados a procesos administrativos, lo cual los hace confusos y poco útiles. Sin embargo, hoy la gente cuenta con ellos y los utiliza a manera de manuales de consulta para la ejecución de los diferentes procesos.

Se hizo una revisión exhaustiva, se cambió formato, pero lo más importante es que cada quien, con la experiencia en el desarrollo de sus funciones, escribió sus manuales y adquirió compromisos basándose en un círculo virtuoso muy sencillo con cuatro preceptos que tenemos para el trabajo: 'Yo digo lo que hago, hago lo que digo, lo documento y demuestro y lo llevo a cabo.

Esto lo hemos estado comprobando a través del Departamento Evaluación y Calidad, área que no sólo se encarga de decir lo que se haga o aclarar cómo se debe hacer, sino además asesora y audita los procesos. El equipo que realiza dicha auditoría está compuesto por los mismos trabajadores: son 65 personas que 'rastrear' el hospital cada dos meses para verificar que se estén llevando a cabo las acciones correspondientes y en la forma adecuada.