



Departamento de Salud
Secretaría Auxiliar de Salud Familiar y Servicios Integrados
Oficina Central para Asuntos del SIDA y Enfermedades Transmisibles
Programa Ryan White Parte B/ADAP

ORIENTACIÓN GENERAL PROGRAMA DE CALIDAD

Mayra Piar Reyes, M.S.

Gerente de Calidad

Revisada: 15 de Agosto de 2019



OBJETIVOS

- Definir algunos conceptos básicos sobre el tema de calidad.
- Describir la estructura y el funcionamiento del Programa de Calidad Ryan White Parte B/ADAP.
- Discutir el rol o labor esperada de los Comité de Calidad en los CPTETs.



¿QUÉ ES CALIDAD DE SERVICIOS?

CONCEPTOS BÁSICOS

Definición de Calidad

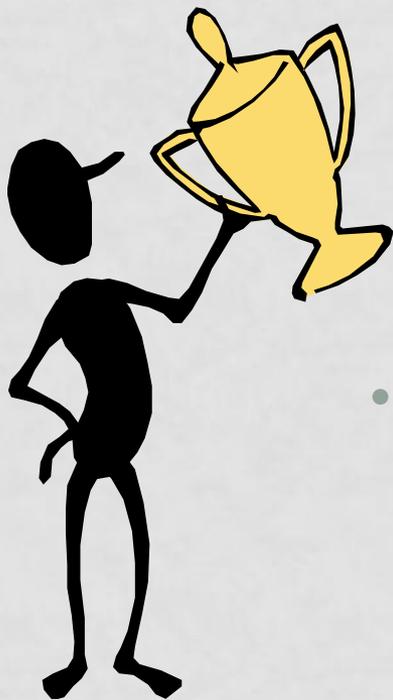
•HRSA/HAB

“Calidad es el grado en que un servicio de salud, psico-social o de apoyo alcanza o excede el estándar profesional establecido y las expectativas de los usuarios o clientes.”

•HIVQUAL

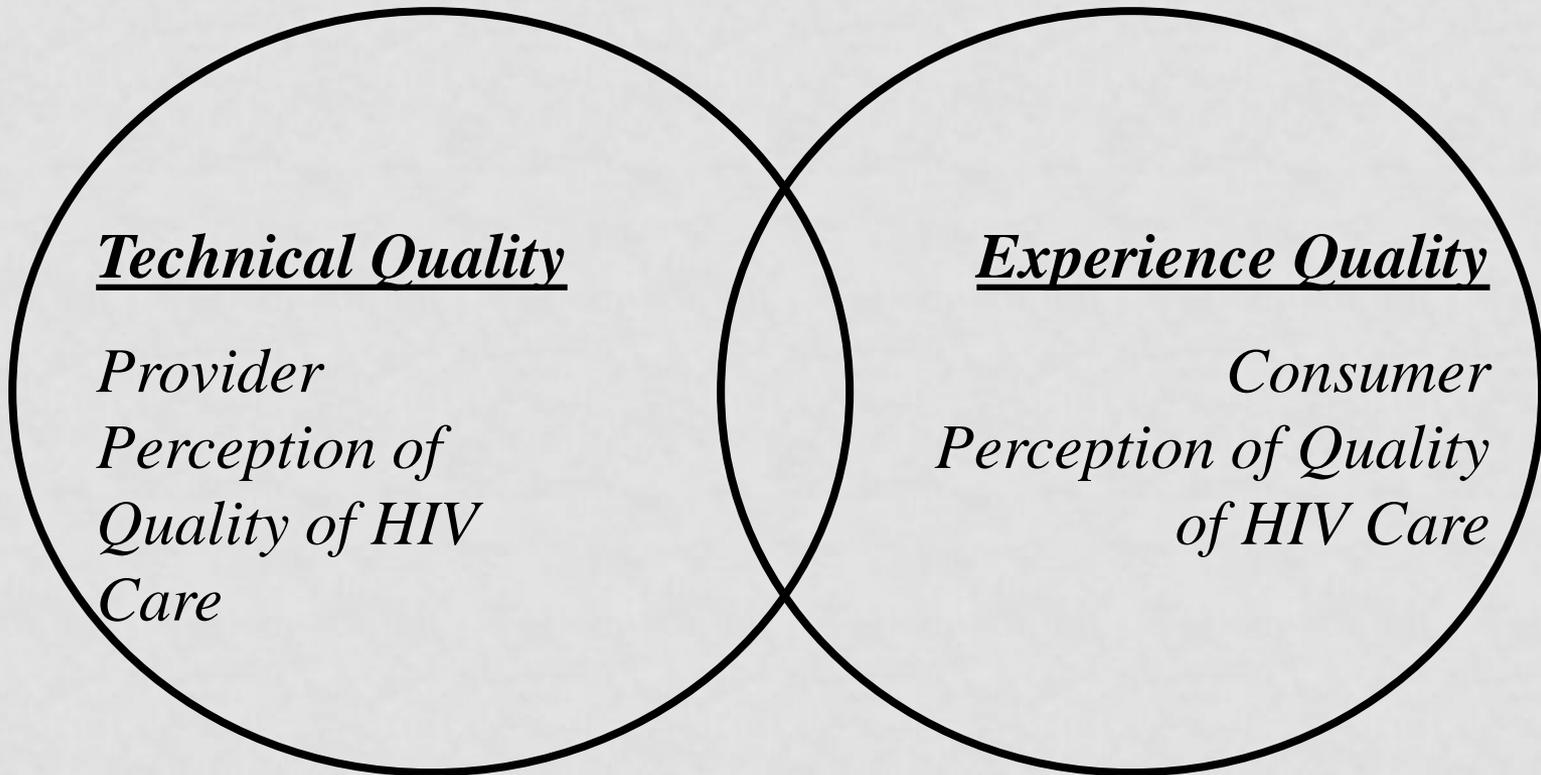
“Calidad de cuidado es el grado en que los servicios de salud a personas o poblaciones aumentan la posibilidad de obtener resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional aceptado al momento.”

Instituto de Medicina (1990)





Dimensiones de la Calidad



¿Por qué es Importante la Calidad?

- Imagen corporativa:
 - *Nadie quiere quedar mal.*
 - *Nadie quiere aparecer como que está ofreciendo un mal servicio.*
 - *Nadie quiere que perciban que no está proveyendo un buen cuidado a los clientes.*
- Proveer un cuidado de salud de calidad tiene una repercusión o impacto directo en el estado de salud y en la calidad de vida del paciente.
- Eficiencia/Costos
- **Requisito para los programas recipientes de fondos bajo la Ley Ryan White**

¿Cómo Sabemos que hay Calidad?

- Sondeos/Encuestas
- Comparación con otros programas similares y datos internacionales
- Agencias evaluadoras/acreditadoras/normativas
 - *Joint Commission*
 - *Middle States Commission on Higher Education*
 - *Public Health Services*
- Mecanismos internos (*auditorias, nivel de cumplimiento de indicadores*)





Ley Ryan White: ¿Para qué?

- Atender las necesidades de salud no satisfechas (“*unmet needs*”) de las personas que viven con VIH/SIDA proveyendo fondos para la prestación de servicios de salud primarios y servicios de apoyo que aumenten la accesibilidad y la retención en el servicio.
- Eliminar disparidades en salud de las personas con VIH/SIDA.
- Asegurar la prestación de servicios de calidad a las personas con VIH/SIDA.
- La Ley Ryan White fue aprobada en agosto de 1990; siendo luego reautorizada en mayo de 1996, octubre de 2000, en diciembre de 2006 y, finalmente en diciembre de 2009.

Trasfondo de Calidad en la Ley Ryan White



- El enfoque principal de la Ley Ryan White no es sólo en eliminar barreras en la accesibilidad al cuidado de salud; si no en mejorar la calidad de los servicios que reciben los clientes.
- Requerimientos legislativos significativos comenzaron a observarse en la reautorización de la Ley Ryan White del año 2000, en la que se instruye a los “grantees” a desarrollar, implantar y monitorear programas de supervisión y mejoramiento de la calidad.
- Los requerimientos legislativos con respecto a la calidad de los servicios se intensifican aún más en la reautorización del año 2006; manteniéndose los mismos en la reautorización del 2009 .

**RYAN WHITE HIV/AIDS PROGRAM
TREATMENT MODERNIZATION ACT OF 2006
TITLE XXVI OF THE PUBLIC HEALTH SERVICE (PHS) ACT
(PUBLIC LAW 109-415, DECEMBER 19, 2006)**

A todos los programas que reciben fondos de la Ley Ryan White les es requerido establecer un programa de mejoramiento de calidad para:

Medir

- Evaluar la medida/grado en que los servicios de salud de VIH provistos a los pacientes son consistentes con las guías más recientes del servicio de salud pública ("*PHS guidelines*") para el tratamiento del VIH e infecciones oportunistas relacionadas.

Mejorar

- Desarrollar estrategias para asegurar que los servicios son consistentes con las guías para mejorar la accesibilidad y la calidad de los servicios de VIH.

¿Qué es Mejoramiento de Calidad?

Es una **estrategia** organizacional para mejorar la calidad de cuidado y servicio usando **principios y metodologías específicas.**



Mejoramiento Continuo de Calidad

- Se basa en las necesidades del cliente
- Es continua ... Hacia la perfección
- El énfasis es en los procesos
- Basado en datos/medidas y retroalimentación
- Incluye a todos



Componentes para el Éxito

- **Mejoramiento se basa en aprendizaje**
 - Método de prueba y error
 - Compartir hallazgos con el personal para crear sentido de pertenencia con respecto a los esfuerzos de mejoramiento
 - Aprenda de otros (“*peer learning*”)
- **Foco de atención en los procesos**
 - No en los individuos
 - Sistematice el proceso de mejoramiento
- **Liderato**
 - Establezca compromiso organizacional
 - Comprometa/asegure recursos
 - Provea apoyo al “*staff*” y a las actividades

Componentes para el Éxito

- **Infraestructura**

- La calidad se alcanza cuando se trabaja en equipo
- Establezca la infraestructura organizacional que apoye los esfuerzos de calidad
- Asegure la disponibilidad de recursos para la capacitación, desarrollo y adiestramiento del personal

- **Proyectos de Mejoramiento**

- Decisiones y acciones basadas en datos medibles y confiables
- Enfoque orientado a la acción/ ciclos rápidos
- Pruebe en pequeña escala antes de implantar estrategias a nivel de toda la organización
- Mejoramiento se consigue a través de ciclos de cambio continuos

Principios Básicos para un Programa de Mejoramiento de Calidad

- Medición - recopila datos y los usa para mejorar el cuidado clínico.
- Orientación hacia el consumidor - mejora los procesos para contribuir a una mejor salud en el consumidor y toma en cuenta su opinión.
- Inclusión y pertenencia de los miembros - énfasis en la participación del personal que ejecuta el proceso a ser evaluado.
- Comunicación y responsabilidad - enfatiza y comunica la información para la ejecución uniforme del proceso.
- Fortalecimiento de sistemas de cuidado - reduce variaciones no intencionales para así mejorar procesos ligados a resultados de salud deseados.

¿Qué sucede cuando se implanta esta estrategia?

Se constituye un **Programa de Mejoramiento de Calidad** que:

- Planifica estratégica y sistemáticamente
- Facilita el cambio
- Provee guía en la prestación de servicios
- Asegura el ofrecimiento de los mismos
- Establece una cultura y un propósito común en la organización

Propósito de un Programa de Mejoramiento de Calidad

Garantizar la accesibilidad de las personas con diagnóstico positivo al VH, a los mejores servicios y prácticas disponibles.

Obtener datos de forma sistemática y continua para asegurar que las metas y resultados se van alcanzando.

Promover cambios para mejorar la eficiencia y los resultados.



COMPONENTES DE PROGRAMA DE MEJORAMIENTO DE CALIDAD

- Infraestructura
- Medidas de Ejecución
- Mejoramiento de Calidad



INFRAESTRUCTURA



- Sirve de apoyo y sustenta programas de calidad exitosos.
- Provee apoyo a los procesos sistemáticos del PMC mediante el respaldo del personal gerencial/administrativo, la designación de recursos y de un liderato clave identificado en el programa para desarrollar e implantar todo lo relacionado con mejoramiento de calidad, planificación, compromiso y designación de responsabilidades en el área de calidad.

INFRAESTRUCTURA

- Liderato
- Comité de Calidad
- Personal
- Recursos
- Plan de Calidad
- Compromiso y Envolvimiento de la gerencia/ administración de la organización/ programa y de los principales '*stakeholders*'
- Evaluación del PMC





COMITÉ DE CALIDAD

- Componente esencial de la infraestructura de un PMC.
- Es un comité permanente y activo, que se reúne con regularidad.
- Su responsabilidad primordial consiste en alinear las prioridades locales con los requerimientos federales.
- Se fundamenta en la participación de todos los sectores.
- Establece la dirección hacia donde se mueven los esfuerzos y procesos de calidad, mediante el desarrollo del Plan Anual de Calidad.

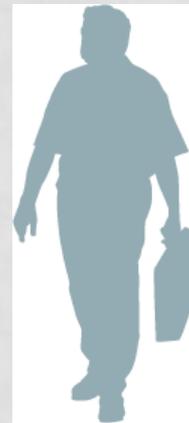
ROL DEL COMITÉ DE CALIDAD

- Desarrollar el Plan Anual de Calidad
- Evaluar y monitorear el progreso del plan
- Identificar áreas de mejoramiento
- Diseminar el Plan de Calidad
- Diseminar los resultados y logros del Plan de Calidad
- Documentar la memoria histórica del programa
- Celebrar/reconocer los logros en las medidas de cumplimiento alcanzadas



Pregunta clave:

¿Cómo podemos acelerar cambios y mejoramiento en nuestro programa?





MEDICIÓN DE LA EJECUCIÓN

Consiste en la recopilación de información de forma regular y sistemática para evaluar y determinar si se están alcanzando los resultados deseados/esperados.

¿ Por dónde comienzo?



“Comprender la situación actual y los aciertos y fallas del programa u organización en cuanto a mejoramiento de la calidad es un buen lugar de comienzo.”

HRSA/HAB Quality Management Technical Assistance Manual (2003)

Calidad es Responsabilidad de Todos

“El trabajo de mejoramiento continuo de calidad no puede ser la responsabilidad exclusiva de un pequeño grupo de personas en la organización. Adoptar la filosofía de mejoramiento continuo de calidad conlleva la participación de todo el personal de la organización.”



HRSA/HAB Quality Management Technical Assistance Manual (2003)



¿Por qué Medir?

- Permite establecer diferencias entre lo que creemos que está pasando y lo que verdaderamente está pasando.
- Permite establecer una medida de base ("*baseline*"), que facilita el monitoreo periódico y sistemático.
- Permite determinar si los cambios implantados conducen a un mejoramiento en la ejecución.
- Permite la comparación con otros y con los estándares aceptados en la práctica profesional.
- Permite conectar los datos de ejecución con actividades de mejoramiento de calidad.

MEDICIÓN DE LA EJECUCIÓN

- La medición de la ejecución se enfoca menos en la persona individual, que provee el servicio, y más en los procesos y en la organización como un todo.
- Permite identificar áreas/oportunidades para mejorar.
- Plantea las siguientes preguntas:
 - ¿Se está progresando hacia la meta establecida?
 - ¿Se están realizando actividades que contribuyen a que se alcance la meta?
 - ¿Hay áreas problemáticas que necesitan ser atendidas?

¿Cómo Puede Medirse la Calidad de los Servicios?

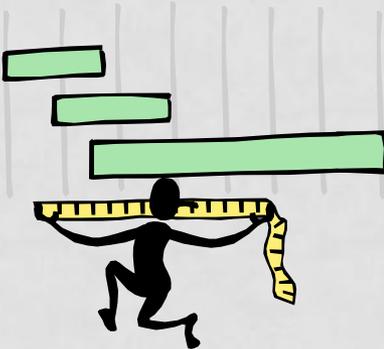
- Mediante la identificación de aspectos clínicos y de servicio claves; que, a su vez, describen la ejecución y evidencian la prestación de un buen servicio.
- Muchas veces estos aspectos son definidos o establecidos por el Servicio de Salud Pública (“PHS”), entidades acreditadoras, agencias que otorgan fondos.
- Evaluar nivel de cumplimiento



Evaluar Cumplimiento

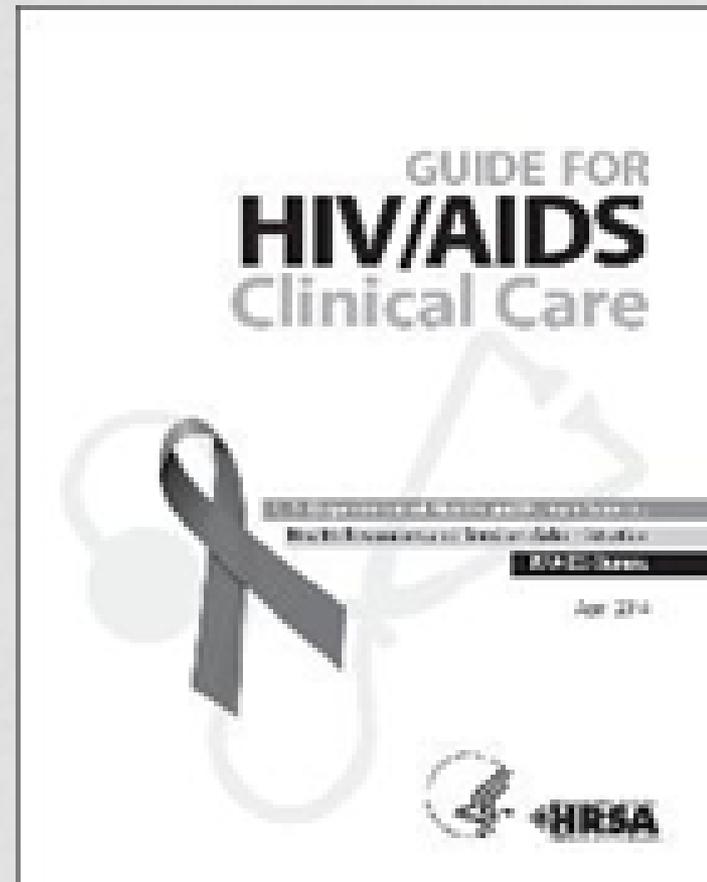


- Desarrollar/adaptar indicadores de calidad para categorías claves clínicas y de servicio.
- Medir rutinariamente la ejecución con respecto a los aspectos/categorías claves clínicas y de servicio que fueron seleccionadas.
- Diseminar información relacionada con la medidas de ejecución.
- Utilizar datos para mejorar la ejecución de la organización



MEDIDAS DE COMPARACIÓN: ESTÁNDARES DE CUIDADO

Son las medidas que se deben cumplir en la prestación de un servicio. Son el resultado de profundos procesos de investigación y análisis que resultan en la estandarización del manejo clínico. Es decir, establece las mejores prácticas de intervención que debe seguir el proveedor de servicio clínico.



¿QUÉ ES UN INDICADOR DE CALIDAD?

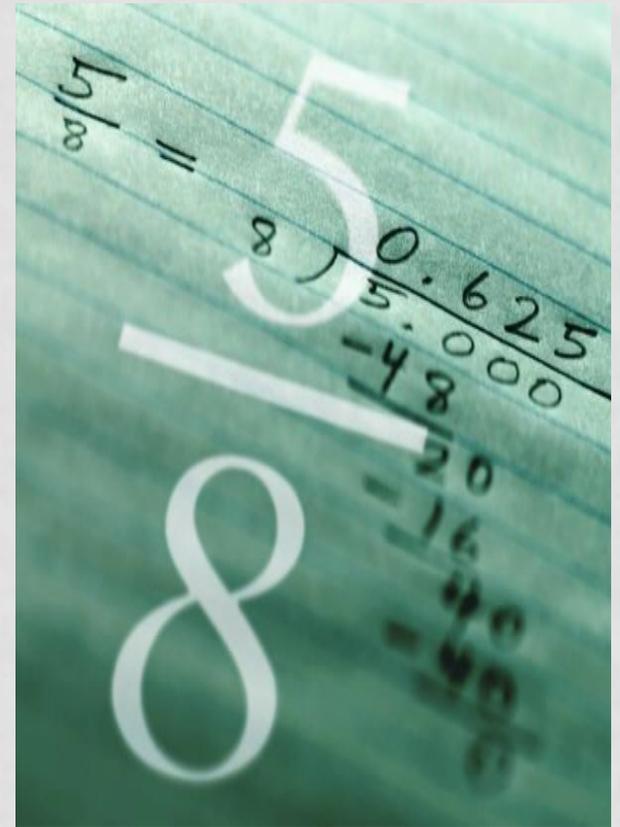
- Un indicador de calidad **es una medida** que se utiliza para evaluar aspectos específicos del cuidado y de los servicios que reciben los pacientes/clientes; esto es, para determinar/evaluar la ejecución mediante el nivel de cumplimiento.
- Debe estar relacionado a obtener resultados de salud deseados ("*health outcomes*").
- Debe ser consistente con el conocimiento profesional aceptado y satisfacer las necesidades de los pacientes/clientes.

CARACTERÍSTICAS DE UN INDICADOR

- **Confiable** – Resulta en el mismo valor irrespectivamente de quién, cuando y dónde se realice la medición. Está relacionado a la precisión y consistencia de la medida.
- **Válido** – Mide lo que se pretende medir.
- **Estandarizado** – Los elementos de data, proceso de recopilación de información y análisis han sido previamente definidos.

DEFINICIÓN DE INDICADOR

- ¿Quién es elegible?
- ¿Qué segmento de la población debe recibir el servicio que se está midiendo? (¿Quién debe ser contado en el denominador?)
- ¿Quiénes recibieron el servicio/cuidado recomendado? (¿Quién debe ser contado en el numerador?)



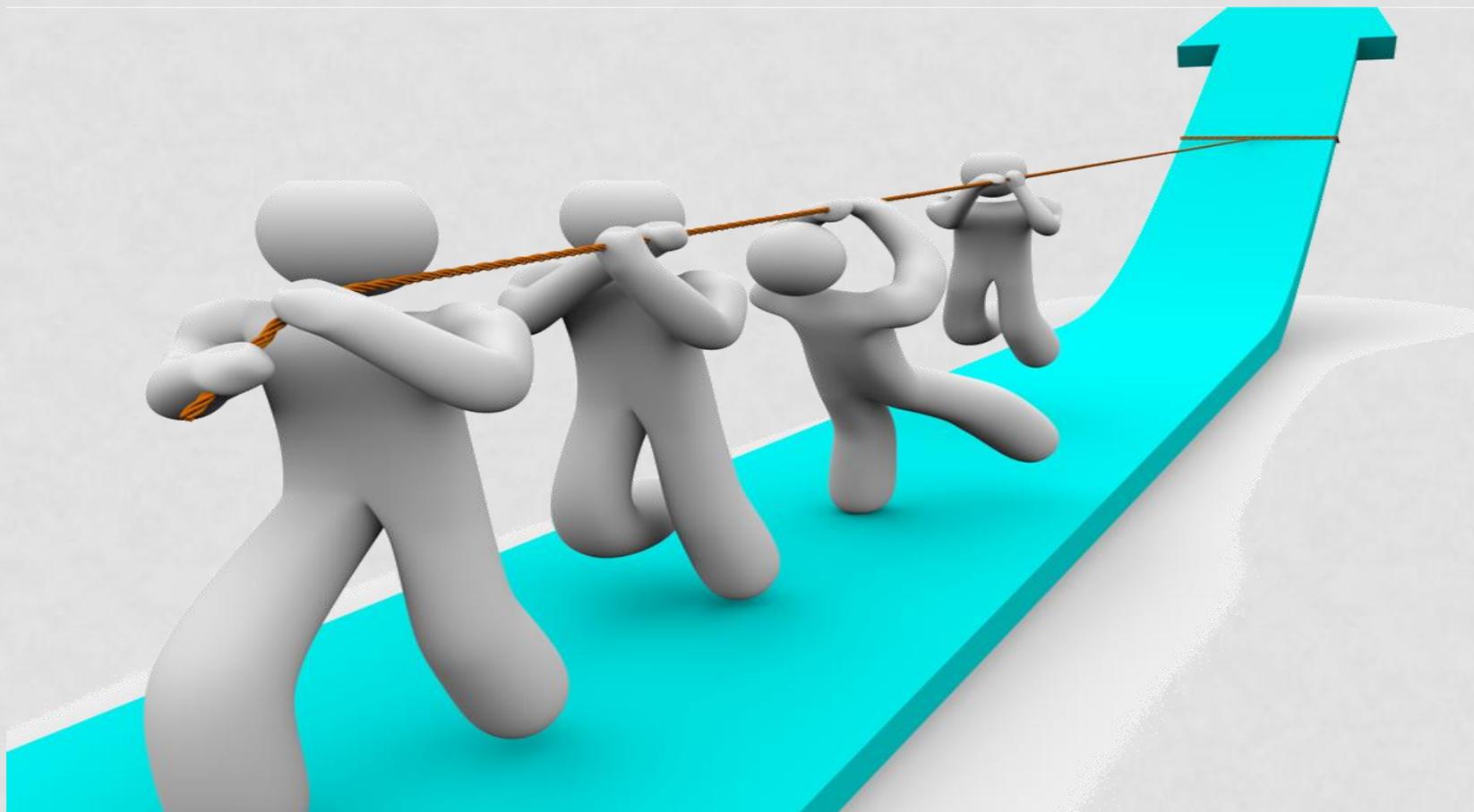
SELECCIÓN DE MEDIDAS DE EJECUCIÓN

- Se deben seleccionar aquellas medidas que contribuyen a evaluar los servicios ofrecidos por la organización.
- Se requiere ('*strongly encouraged*') incluir las medidas medulares definidas por HRSA/HAB.

¿Cuántas medidas debo seleccionar?:

- Medidas relacionadas a categorías de servicio altamente utilizadas y priorizadas: Identifique 2 medidas.
- Todas las demás categorías de servicio: Identifique al menos una medida.





MEJORAMIENTO DE CALIDAD

Los proyectos de mejoramiento de calidad son un mini plan dentro del plan de calidad que se establece para mejorar el desempeño de un indicador que los datos evidencian que no excede o alcanza la meta esperada.

MEJORAMIENTO DE CALIDAD

- Conlleva el desarrollo e implantación de actividades para realizar cambios al programa, en respuesta a resultados de las medidas de ejecución.
- Se requiere de las organizaciones receptoras de fondos (“grantees”) que desarrollen e implanten proyectos de mejoramiento de calidad dirigidos a mejorar el cuidado al paciente, “outcomes” de salud y la satisfacción del paciente.
- Se espera que los “grantees” implanten proyectos de mejoramiento de calidad utilizando unas herramientas y metodología específicas.

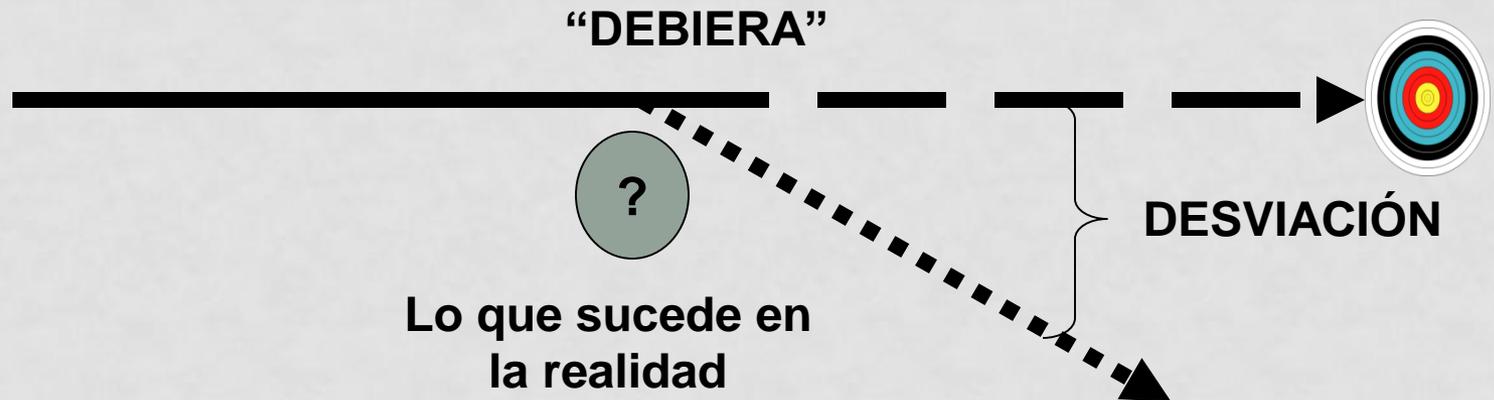


MEDICIÓN DE LA EJECUCIÓN Y MEJORAMIENTO DE CALIDAD

- La medición de la ejecución tiene muchas interrelaciones con mejoramiento de la calidad, y se enfoca en el uso de los datos para la toma de decisiones; lo que constituye uno de los principios medulares en mejoramiento de la calidad.
- Los datos utilizados para medir la ejecución proveen evidencia de cuán bien el sistema y los procesos de la organización están funcionando y sobre lo que ocurre cuándo se realizan cambios.

¿Qué es un problema?

- Un problema es una desviación de un debería, de lo que se espera y no sabemos la causa.
- Un problema es una situación en que las cosas DEBIERAN estar sucediendo de una manera y están sucediendo de una manera diferente y no sabemos el por qué.



PROYECTO DE MEJORAMIENTO

En las organizaciones/CPTETs se llevan a cabo proyectos especiales de mejoramiento de calidad para mejorar la prestación de servicios a los clientes, y el cumplimiento con lo establecido en el Plan de Calidad delineado por las organizaciones/CPTETs.





PROGRAMA DE CALIDAD

PROGRAMA RYAN WHITE PARTE B/ADAP

Misión

- Asegurar que los servicios clínicos y de apoyo provistos por organizaciones que reciben fondos de Ryan White Parte B/ADAP, en Puerto Rico, sean accesibles y se presten en conformidad con los estándares de tratamiento más recientes, utilizando procesos específicos establecidos en la metodología de mejoramiento continuo de calidad.

Visión

- Agencias que provean servicios de calidad enfocados a mejorar la salud y el bienestar de las personas afectadas por el VIH, de una forma eficiente y efectiva.

Valores

- | | | |
|----------------|-------------|--------------|
| • Compromiso | Respeto | Calidad |
| • Empatía | Honestidad | Mejoramiento |
| • Sensibilidad | Objetividad | Consistencia |

QUALITY MANAGEMENT PROGRAM'S INFRASTRUCTURE

Quality Guidance Committee

Ryan White Program's Evaluation,
Planning and Quality
Management Unit

Comprehensive Quality Committee

Quality Guidance Committee(QGC)

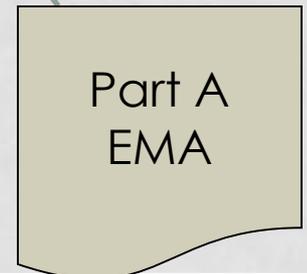
RWB/ADAP Program Units
Coordinating Agencies
OCASET CPTETs
Consumers
HIV/STD Prevention Program
AIDS Surveillance Program*
Health Psychology Program*
Medicaid Program*



Evaluation,
Planning &
Quality
Improvement
Unit



Comprehensive Quality Committee



* Ex-Officio Members

COMITÉ GUÍA DE CALIDAD

- Responsable de revisar y planificar todas las actividades de mejoramiento de calidad
- Se reúne trimestralmente
- Está compuesto por 20 miembros
- En las reuniones se discuten datos e informes generados a través del CAREWare, se revisan los planes de mejoramiento de calidad sometidos por los CPTETs y agencias/organizaciones que reciben fondos de RW Parte B.
- Realiza recomendaciones al Programa RW Parte B/ADAP para establecer los estándares de calidad mínimos y los procesos para alcanzar los mismos, en todo lo relacionado a los servicios provistos a las personas con VIH/SIDA en PR

COMPONENTE DE EVALUACIÓN, PLANIFICACIÓN Y CALIDAD

- Es la unidad operacional responsable de implantar los proyectos y planes desarrollados por el Comité Guía de Calidad.
- Además, es responsable de implantar, monitorear y dar seguimiento al Plan de Trabajo Anual del Programa de Calidad del Programa RW – ParteB/ADAP.
- Este componente es de vital importancia en el sostenimiento del Programa de Calidad; ya que, también, es responsable del mantenimiento y administración del sistema de datos, de crear mecanismos para la evaluación y el análisis de la información, y de planificar, diseñar y recomendar estrategias y cursos de acción conforme a los resultados del proceso evaluativo.

COMITÉ INTEGRAL DE CALIDAD

- Es el Componente de Comunicación y Coordinación Amplia
- Es el foro en el que están representados todos los componentes del Programa de Calidad. Está compuesto por representantes de todos los “grantees” de RW Parte B en PR, así como los CPTETs adscritos al PRDOH.
- Se reúne trimestralmente con el propósito de recibir información sobre el progreso de las estrategias y procesos establecidos por el Programa de Calidad, y de dar directrices relacionadas a planes futuros a ser implantados.
- Provee retroalimentación al Comité Guía de Calidad sobre la implantación de diferentes iniciativas a nivel local.

RYAN WHITE PART B/ADAP PROVIDER NETWORK

- DOH Transmissible Diseases Prevention and Treatment Centers (CPTETs, Spanish acronym)
- Community and private health centers, specialized in HIV treatment (i.e. RW Parts A, C & D, among others)
- Coordinating Agencies for support and core HIV services



Total = 56 providers

STRUCTURE OF RWB/ADAP QUALITY MANAGEMENT PLAN

3 Essential
Components

Quality Infrastructure



Psychosocial Services and
Clinical Performance
Measures



Capacity Building

ESTRUCTURA/METAS



Infraestructura

Mantener y fortalecer la infraestructura de mejoramiento de calidad de acuerdo a las expectativas de HAB/HRSA



Medidas de Ejecución/Desempeño

Asegurar la adherencia a las mejores prácticas clínicas y de servicios psico-sociales y de apoyo que reciben las personas con VIH/SIDA, de acuerdo a las Guías de Manejo Clínico de VIH/SIDA del PHS



Desarrollo de Capacidad

Mejorar la capacidad de los recursos clínicos, psico-sociales y de apoyo sobre calidad y las mejores prácticas para fortalecer el Programa de Mejoramiento de Calidad

MEDIDAS DE EJECUCIÓN

- Un total de 26 medidas de ejecución clínicas, psicosociales y de sistema (*CPTETs*)
- Indicadores/Medidas del Programa ADAP
- Proyectos de Mejoramiento de Calidad
- Indicadores/Medidas no-clínicas para Agencias Coordinadoras

Medidas Medulares (Core Measures)

CORE-01 Supresión de carga viral	CORE-02 Prescripción de Terapia ARV
CORE-03 Frecuencia de visitas médicas para condición de VIH	CORE-04 Brecha en las visitas médicas para la condición de VIH
CORE-05 Profilaxis para PCP (antes HAB-03)	

Medidas Clínicas (Adultos y Adolescentes)

HAB-07 Cernimiento de cáncer cervical	HAB-08 Vacunas contra la Hepatitis B
HAB-09 Cernimiento de Hepatitis C	HAB-10 Consejería de riesgo
HAB-12 Examen oral	HAB-13 Cernimiento de sífilis
HAB-14 Cernimiento de TB	HAB-15 Cernimiento de clamidia
HAB-16 Cernimiento de gonorrea	HAB-17 Cernimiento de Hepatitis B
HAB-19 Vacuna contra la influenza	HAB-22 Vacunas contra pneumococo
HAB- 23 Cernimiento de abuso de sustancias a pacientes nuevos	DOH 14 Cernimiento para depresión clínica y desarrollo de plan de seguimiento.
DOH-15 Supresión de carga viral sostenida \leq 200	DOH-16 Supresión de carga viral sostenida \leq 50

Medidas de Manejo de Caso

DOH-01 Dos Visitas anuales al manejador de casos	DOH-10 Manejo de Caso: Plan individualizado/de cuidado
DOH-11 Brecha en las visitas médicas de pacientes con servicio de manejo de caso	DOH-12 Manejo de caso: Frecuencia de visitas médicas

Medida de Sistema

DOH-13 Enlace temprano a cuidado médico de VIH	
--	--

Objetivos relacionados al Programa ADAP

Objetivo 2.2: Cumplir con el nivel de ejecución establecido para los indicadores correspondientes a la red de ADAP

Objetivo 2.3: Solicitudes de certificación y re-certificación sean resueltas por el Programa ADAP, dentro de 14 días

Seguimiento

98% de las solicitudes para certificación y re-certificación fueron recibidas con toda la documentación requerida.

Auto-declaraciones de No-cambio

Respuesta a posibles terapias inapropiadas

Terapias inapropiadas que fueron certificadas como resueltas por el Programa ADAP

Solicitudes recibidas completas en el Programa que sean aprobadas o denegadas en 14 días

Proyectos de Mejoramiento (CPTETs)

Objetivo 2.4: Cada CPTET desarrollará e implantará **tres (3)** Proyectos de Mejoramiento de Calidad establecidos por el CGC.

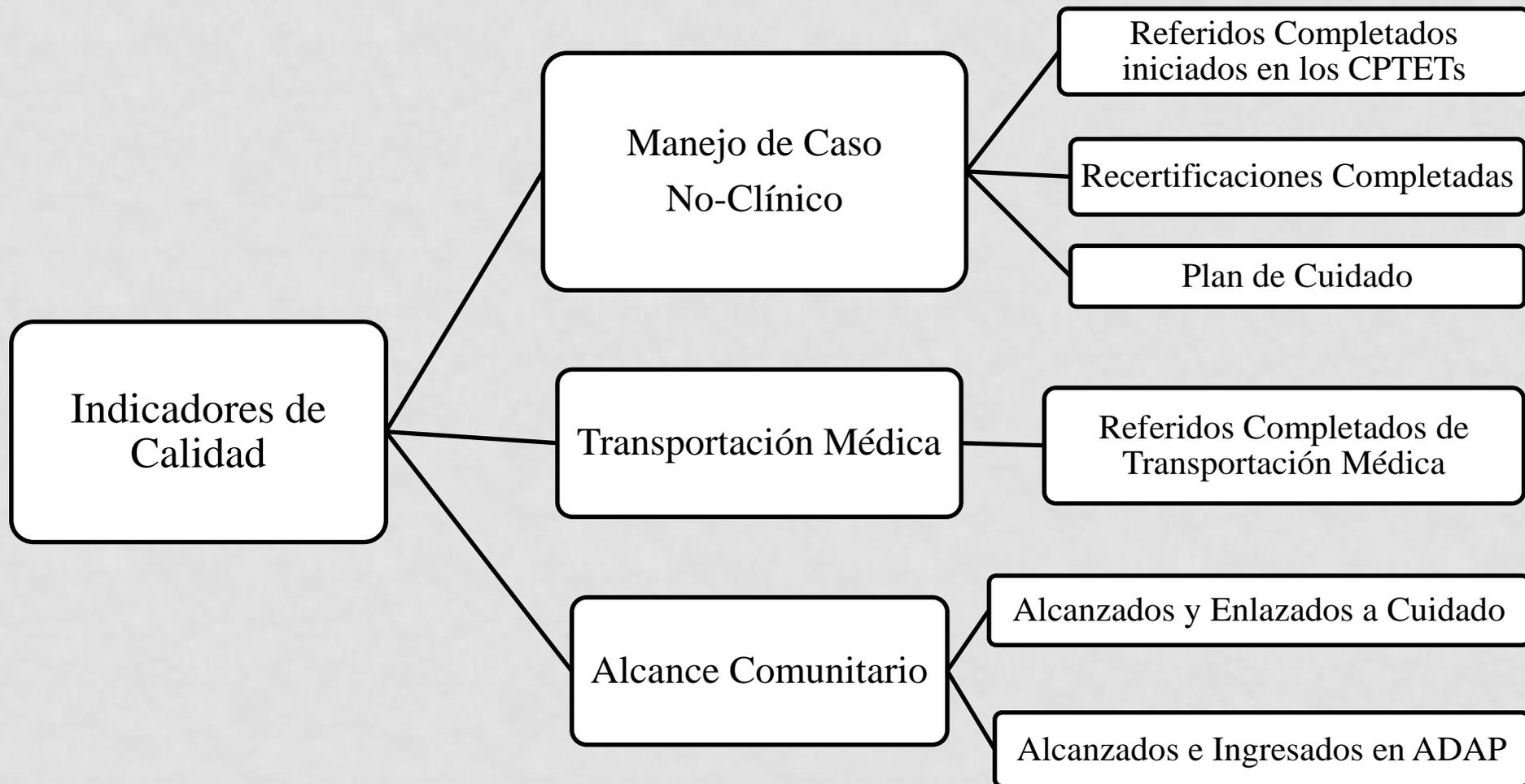
Este proyecto de mejoramiento corresponde a las poblaciones con disparidades en la supresión de CV establecidas en el Plan Integrado

82% de los pacientes con infección con VIH, en los CPTETs, correspondientes a las poblaciones especiales de jóvenes y PIDs habrá alcanzado la supresión de su nivel de carga viral
(CV < 200 copias/mL)

80% de de los pacientes nuevos tendrán su primera visita para cuidado médico de VIH dentro de los próximos 30 días a partir de la fecha de diagnóstico

60% de los pacientes que recibieron servicios de manejo de caso clínico cumplen con tener un Plan de Cuidado y que el mismo haya sido actualizado en al menos 2 ocasiones.

INDICADORES NO-CLÍNICOS AGENCIAS COORDINADORAS



INICIATIVA DE MENTORÍA

- Diversos representantes del Comité Guía de Calidad sirven como mentores de los Comités de Calidad de los CPTET.
- Los mentores/as participan en las reuniones de los Comités de Calidad de los CPTETs y Acs; sirviendo como recurso para facilitar los trabajos en el área de calidad.

¿QUÉ SE ESPERA QUE SE
HAGA EN LOS CPTETS?

EXPECTATIVAS

- Establecer un Comité de Calidad en cada una de las clínicas/CPTETs que tenga representación de los diversos componentes, por ejemplo: administrador/a, farmacia, médico, enfermería, manejo de caso, psicología, TB, ETS, etc.
- Incorporar un consumidor en el Comité de Calidad de cada uno de los CPTETs.
- Programar reuniones regulares del Comité durante todo el año.
- El Comité debe examinar durante cada reunión el informe más reciente de las Medidas de Ejecutoria/Indicadores Clínicos y de Manejo de Caso.

EXPECTATIVA

- Monitorear el nivel de cumplimiento de los indicadores de calidad establecidos en el Plan de Calidad de su respectivo CPTET.
- Identificar limitaciones/áreas a mejorar para aumentar el nivel de cumplimiento con los indicadores de calidad.
- Desarrollar e implantar proyectos de mejoramiento de calidad.
- Utilizar metodología básica y herramientas de mejoramiento de calidad.
- Establecer mecanismos para diseminar informes, estrategias y logros en el área de calidad.
- Asistir a las reuniones del Comité Integral.



PERSPECTIVA DEL CONSUMIDOR

La perspectiva y las expectativas del cliente/
consumidor es esencial para desarrollar un Programa
de Calidad que sea exitoso.

SHARE
YOUR
VIEW

RAISE
IMPORTANT
ISSUES

HAVE
YOUR
SAY

LIFT UP
YOUR
VOICE

SHARE YOUR
EXPERIENCES

Consumers Shaping Health

Representing consumers on national health issues

- La participación de los consumidores en el proceso de toma de decisiones en el cuidado de su salud ha sido reconocido como un medio para mejorar la protección/seguridad del paciente y la calidad de los servicios.
- Esto posibilita el que se tome en cuenta y se incorporen las preferencias de los pacientes; no sólo en la prestación del servicio, sino en las opciones de tratamiento de acuerdo a su realidad particular.

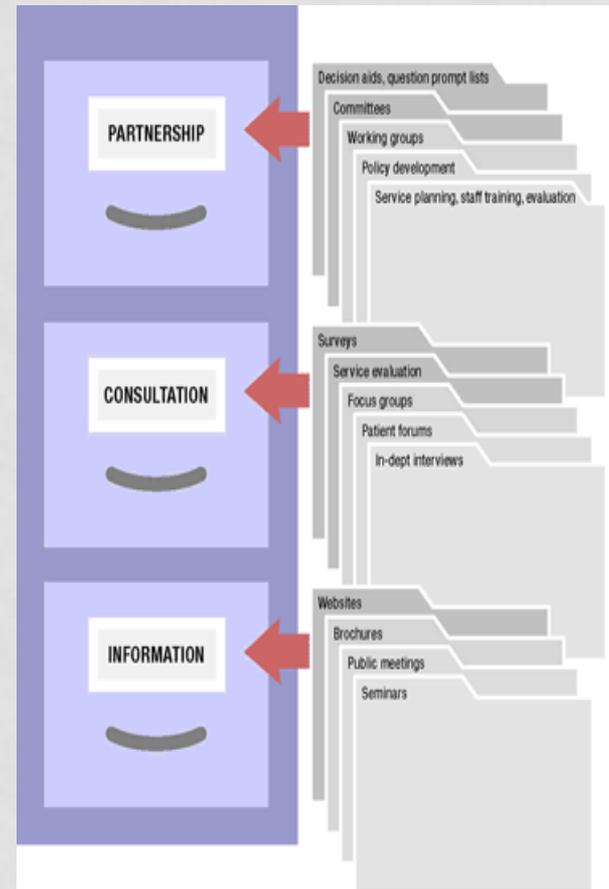
PARTICIPACIÓN

La participación activa de los consumidores en actividades y procesos de mejoramiento de calidad permite identificar barreras en la utilización y lleva a la prestación de servicios de salud accesibles y efectivos.



ROL DEL CONSUMIDOR

- El Programa de Calidad del Programa RWB/ADAP tiene como propósito el mejoramiento continuo de los servicios clínicos, psico-sociales y de apoyo que se proveen a personas conVIH, para fortalecer el acceso y eliminar las barreras a dichos servicios.
- A tal efecto, se invita a todo participante que recibe servicios a través de los CPTETs, las Agencias Coordinadoras y Red Externa de ADAP a participar de las actividades y procesos de mejoramiento de calidad instituidos por el Programa de Calidad.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA PARTICIPACIÓN DE LOS CONSUMIDORES?

La experiencia y la vivencia de las personas con VIH provee una perspectiva única que sólo la percibe el que recibe el servicio; y que es esencial en el proceso de planificación y toma de decisiones.

Communication



FOROS DE PARTICIPACIÓN

- Comité Guía de Calidad
- Comité Integral de Calidad
- Comités Regionales de Calidad (CPTETs)
- Comités de Calidad (Agencias Coordinadoras, Clínicas Red Externa de ADAP)
- Buzones de Sugerencias
- Conversatorios
- Foro de Consumidores
- Talleres de Capacitación a Consumidores
- Grupo de Planificación RWB/ADAP



“Una vida de calidad es posible”

Ryan White Parte B/ADAP

