
Gestión de calidad del Servicio de Emergencias SAMUR-Protección Civil

Quality management of the SAMUR-Civil Protection Emergency Unit

E. Corral, I. Casado, R.M. Suárez

RESUMEN

Como en cualquier sector, el enfoque de los servicios sanitarios debe dirigirse al paciente-cliente, girando la organización en torno a sus necesidades. Así, aquella debe tener información objetiva y continua tanto de las necesidades de sus clientes como de sus resultados, con parámetros cuantitativos y cualitativos.

En el ámbito de los sistemas de emergencias extrahospitalarios, la aplicación de esas medidas es complicada, pues a la variabilidad intrínseca de la urgencia se une, además, la dispersión geográfica, la dificultad del control de calidad directo de las asistencias y el hecho de que nuestro proceso de asistencia acabe en organizaciones diferentes.

Éste es el reto que hace cinco años se acometió en SAMUR, persiguiendo realizar un análisis continuo de los procesos y resultados del servicio. En este artículo se ofrece una visión global de nuestro sistema de calidad, que constituye una base de gestión sustentada fundamentalmente por los siguientes pilares: certificaciones de gestión de calidad, procedimentación de los procesos, valoración del desempeño, gestión basada en indicadores y productividad basada en objetivos.

Palabras clave. Gestión de calidad. SAMUR. Emergencias. Protección civil.

ABSTRACT

As in any sector, the focus of the health services must be directed towards the patient-client as the centre of the system, with organisation revolving around patient-client needs. Hence, the former must have objective and continuous information on both its clients' needs and their results, with quantitative and qualitative parameters.

The application of these measures is complex in the field of pre-hospital emergency systems, since to their intrinsic variability is added geographic dispersion, the difficulty in controlling the direct quality of care and the fact that our care process ends up in different organisations.

That is the challenge that was taken up five years ago in SAMUR with the aim of carry out a continuous analysis of the processes and results of the service. This article offers an overall vision of our quality system, which forms a basis of management essentially supported on the following pillars: certifications of quality management, process, performance evaluation, management based on indicators and productivity based on aims.

Key words. Quality management. SAMUR. Emergency care. Civil protection.

An. Sist. Sanit. Navar. 2010; 33 (Supl. 1): 107-121

1. Subdirección General SAMUR-PC
2. Departamento de Capacitación y Calidad SAMUR-PC
3. Sección de Calidad. SAMUR-PC

Correspondencia

Ervigio Corral Torres
Subdirector General SAMUR-Protección Civil
E-mail: corralte@munimadrid.es

INTRODUCCIÓN

*«Sin información no hay control,
sin control no hay gestión»*

Es posible que el concepto de calidad haya sido una de las referencias principales de los proyectos y evolución de la mayoría de los gestores de empresas e instituciones públicas y privadas. Y es que la exigencia de calidad de la sociedad ha aumentado exponencialmente en los últimos años. Hoy, el ciudadano del siglo XXI, utiliza prioritariamente aquella referencia para el consumo de bienes y servicios que realiza.

Llevado al terreno sanitario, esto se traduce en que ya no es suficiente con proporcionar a los pacientes una atención sanitaria eficiente y con el trato humano más procedente sino que además el cliente debe estar satisfecho con la atención recibida. Debe considerarla eficaz según su punto de vista, su propia valoración.

Esto ha llevado a algunas compañías privadas de servicios sanitarios, e incluso a algunos servicios de urgencias de financiación pública, a establecer políticas de gestión encaminadas a adaptarse a esas nuevas reglas del juego, a ese nuevo objetivo. Esas medidas de gestión se están basando en el establecimiento de sistemas de control que permitan al ente gestor un conocimiento preciso de su efectividad y de su eficacia. Dentro de la atención sanitaria, el campo de la urgencia ha sido un ámbito donde la aplicación de esas medidas ha sido siempre complicada y, en general, poco aceptada por los diferentes actores de ese sector. La amplia variabilidad de los servicios y de los procesos asistenciales que se dan en ese campo ha hecho que se constituya en un terreno poco abonado a este tipo de experiencias.

Si ya esto ha sido difícil a nivel hospitalario, mucho más complicado aparece para los sistemas de atención de urgencias extrahospitalarios, donde a la variabilidad intrínseca de la urgencia se unen problemas como la dispersión geográfica, la dificultad del control de calidad de las asistencias o el hecho de que nuestro proceso de asistencia acabe en empresas diferentes.

Éste es el reto que hace cinco años se acometió en SAMUR-Protección Civil, conscientes de que hay muchas cosas que mejorar y, en muchos casos, desconocemos en qué punto de la cadena de producción del servicio se encuentra el mal engranaje, el déficit de producción.

Con este artículo hemos intentado dar una visión global de nuestro sistema de calidad, que constituye una base de gestión sustentada fundamentalmente por los siguientes pilares:

- El entorno de normativas de calidad
- La procedimentación de los procesos
- La valoración del desempeño
- La gestión basada en indicadores
- La productividad asociada al cumplimiento de objetivos

EL ENTORNO DE NORMATIVAS DE CALIDAD

En el año 1999, SAMUR decidió dar el paso decisivo hacia una política de gestión enmarcada en un entorno de calidad normalizado. En ese periodo se acometió la acreditación según la norma ISO 9002¹, un modelo de difícil aplicación en organizaciones proveedoras de servicios como SAMUR donde, no obstante, se aplicó la norma con un alcance poco común que incluía no sólo las áreas administrativas de la gestión sino todas las que conforman el servicio: operaciones, formación, protección civil y, lo más novedoso, el proceso asistencial al completo, desde la recepción de la llamada hasta la resolución final del incidente, alcance que ha permanecido hasta la actualidad.

Este enfoque se vio favorecido inicialmente por la «cultura de calidad asistencial» que ya existía en SAMUR, un servicio con el 90% de su actividad regulada, no sólo desde el punto de vista asistencial, con procedimientos acordes a la evidencia científica, sino también con procedimientos operativos que aseguran el manejo uniforme de los incidentes, la coordinación con otros cuerpos y la continuidad de cuidados en el hospital, además de los propios

procedimientos administrativos². Muchos de estos documentos fueron desarrollados, conocidos y cumplidos por el personal de SAMUR mucho antes de iniciar los procesos de certificación. También existía una cultura de la medición de parámetros asistenciales (supervivencia, valoración de desempeño, tiempos, etc.) que ya se venía utilizando como elemento de información y análisis.

La certificación inicial generó la descripción de los procesos y el compromiso de «decir qué se hace y cómo se hace», «registrarlo», «revisarlo» y «mejorarlo» de manera continua. Algunos desajustes iniciales, como la escasa información al personal e insuficiente concienciación de los responsables, así como el aumento del trabajo administrativo, produjeron resistencias que impidieron la explotación completa de una herramienta muy útil.

A partir del año 2004, se realizó un importante esfuerzo para virar hacia un sistema de gestión de calidad real y eficaz, cuyo objetivo principal es la obtención de información para la toma de decisiones. Así, durante estos últimos años, se ha ido añadiendo valor al sistema de calidad implantado, se han reorientando y mejorado estrategias, políticas y, ante todo, el enfoque hacia los clientes, cuyo espectro ha aumentado sustancialmente: además de conocer la satisfacción y necesidades de nuestros pacientes y demandantes, consideramos entre otros, los clientes institucionales (cobertura de eventos programados, alumnos de universidades y otras instituciones formativas, empresas, etc.). También se ha trabajado en la satisfacción de los clientes internos, algunos no contemplados hasta ese momento: profesionales, voluntarios, alumnos, etc.

Se ha hecho hincapié también en la mejora de la comunicación interna y externa, se ha diseñado un sistema de sugerencias y reclamaciones interno, se edita periódicamente un boletín interno (BIS), se han publicado la Declaración Ambiental, el Manual de Buenas Prácticas Ambientales, y quizás lo más importante: los compromisos medibles de la Carta de Servicios³.

Se trabaja de esta forma, con un sistema de gestión de calidad y ambiental muy exigente, en el que participa toda la organización, obligándose al cumplimiento de los requisitos que el sistema establece.

Todo ese sistema se ha basado, normativamente hablando, en los modelos especificados por las normas UNE EN ISO 9001:2000¹, UNE EN ISO 14001:2004¹ y reglamento EMAS II⁴. SAMUR cuenta además con otros certificados y herramientas de calidad que exigen la revisión continua, como son la Carta de Servicios, la acreditación para Servicios de Emergencias de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias⁵, la Marca Madrid Excelente⁶ o el Sistema de Excelencia Europeo EFQM⁷.

En la actualidad, la «calidad total» en SAMUR deriva en una estrategia integrada en la gestión diaria, monitorizada a través de más de 80 indicadores de actividad y de resultado, 30 auditorías internas al año y 6 auditorías externas realizadas por auditores acreditados. Las auditorías y los procesos de revisión generan un número variable de «no conformidades» anuales, derivadas de acciones que incumplen los procedimientos vigentes y que deben ser subsanadas por los propios responsables de la desviación. A modo de ejemplo, en la última auditoría externa de recertificación, llevada a cabo en marzo de 2009, se destacaron los siguientes aspectos positivos relevantes:

- El sistema de valoración del desempeño en la actividad asistencial
- La comunicación de los objetivos y resultados a todos los trabajadores
- Las auditorías internas por departamentos
- La recogida de datos de los aspectos ambientales
- La implicación del responsable del sistema.
- El desarrollo de los sistemas de información.

LA PROCEDIMENTACIÓN DE LOS PROCESOS

Los procedimientos o protocolos asistenciales constituyen normas técnicas diri-

gidas a los profesionales sanitarios en las que se fija la conducta diagnóstica y terapéutica aconsejable ante una determinada situación clínica, estableciéndose como método científico con alta rentabilidad asistencial, docente e investigadora. A nivel legal, los protocolos pueden ser acogidos como reglas por los jueces, que establecen el deber objetivo de cuidado en el caso o situación clínica concreta del paciente⁸.

En la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud⁹, se dedica el capítulo VI a la calidad del sistema sanitario, dando una importancia capital a los criterios de valoración y exigencia del sistema. En este sentido, se establece el protocolo como elemento básico para la mejora de la calidad del sistema a través de las normas de calidad y seguridad que expresa. Dichas normas o protocolos contienen los requerimientos que deben guiar los servicios sanitarios para la realización de una actividad sanitaria de forma segura a partir de las guías de práctica clínica y asistencial que describen los procesos diagnósticos, terapéuticos y de manejo en general de un problema de salud. A efectos prácticos describe la existencia de tres tipos de protocolos:

1. Protocolos de unificación de criterios o propiamente científicos: estos protocolos deberán estar basados en la evidencia científica y en los medios disponibles.
2. Protocolos organizativos: la eficacia organizativa de los servicios, equipos o unidades asistenciales requiere la existencia escrita de normas de funcionamiento interno con definición de objetivos y funciones, tanto generales como específicas, para cada miembro del mismo.
3. Protocolos funcionales o de coordinación: su finalidad es articular, interdisciplinariamente y entre niveles asistenciales, el proceso de intervención médico-sanitaria e impedir que pueda interrumpirse el principio de continuidad asistencial, estableciendo los criterios de coordinación e indicadores del proceso para asegurar esta finalidad.

La Ley de Ordenación de las Profesionales Sanitarias⁹, reconoce su importancia en orden a la unificación de los criterios de actuación y la necesidad de que sean periódicamente revisados. En este sentido aporta la exigencia de que en el diseño y revisión de los protocolos de una institución participen las personas que deban aplicarlos (art. 4.7 de la Ley 44/2003 de 21 de noviembre)¹⁰.

Los procedimientos suponen una herramienta necesaria para el funcionamiento del servicio SAMUR conforme a unas líneas operativas y asistenciales consensuadas con las instituciones con las que se coordina, permitiendo unificar criterios clínicos y permitiendo la realización de un análisis del proceso asistencial coordinado y la optimización de éste. Pero además, cumple una serie de funciones de interés para el profesional:

- Disminuir la variabilidad en la práctica clínica de emergencia
- Minimizar las demoras en la toma de decisiones con asignación de responsabilidades
- Evitar improvisaciones y dependencias de factores externos
- Maximizar la calidad prestada en la asistencia
- Dar cobertura legal y asistencial del profesional respaldado por el servicio al ser verdaderas normas técnicas
- Ser una herramienta formativa y educativa. Sabiendo lo que se tiene que hacer (procedimientos), y gracias a los mecanismos de evaluación, se obtienen las necesidades de formación de la organización y del profesional concreto.

Los profesionales adscritos a SAMUR-Protección Civil utilizan este manual de procedimientos como documento de la calidad dentro de nuestro sistema de gestión, siendo la herramienta fundamental en la que se basa el sistema de valoración de la calidad asistencial a través de la valoración del desempeño. De esta manera, el manual supone la espina vertebral de todos los

procesos asistenciales, operativos y administrativos que se generan en SAMUR, siendo referencia ineludible de toda su actividad.

La actualización de los procedimientos supone una labor ardua de revisión bibliográfica de textos actuales con evidencia científica y de los procedimientos existentes, realizada por profesionales organizados en grupos de trabajo. El documento final, una vez aprobado por el servicio que vela por la congruencia y coherencia de ese protocolo en el global de los existentes, se presenta a una institución de prestigio científico y de respeto profesional como es la Comisión Científica y de Investigación del Ilustre Colegio de Médicos de Madrid para ser refrendo y aval, dando con ello cobertura normativa profesional a la forma de hacer.

Las organizaciones, en este caso SAMUR, tienen la potestad de elevar el compromiso profesional técnico especializado que supone la existencia de un manual de procedimientos asistenciales y operativos, a un nivel de interés social a través de la exposición de un compromiso en su Carta de Servicios como el que se expresa a continuación: «realizar el 100% de sus actividades de acuerdo con procedimientos asistenciales y operativos preestablecidos, validados científicamente, revisados y consolidados, lo que garantiza la calidad y homogeneidad de todas las actuaciones». Sólo estableciendo lo que hay que hacer, podemos establecer la base o referencia para medir.

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL: VALORACIÓN DEL DESEMPEÑO

La asistencia propiamente dicha constituye un proceso clave en la actividad de un servicio sanitario de emergencias. La calidad prestada en ella tiene una trascendencia fundamental dado que los resultados de una actuación inadecuada, o que no cumple los estándares fijados de calidad en el ámbito de la atención sanitaria de urgencias y emergencias, pueden ser nefastos para el paciente e incluso para los

intervinientes. Se trata de assistencias con una elevada exigencia para el profesional y para la organización en su labor de coordinación. La rapidez, la gravedad, la presión del medio, las posibles consecuencias para la salud y la vida de los pacientes, ponen al servicio y a los profesionales ante un gran reto. De ahí la enorme responsabilidad y preocupación que, desde las organizaciones sanitarias responsables de esta prestación de asistencia, se debe tener para «hacer las cosas bien y a la primera».

Tal y como queda reflejado en Ley 44/2003 de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, en la que se establecen las bases del sistema de desarrollo profesional homologable en todo el sistema, se debe articular el reconocimiento de manera individualizada, en función de los méritos del interesado por sus conocimientos, competencias, formación continuada acreditada, actividad docente e investigación así como la evaluación de los resultados de la actividad asistencial del interesado (valoración del desempeño), la calidad de la misma y el cumplimiento de los indicadores que para su valoración se hayan establecido, así como su implicación en la gestión clínica (art. 38)

SISTEMA DE VALORACIÓN DEL DESEMPEÑO

El objetivo fundamental de cualquier sistema de valoración del desempeño es velar por la calidad asistencial que ofrece la organización al completo a partir del desempeño de sus profesionales. Tiene como objetivos específicos:

- En el desempeño individual:
 - Detectar necesidades de formación y formar
 - Desarrollar profesionalmente
 - Mejorar el rendimiento del puesto
 - Promover y premiar
 - Comunicar
- En el desempeño colectivo:
 - Mejorar el rendimiento de la unidad o grupo

- Mejorar la colaboración, el clima y, sobre todo, la motivación de los miembros del colectivo
- Validar políticas de gestión de recursos humanos

SAMUR ha vinculado su desarrollo organizativo desde sus inicios, al desarrollo de un sistema de valoración del desempeño propio «*in situ*», el cual genera un proceso permanente de evaluación y análisis de las asistencias y de sus resultados. El sistema permite testar los 365 días del año y a todas horas del día cómo es la calidad prestada en las asistencias sanitarias del servicio.

Este sistema se basa en la existencia de unos criterios de valoración profesional aplicables a las asistencias reales para cada una de las categorías y funciones dentro del servicio. Estos criterios de evaluación toman como referencia, las normas técnicas establecidas en los procedimientos del servicio, entendiendo éstas como los estándares de calidad de la patología, situación clínica u operativa concreta a tratar. Para el establecimiento de estos criterios se ha tenido en cuenta las siguientes consideraciones:

- Son criterios objetivos que valoran cada una de las fases y conceptos a tener en cuenta en una actuación de emergencias. Por ejemplo, en el caso de los médicos, se valoran aspectos del manejo de la escena (información, seguridad, coordinación con otros intervinientes), coordinación del equipo (toma de decisiones, delegación...), diagnóstico (medios diagnósticos al caso utilizados, diagnóstico de sospecha orientado...), técnicas (indicación y realización adecuada y en tiempos) y manejo de la información (al paciente, familia y hospital).
- Criterios propuestos por los propios profesionales en grupos de trabajo de participación voluntaria.
- Criterios conocidos y publicitados como estándares de calidad.
- Criterios refrendados por la Organización Médica Colegial (OMC 2004).

Las dos figuras que vertebran el sistema de manera permanente son el médico jefe de guardia (dos por cada guardia) y los jefes calidad, compuestos por un diplomado en enfermería y un técnico de emergencias con amplia experiencia reconocida en el servicio. El sistema de valoración del desempeño en SAMUR está establecido desde prácticamente sus comienzos y ha visto dos revisiones a sus criterios (2001-2006 y 2007 en adelante) por la necesidad de adaptar la herramienta a las necesidades de conocer cómo se estaban manejando algunos aspectos no considerados en la versión precedente. En un principio sólo participaban como evaluadores los jefes de guardia (médicos) incorporándose, posteriormente, los equipos Delta (enfermeros y técnicos). Éstos comienzan su actividad de valoración del desempeño del colectivo de enfermeros y técnicos en enero de 2005 y supusieron un importante incremento de esta actividad de evaluación.

La función primordial de estos profesionales es la de apoyo al equipo sanitario, garantizando el cumplimiento de los procedimientos asistenciales del servicio y, con ello, la calidad asistencial prestada, pero añadiendo una función de evaluación de la forma de desarrollar la tarea (desempeño) en los perfiles sanitarios concretos de la emergencia. El servicio garantiza la presencia de estos evaluadores en:

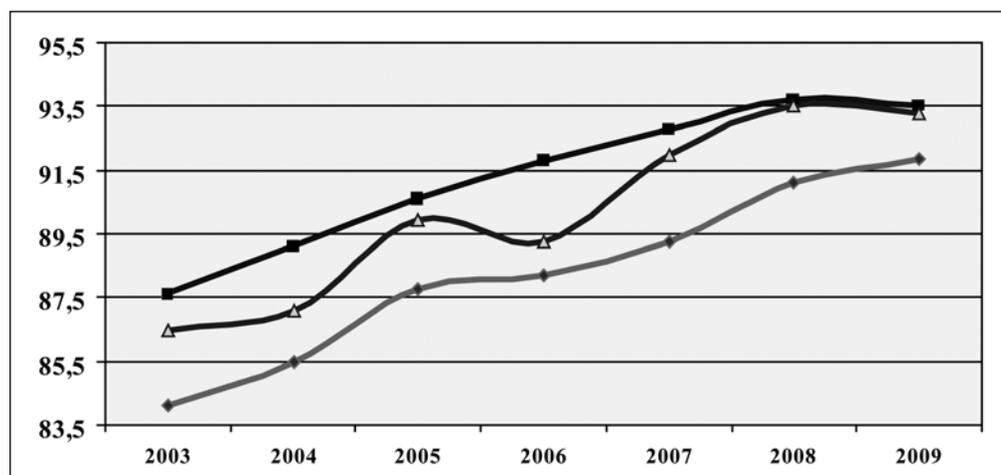
- Todas las actuaciones complejas que, bien por la gravedad de las lesiones, bien por la dificultad organizativa u operativa del incidente, lo requieran.
- Un elevado porcentaje de intervenciones de soporte vital básico.

De esta manera se pueden subsanar deficiencias, incluso antes de que se produzcan, además de ser una fuente de detección de necesidades de formación colectivas y del profesional en particular. En este sentido permite el estudio de segmentos concretos entre los profesionales (ej. personal de nueva incorporación, vida laboral larga en el servicio) para determinar las necesidades específicas y para analizar las posibles causas de un resultado concreto.

De acuerdo con nuestra experiencia, el sistema de valoración del desempeño alienta la motivación de una gran parte del personal por alcanzar la excelencia profesional, y permite diseñar un programa de formación adaptado a las necesidades reales del colectivo y del profesional concreto, mejorando con ello el resultado global de calidad asistencial.

Además, asegura a los pacientes de SAMUR-Protección Civil un tratamiento ho-

mogéneo no dependiente de cada profesional en lo esencial, y actualizado, según los criterios de evidencia científica vigentes y con todos los medios disponibles adecuados para su caso. Todo ello, en el mismo momento de la asistencia. Esto ha redundado en una mejora del desempeño asistencial reflejado de manera objetiva en el aumento global de las puntuaciones de los tres colectivos (Fig. 1).



Media de puntuación obtenida por el colectivo médico en cada año.

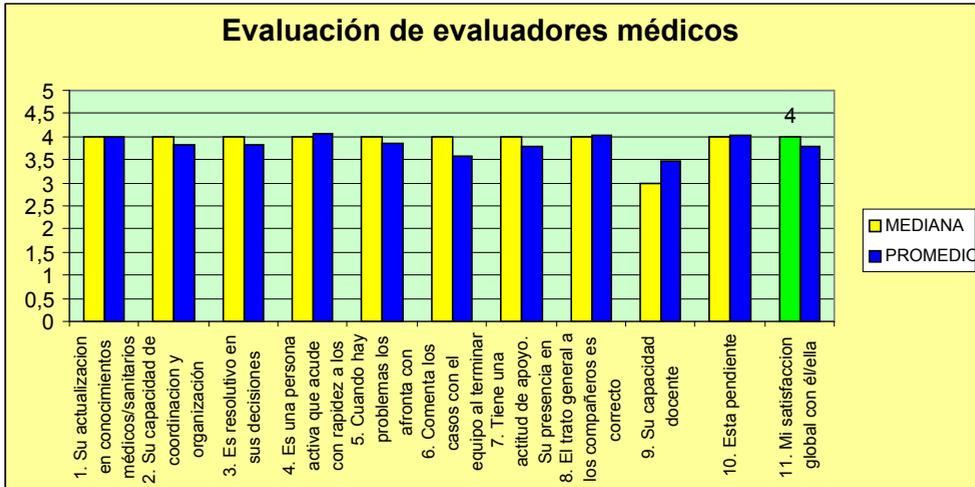
Figura 1. Evolución de la valoración del desempeño de los tres colectivos profesionales (médicos, diplomados de enfermería y técnicos de emergencias).

Anualmente se mantiene una entrevista personal con cada profesional y se le informa del resultado de estas valoraciones. En estas reuniones se fomenta la comunicación interna, facilitando el aporte de sugerencias de manera directa. Se entrega finalmente un informe con una comparativa entre su desempeño y el desempeño general de su colectivo, informándole acerca de las áreas de mejora en su caso particular.

El sistema se completa con una evaluación que los profesionales realizan sobre sus evaluadores en conceptos genéricos como: actualización de conocimientos, ca-

pacidad de resolución, toma de decisiones, actitud de ayuda y colaboración, labores de control operativo y satisfacción general (Fig. 2). Los resultados de esta evaluación son presentados a cada evaluador como herramienta de mejora de su desempeño.

De forma colateral los resultados del desempeño profesional permiten ser utilizados como instrumento de selección de personas para puestos específicos, adquisición de becas, asignación de tareas de representación, etc. así como para reconocimiento público, mediante premios del servicio, del mejor desempeño de cada categoría y por equipos.



Media de puntos en cada concepto que el colectivo médico otorga a sus evaluadores.

Figura 2. Evaluación de evaluadores (médicos jefes de guardia).

LA GESTIÓN BASADA EN INDICADORES

Todo lo anteriormente señalado ¿ha tenido una influencia positiva sobre la evolución del servicio? O dicho de otra forma: ¿cómo podemos saber si estamos mejorando o si el esfuerzo realizado con esas medidas está justificado?

Por ello, a partir del año 2004, se implantó un sistema global de valoración de la gestión basado en una serie de indicadores que fueran capaces de medir todas las áreas del servicio y que, además, lo hicieran de una forma objetiva, evolutiva y adecuada a nuestras necesidades de información. Se pretendió, con ello, reducir la incertidumbre y la subjetividad, indicar fortalezas y debilidades, de manera que fuera posible reorientar políticas y estrategias y, en definitiva, establecer una gestión basada en datos y hechos. ¿Y, qué debíamos medir? Igual que en la evaluación clínica de un paciente existen una serie de elementos de referencia que llamamos signos vitales, la evaluación de la gestión tiene también sus «signos vitales». Eficacia, eficiencia y efectividad suelen ser los parámetros habitualmente valorados. A ellos se debe unir el concepto de calidad de servicio, aunque

de una u otra manera está integrada en los anteriores.

A nivel de los directivos de área, el responsable del servicio les solicita los resultados con carácter trimestral, exponiéndoles en cada solicitud los objetivos a cumplir y las prioridades a desarrollar en su área de influencia. Cada responsable de área emitirá un informe con el valor de sus indicadores añadiendo un análisis de los resultados, de manera que posibilite no sólo una valoración de esa área determinada sino también una toma de decisiones.

Los principales indicadores de cada área son incorporados al cuadro de mando del servicio, que constituye la referencia principal de la toma de decisiones y de la planificación estratégica y operativa del servicio.

Se muestran, a continuación, algunos de los principales indicadores evaluados, ordenándolos desde los que abarcan áreas más concretas hasta los más globales. De cara a conocer las áreas de responsabilidad de cada indicador, en la figura 3 se expone el organigrama del Servicio, donde se aprecian las tres áreas fundamentales que componen SAMUR-Protección Civil.

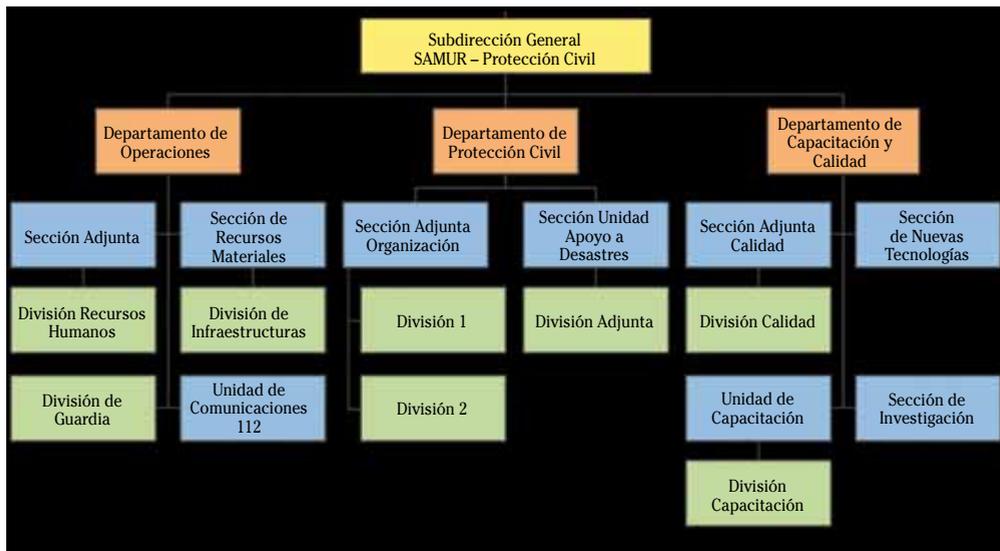
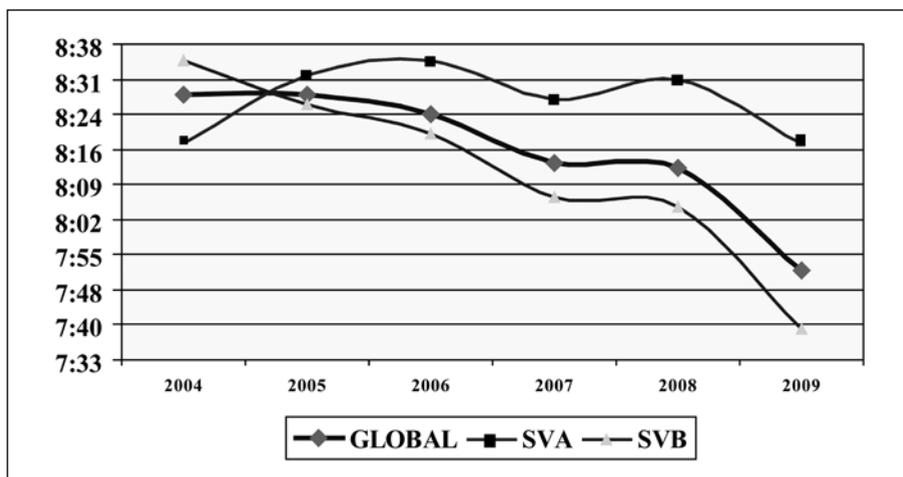


Figura 3. Organigrama de SAMUR-Protección Civil.

Tiempo de respuesta de las unidades asistenciales

Quizás sea la medida más comúnmente utilizada en los servicios de emergencias. Responsabilidad del Departamento de Operaciones, constituye un indicador de efectividad global que valora el tiempo que las unidades emplean para llegar al incidente desde que son activadas por la

central. Debe realizarse de forma separada para cada tipo de unidad (SVA o SVB). Así pues, se trata de un indicador de estratégico que nos da idea de conceptos tan diferentes como la adecuada proporcionalidad entre demanda asistencial y oferta de recursos o la correcta distribución de las bases operativas entre otras. En la figura 4 se aprecian los últimos resultados de este indicador.



Tiempo de respuesta en minutos y segundos desde asignación hasta llegada en los dos tipos de unidades principales y el global del servicio.

Figura 4. Tiempo de respuesta de las unidades asistenciales.

Tiempo de gestión de la llamada

Dependiente también del departamento de operaciones, mide el tiempo de gestión que emplean los operadores de SAMUR-Protección Civil en transferir un aviso a las unidades desde que la solicitud del demandante entra en nuestro sistema. La capacidad del sistema para absorber las llamadas al servicio y la agilidad de los diferentes técnicos para analizar la llamada figuran entre las acciones medidas. Dicho indicador se debe asociar para este fin al porcentaje de negativos del servicio y a la concordancia entre el código propuesto por el operador y el final resultante, lo que posibilita una visión global de la calidad de gestión de la central de comunicaciones SAMUR.

Porcentaje de averías reiteradas en las unidades asistenciales antes de tres meses

Se trata de uno de los indicadores de efectividad del área de gestión de recursos

móviles, dependiente también del departamento de operaciones. Es un indicador global de esta área pues no sólo valora la capacidad del servicio para solucionar las incidencias con personal propio sino también la supervisión que se realiza del trabajo realizado por las empresas externas.

Media de la evaluación del contenido de los cursos de formación realizados desde el servicio por parte de los propios profesionales

SAMUR-Protección Civil proporciona en horario de trabajo una serie de contenidos formativos que se desprenden fundamentalmente de la valoración del desempeño ya comentada, además de tener en cuenta las necesidades sentidas por cada colectivo (Fig. 5). Junto a otros indicadores de eficacia formativa (porcentaje de ganancia de conocimientos o evaluación de aspectos organizativos), constituyen la herramienta de toma de decisiones de los responsables del área de capacitación.

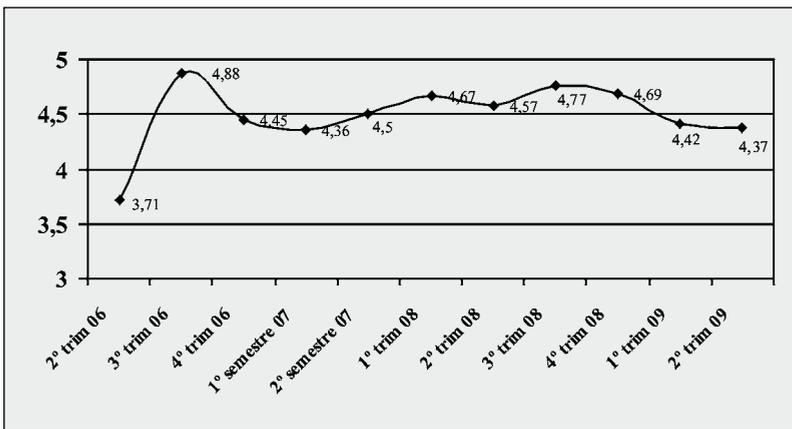


Figura 5. Media de la evaluación del contenido de los cursos de formación realizados desde el Servicio por parte de los propios profesionales.

Porcentaje de voluntarios con la acreditación en emergencias

SAMUR-Protección Civil, como su apellido indica, integró en el año 1994 la res-

puesta voluntaria de la ciudad, asumiendo la gestión del cuerpo de voluntarios de protección civil «Villa de Madrid». Sus miembros deben mantener la misma acreditación oficial que los profesionales para

poder asumir labores relacionadas con el transporte de emergencia. Es por ello que este indicador expresa la capacidad que el cuerpo de voluntarios tiene en sí para asumir determinadas funciones de su competencia Cobertura de servicios programados, apoyo al operativo.

Cifra de ciudadanos formados al mes en técnicas de alertante y primer respondiente

Competencia del Departamento de Protección Civil, se trata de un indicador de efectividad que valora uno de los compro-

misos recogidos en la Carta de Servicios: la formación del ciudadano y del primer respondiente de cara a constituirle en el primer eslabón de la cadena de la supervivencia (Fig. 6).

Tasa de absentismo por incapacidad laboral transitoria

Se trata de uno de los indicadores de la gestión de recursos humanos, que debe valorarse conjuntamente con el denominado ausentismo que evalúa las ausencia por permisos recogidos en le vigente convenio.

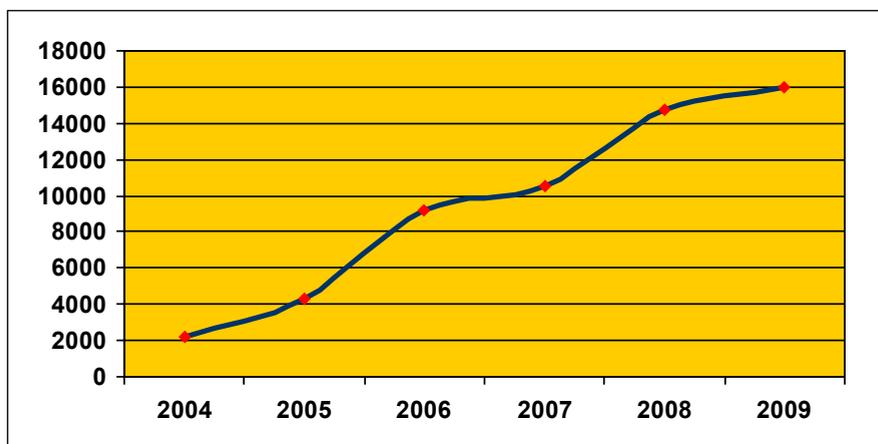


Figura 6. Cifra de ciudadanos formados al año en técnicas de alertante y primer respondiente.

Tasa de supervivencia de los pacientes críticos a los siete días de evolución

Nos encontramos ya ante uno de los indicadores estructurales del servicio. Un indicador incluido en el cuadro de mando del propio alcalde de Madrid y, quizás, uno de los parámetros que con mayor precisión valora la marcha global del servicio (Fig. 7). A su alrededor existen varios indicadores sanitarios, fundamentalmente relacionados con patologías tiempo dependientes (mortalidad en SCACEST, recuperación de autonomía en ictus isquémico sometido a fibrinólisis, supervivencia en el politrauma-

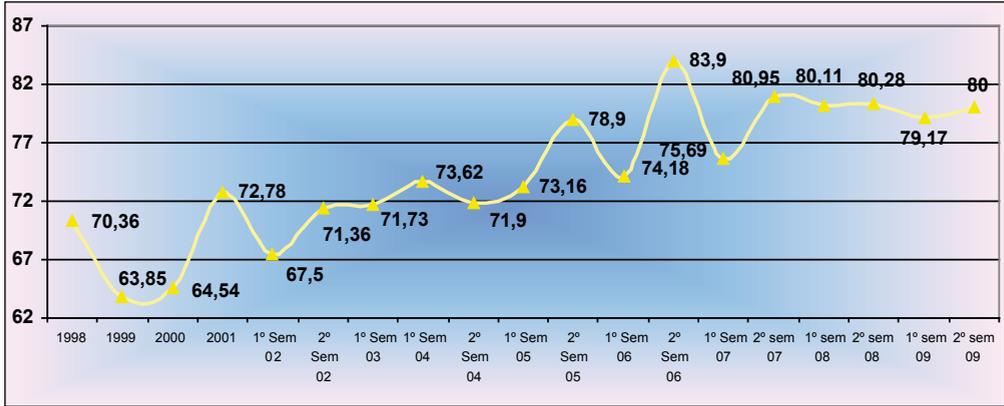
tizado, etc.) que matizan y posibilitan mediciones parciales, pero que en conjunto definen la efectividad del servicio.

Tasa de recuperación neurológica ad integrum en pacientes que han sufrido una parada cardiaca no presenciada por los equipos de SAMUR

No hay otro indicador que pueda medir de forma tan precisa tan diferentes áreas del servicio. Eficaz gestión de la llamada, buena distribución y oferta operativa que permite un tiempo corto de lle-

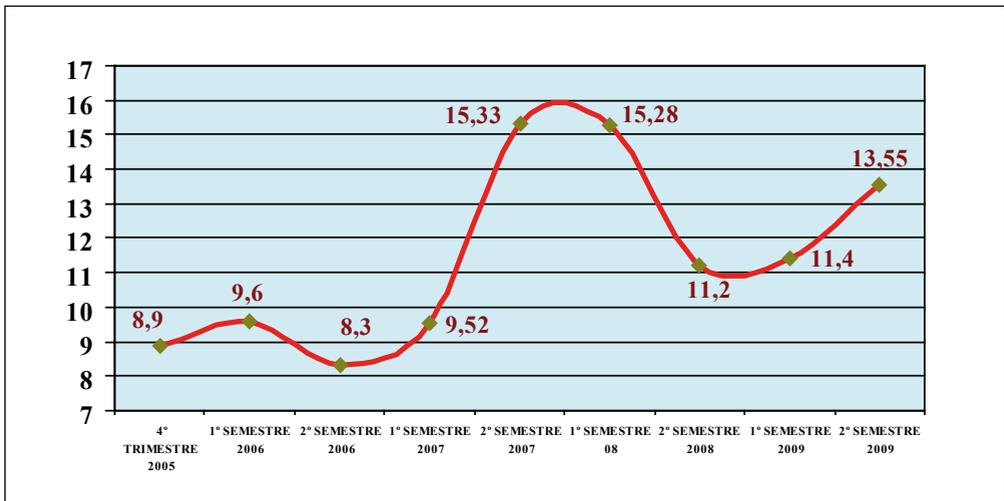
gada, adecuada capacitación del equipo, precoz apoyo de apoyos sanitarios (jefe de guardia, apoyo logístico) y traslado a hospital útil son algunos de los conceptos que este indicador valora. Al contrario

que en el resto los servicios, no se valoran las paradas cardiacas presenciadas (no pueden medir lo mismo) y se incorporan las paradas cardiacas de origen traumático (Fig. 8).



Porcentaje de supervivencia de los pacientes críticos trasladados a los hospitales después de 7 días de ingreso en los mismos.

Figura 7. Tasa de supervivencia de los pacientes críticos a los 7 días de evolución.



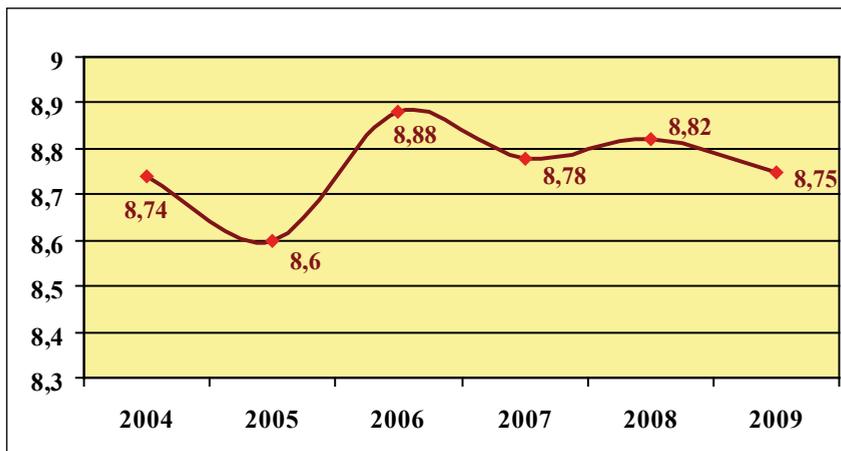
Porcentaje de pacientes que recuperan todas sus funciones tras una parada cardiaca no presenciada pro SAMUR, en el que se incluyen tanto las paradas de origen médico como traumáticas.

Figura 8. Tasa de recuperación neurológica ad integrum en pacientes que han sufrido una parada cardiaca no presenciada por los equipos de SAMUR.

Encuesta de satisfacción de los pacientes

En todo sistema de valoración de calidad, no pueden faltar los indicadores de eficacia percibida por los usuarios. Sin duda, se trata de otro de los indicadores estructurales del servicio. Indicador basado en una encuesta anual realizada sobre una muestra de 500 usuarios del servicio. Se les somete a una batería de preguntas

relacionadas con diversos aspectos de su atención (trato humano, profesionalidad, accesibilidad, etc.) que finaliza con un ítem de satisfacción global que es el presentado en la figura 9. Junto a la tasa de reclamaciones y a la encuesta realizada por el Ayuntamiento de Madrid con respecto a la satisfacción del ciudadano con los servicios municipales, constituye esa medida donde asentar determinados factores estratégicos de funcionamiento del servicio.



Valoración global anual de los pacientes atendidos por SAMUR.

Figura 9. Encuesta de satisfacción de los pacientes.

LA PRODUCTIVIDAD ASOCIADA AL CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS

Quizás sea uno de los pasos que cierren el círculo de la política de calidad de un servicio. La implicación del personal alcanza su máximo grado cuando esos objetivos del servicio se vinculan proporcionalmente al salario de cada profesional. SAMUR-Protección Civil ha desarrollado en dos fases este sistema de productividad variable.

En una primera fase, esa productividad se aplicó tanto al personal directivo como al que realizaba las funciones de control de calidad asistencial. A todos ellos se les aplicó un cuadro de productividad que asociaba las variables de cumplimiento de objetivos y de presencia en el lugar de trabajo.

Los directivos del servicio asumen, así, en la parte de objetivos, el cumplimiento de los indicadores de gestión de su área con un objetivo marcado anualmente por la subdirección general. Cada uno de ellos responde ante cuatro indicadores relacionados con su gestión y uno más relacionado con su actividad asistencial y operativa, pues todos los directivos en SAMUR (desde el subdirector general) realizan guardias en el operativo. Dicha productividad se valora semestralmente proporcionando unos resultados económicos en relación con el porcentaje de cumplimiento de objetivos, que nunca puede ser inferior al 70%.

Poniendo un ejemplo, el responsable de operaciones asumía como uno de sus obje-

tivos en el año 2008, el conseguir un tiempo de respuesta para las unidades de SVA inferior a 8 minutos y 30 segundos. Por encima de ese valor iba disminuyendo proporcionalmente el resultado en ese objetivo y, por tanto, la cantidad económica percibida.

La segunda fase, actualmente ya en marcha, ha expandido esa productividad a todo el personal del servicio.

Con una filosofía similar, se crearon cuadros de cumplimiento de productividad que asociaban el cumplimiento de objetivos y la presencia en el servicio. En el caso del personal operativo se valoran los siguientes criterios:

- Médico y enfermera de las unidades: se mide la conjunción de la valoración

del desempeño particular y el tiempo de respuesta de las unidades, con un peso porcentual de 80 y 20% respectivamente.

- Técnicos de emergencias: se valoran los mismos dos parámetros, pero con un peso porcentual de 80 y 20% respectivamente.

En la figura 10 podemos observar un modelo de cuadro de utilización para el personal operativo en el que se valoran esos dos parámetros operativos, que se cruzan con la presencia en el servicio. La situación del profesional, en cuanto a cumplimiento y presencia, le colocan en los diversos tramos de cumplimiento, lo que origina un determinado porcentaje de haberes.

% de Asistencia			
% Objetivos	100%	97%	95%
100%	100%	85%	75%
Tramo 2	85%	75%	65%
Tramo 3	75%	65%	50%
Tramo 4	65%	50%	40%
Tramo 5	50%	40%	30%
Tramo 6	40%	30%	20%

Figura 10. Cuadro de productividad.

A diferencia del grupo de directivos, en el operativo ordinario se establece una mayor exigencia en cuanto a presencia, flexibilizando los límites inferiores de consecución de objetivos, mientras en el caso de los responsables del servicio disminuye el valor de la presencia, siendo más exigente en el grado de cumplimiento de objetivos. En definitiva, toda la lógica de un sistema de calidad como este se puede resumir en unos conceptos como los siguientes:

1. Establecer lo que hay que hacer
2. Definir los procesos para realizarlo
3. Valorar cómo se ha hecho
4. Ajustar a esa valoración las decisiones individuales, colectivas y de la propia institución

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Internacional para la Estandarización (ISO). Disponible en www.iso.org/iso/iso_catalogue
2. SAMUR-Protección Civil. Manual de Procedimientos. 4ª Ed. 2006. Disponible en: <http://www.munimadrid.es/samur/procedimientos> (Epub ahead of print).
3. Carta de Servicios SAMUR-Protección Civil. Disponible en http://www.munimadrid.es/samur/calidad_y_medio_ambiente (Epub ahead of print).
4. Reglamento (CE) n° 761/2001 del Parlamento europeo y del Consejo del 19 de marzo de 2001 sobre la participación voluntaria de las organizaciones al EMAS.
5. Estándares de acreditación para servicios de emergencias de la Sociedad Española de

- Medicina de Emergencias. Ed. Edicompmet. Grupo SANED 2006.
6. Marca Madrid Excelente. Disponible en <http://www.madrid.org>
 7. Sistema de Excelencia Europeo EFQM. Disponible en www.efqm.org
 8. HINOJAL FONSECA R, GALÁN CORTÉS JC. Los protocolos médicos. RGD nº 622-623. Revista Salud Rural 1996: 8171-8182.
 9. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. BOE Núm 128 de 28 de mayo.
 10. Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. BOE Núm 280 de 22 de noviembre.

