

TRABAJO ORIGINAL

GESTIÓN DE CALIDAD. UN MODELO DE GESTIÓN EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD

"Los cambios culturales se construyen con el trabajo, la honestidad, con la generosidad y con la buena fe de todos y de cada uno de los integrantes del sistema de salud" - Dra. Zulema Bianconi

Autoras: Lic. Patricia Elorza (1), Dra. María Alejandra Naveira (2)



(1) Fonoaudióloga del Departamento de Fonoaudiología, Unidad Foniatría del Htal. de Rehabilitación "Manuel Rocca" GCABA. Coordinadora Local del Programa de Residencia de Fonoaudiología del Hospital de Rehabilitación "Manuel Rocca". Docente de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología Universidad del Salvador. Ex coordinadora y actual integrante del Comité de Gestión de Calidad del Htal. de Rehabilitación "Manuel Rocca".

(2) Jefa del servicio de Fonoaudiología del Htal. Gral. de Agudos "Dr. Abel Zubizarreta" GCABA. Ex Miembro de la Comisión Central. Programa de Gestión de Calidad GCABA Miembro del Comité Científico de la Carrera Especialización en Audiología Universidad del Museo Social Argentino. Docente del Doctorado en Fonoaudiología, Universidad del Museo Social Argentino. Coordinadora del Comité de Gestión de Calidad. Hospital Gral. de Agudos "Dr. Abel Zubizarreta".

RESUMEN

La preocupación por la calidad de atención de la salud ha sido una constante en la historia de la medicina.

Los cambios científicos, tecnológicos y sociales de los últimos tiempos despertaron un mayor interés en mejorar la calidad en los servicios de salud, con el objetivo de satisfacer a los usuarios y diseñar procesos acordes a sus expectativas. Ello implica un cambio cultural, una nueva manera de hacer las cosas, un nuevo concepto de trabajo.

Para implementar criterios de Gestión de Calidad, es necesario capacitar a los profesionales con conocimientos teóricos y dotarlos de herramientas de gestión específicas, que les permitan desarrollar competencias para dar respuesta a las nuevas demandas.

El cambio en las prácticas y el logro de óptimos resultados en la salud de pacientes / usuarios, se alcanza a través de una metodología, que incluye la planificación, evaluación y mejora de estructuras, procesos y resultados, que lleva a la mejora continua.

Su aplicación sistemática en todos y cada uno de los procesos relevantes de una organización constituye la esencia de la Gestión de Calidad.

La Gestión de Calidad se consolida entonces como una herramienta imprescindible, de aplicación en nuestro desempeño profesional, para la mejora de los procesos de atención, el rediseño de los servicios de Fonoaudiología y las prácticas de la especialidad.

Palabras claves: Gestión de Calidad - Usuarios - Mejora Continua - Cambio Cultura - Fonoaudiología

QUALITY MANAGEMENT. A MODEL FOR HEALTH INSTITUTIONS MANAGEMENT.

ABSTRACT

The concern over the quality delivered by medical attention has been a constant throughout medicine's history.

Scientific, technological and social changes during recent times has awaken a major interest on improvement of the quality of health services with the goal of delivering patient's satisfaction by designing processes up to those expectations. This fact implies a cultural change, a new way of doing things, a new work concept.

In order to implement Quality Management criteria's it is necessary to develop training programs for professional, with theoretical knowledge and give them specific management tools that allow them to develop competencies according to the new demands.

The changes in practices and the goal of optimal best results on health's patient/user are obtained by the adoption of methodologies that includes the planning, evaluation and improvement of the structures, process and results which lead to continuous improvement.

The systematic approach to each and all of the relevant process of an organization constitutes the essence of Quality Management.

Thus, Quality Management must be seen as an important tool to be applied to our professional performance, to improve the service to patients and to the redesign of Audiologist and Speech Language Pathologies services.

Key words: Quality management - users - continuous improvement - cultural change - Audiologist Speech Language Pathologist

INTRODUCCIÓN

La preocupación por la calidad de la atención de la salud no es nueva. Surge en el siglo XIX, observándose en la actualidad, un interés creciente por el tema.

Su finalidad es transformar las organizaciones y sistemas, actuando como una estrategia para mejorar la gestión institucional y los procesos de atención de la salud. En los nuevos modelos gestión, se considera al usuario y su satisfacción con el producto o servicio recibido, como parte activa del proceso de atención.

Es una filosofía de dirección y gestión, orientada a la **satisfacción del usuario** tanto interno como externo, fomentando la motivación, la formación y la participación de toda la organización.

La satisfacción del usuario implica la reorganización de los servicios para responder a las necesidades de usuarios bien informados, con altos niveles de educación y exigencia.

Es una revolución del pensamiento que implica un cambio cultural, convierte los esfuerzos diseminados en una construcción colectiva, cambia la interpretación de la realidad, el modo de hacer las cosas y requiere un gran compromiso de la conducción. La calidad tiene métodos y herramientas específicas para lograrlo.

El objetivo de la mejora de la calidad es descubrir y eliminar las perturbaciones o fallos crónicos en la manera de actuar, a fin de pasar de un nivel ordinario de ejecución a un nivel superior, en búsqueda de la excelencia y promoviendo un cambio cultural que lleve a la excelencia y en búsqueda de la mejora continua.

Para ello debemos dotar a los profesionales de conocimientos teóricos, herramientas de gestión y competencias con valores necesarios, para desarrollar esos contenidos, convirtiéndolos en líderes proactivos y equipos de trabajo de alto rendimiento, entrenados y capacitados en la resolución de problemas de los procesos de atención de la salud.

La Gestión de Calidad (GC) como disciplina que atraviesa a las organizaciones, puede aplicarse en diferentes niveles. A nivel de **macrogestión** en el sistema de salud; la cual comprende la gestión de la política de salud que involucra la intervención del Estado para corregir las fallas del mercado en salud y mejorar el bienestar social a través de la regulación de estilos de vida, medio ambiente, tecnología, recursos humanos y servicios sanitarios, la financiación de la sanidad, el establecimiento político de prioridades para la asignación de recursos y, la organización y gestión de los servicios sanitarios de titularidad pública. Para citar un ejemplo de macrogestión, hemos de mencionar a los Programas de Gestión de Calidad diseñados en los estamentos ministeriales que bajan sus políticas al resto de las instituciones y organizaciones del sistema.

A nivel de **mesogestión o gestión institucional**; la cual involucra centros, hospitales, aseguradoras y otros establecimientos de salud. Instituciones que asumen objetivos donde el principal desafío de la gestión es coordinar y motivar a las personas para lograr alcanzar dichos objetivos. Correspondería al "hacer" de un Comité de Gestión de Calidad institucional, en el que las acciones, además de alinearse a las políticas del Estado, se establecen, planifican y ejecutan de acuerdo a la Misión y Visión de la institución contando con el apoyo y el compromiso de la alta conducción (Director de la organización).

Por último a un nivel de **microgestión o gestión clínica**, donde la mayor responsabilidad les cabe a los profesionales, quienes a través de los aspectos científico técnicos e interpersonales, diseñan los requisitos de sus procesos y productos de acuerdo a los requerimientos de sus usuarios y proveedores, a través del trabajo en equipo y la conformación de equipos de mejora. Este nivel de intervención corresponde a los conceptos desarrollados por las autoras en el presente trabajo.

OBJETIVOS

- Desarrollar aspectos básicos del concepto de GC aplicado a las organizaciones de salud.
- Generar motivación entre los lectores para profundizar en la temática de la calidad aplicada a la gestión de los servicios de salud fonoaudiológicos
- Promover la cultura de la calidad como un modo de mejorar las prácticas cotidianas adoptando un rol activo en las organizaciones de salud.

DESARROLLO

La Real Academia Española define a la calidad como “Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa, que permiten apreciarla como igual, peor o mejor que las restantes de su especie”.¹

El término calidad es polisémico. Permite ser interpretado de diferente manera por cada persona o grupo y en cada momento o situación particular.²

En este contexto, se puede afirmar que calidad significa algo distinto para cada persona y que todas las percepciones pueden ser consideraciones válidas. Donabedian advertía que la visión de la calidad depende del color del cristal que emplea quien mire.³

Históricamente, en los servicios de salud, la calidad ha sido siempre definida por sus proveedores.

En los recientes modelos de gestión se aprecia un notorio cambio hacia modelos proactivos, basados en la prevención.

Así en el Documento de Trabajo OPS se define a la GC como: “La forma según la cual un Sistema de Salud, un Programa de Salud, una Red de servicios o un establecimiento, maneja el tema calidad dentro de su ámbito de acción.”⁴

La GC aparece entonces en los Servicios de Salud como una estrategia para lograr un cambio cultural y mejorar la calidad de la gestión institucional. Se basa en un proceso de mejora continua que persigue el cumplimiento de su misión y logro de la visión, buscando la eficacia y la eficiencia y la participación y compromiso de las personas de la organización.⁵

Actualmente se consideran los siguientes, como principios de la calidad:

- **Enfoque en los clientes/usuarios** significa satisfacer sus necesidades y expectativas; los procesos deben adaptarse a sus requerimientos.

En términos de la GC se entiende por **usuario** a la persona u organización que recibe un bien o un servicio. Los usuarios pueden ser externos o internos a la organización.

Se denomina **usuario externo** a toda persona u organización que recibe un producto o servicio y que no es parte de la organización que lo provee.

Incluye a otras organizaciones del estado o privadas, pacientes, sus representantes legales, grupo familiar, acompañantes, amistades, representantes de entidades de cobertura (obras sociales, seguros, etc.), que participen de los procesos de atención o que reciban información acerca del usuario directo de los servicios, etc.

El **usuario interno** es integrante o área de la organización, que recibe productos, servicios o información de otro integrante u área de la misma organización. Forma parte de la cadena proveedor-usuario en cualquier subproceso del proceso total.

El conocimiento de las necesidades y expectativas de los usuarios, tanto en la atención médica como en otros aspectos de la asistencia, constituye la base del diseño de los Servicios de Salud.

- **Mejora continua** de procesos para elevar la calidad de productos y servicios.

Para hacer las mejoras se utiliza el método científico.

- **Participación** total del personal. Se Debe valorar y utilizar las capacidades de todos los componentes de la organización. Los resultados son fruto de la acción de todo el personal, no de unos pocos (participación total).
- **Aprendizaje social**, compartir el aprendizaje y las prácticas de calidad con las partes interesadas de la organización y la comunidad. Difusión de la cultura de la calidad.

Este cambio de paradigma en el modelo de atención incluye también el enfoque en los procesos, en lugar del enfoque en resultados del modelo tradicional.

Las organizaciones de salud están atravesadas por diferentes procesos. Ej.: procesos de atención clínica, de diagnóstico y tratamiento, administrativos, de atención de urgencia, etc.

Se define como proceso a una serie de tareas y actividades desarrolladas de manera lógica y secuencial, que se vinculan e interactúan entre sí, orientadas a un objetivo común, vinculado directa o indirectamente a la satisfacción del usuario, para transformar insumos en productos o servicios.⁶

La calidad de los servicios de salud se juzga, por lo general, por los resultados, especialmente los efectos inmediatos y de largo plazo que tienen sobre la salud de las personas y las comunidades a las que se atiende. Cuando los resultados no cumplen con las expectativas, la gente aduce que las causas residen en la mala actuación de los profesionales y la insuficiencia de los esfuerzos y recursos.

Pero toda la labor productiva proviene de los procesos. Los procesos operan dentro de los sistemas: un sistema es un conjunto de procesos que funcionan en forma combinada.

Los problemas de calidad de un proceso se deben, con frecuencia, a la deficiencia de uno o más de los procesos afines del sistema o a una falla en la coordinación de los procesos relacionados entre sí. Si los procesos son deficientes, es probable que los resultados sean deficientes también.

Un trabajo mal diseñado (procesos que no funcionan o toman demasiado tiempo), o la falta de un objetivo claro para las actividades tienen por resultado una mala calidad. El mejoramiento de la calidad requiere la comprensión de los procesos pertinentes y sus niveles aceptables de variación.⁷

Pero los procesos, simplemente por estar llevados a cabo por diferentes personas, con diferentes formaciones y criterios, inevitablemente presentan variaciones (problemas).

El mejoramiento de los procesos requiere información con respecto a la forma en que funcionan. Las decisiones que se tomen con respecto a aspectos problemáticos y mejoras tienen que basarse siempre en información confiable (datos) y no en suposiciones.⁸

En este enfoque sistémico, las evaluaciones para la toma de decisiones, se realizan con el propósito de corregir el proceso, eliminar o reducir las variaciones y cambiar los comportamientos buscando permanentemente la mejora continua.

La mejora continua puede llevarse a cabo mediante el **Ciclo PDCA (o Ciclo de Deming)**, herramienta fundamental estructurada en cuatro fases, que consiste en una vez identificado el proceso, planificar objetivos, ejecutarlos, evaluar resultados e implementar acciones para mejorar continuamente su desempeño. [Fig. 1]

El ciclo de mejora continua, puede considerarse entonces, como el núcleo de toda Iniciativa de calidad, permitiendo abordar actividades desde la más sencilla a la más compleja:

1. **Planificar (plan):** comprende la definición de los objetivos a lograr, la determinación de la situación actual a través de un diagnóstico, identificando los problemas a resolver y las áreas de mejora. Define las acciones de mejora para pasar de la situación actual a la situación deseada. Establece a través de un plan de trabajo, los pasos a seguir para la implementación de las acciones de mejora.
2. **Hacer (do):** es la etapa de la implementación de la solución definida. Es importante que se efectúe el plan tal como fue diseñado y que se establezcan mecanismos de control para ir evaluando los progresos y corrigiendo las fallas.
3. **Verificar (check):** permite comparar los resultados obtenidos con los esperados. La verificación se da en dos momentos; mientras se implementa el proceso y cuando se arriba a resultados. La verificación pretende comprobar si lo planeado y ejecutado cumplió efectivamente con lo esperado.
4. **Actuar (act):** de acuerdo a los resultados de la verificación, se deben implementar ajustes y replanteo de las acciones para lograr los objetivos esperados.

Comprende asimismo la estandarización y sistematización de los procedimientos que resultaron exitosos, para asegurar el mantenimiento de los resultados.

Todo el ciclo constituye un proceso de mejora continua, en el que se van estableciendo metas, que una vez logradas, conducen a buscar nuevas mejoras de calidad.

Por lo expuesto, es preciso desterrar algunos mitos en relación a la calidad.¹

“Un producto de calidad es caro”. La calidad es una inversión que permite optimizar los recursos disponibles y ahorrar; la ausencia de calidad es por lo tanto, cara.

"Si bien la calidad cuesta, más caros son los costos de la no calidad."

“La calidad no se puede medir”. Las mediciones y registros son el punto de partida; si no se mide, no se conoce la realidad y por consiguiente no se pueden operar cambios. Los logros también son posibles de mediciones para conocer su éxito o fracaso e implementar las correcciones que fueran necesarias.

“Calidad y cantidad son términos contrapuestos”. La calidad permite mejorar la productividad.

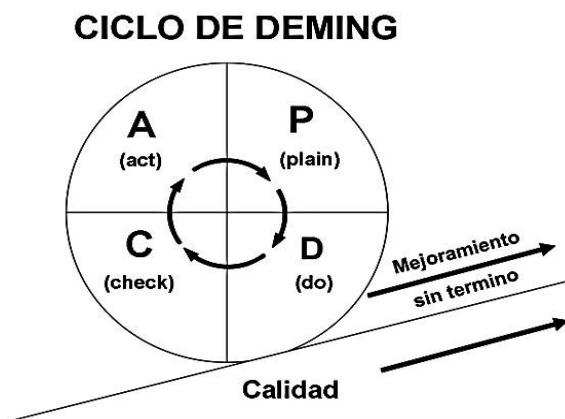


Fig.1 Ciclo de Deming

La calidad asistencial

Si consideramos que la calidad consiste en conocer lo que se hace (medir), proponer acciones en la forma de hacerlo para mejorar (cambios, mejoras), comprobar que se obtienen mejores resultados (medir) e incorporar estos cambios como requisitos de una asistencia de mejor calidad, se puede afirmar que la historia de la calidad de la asistencia de las instituciones de salud, coincide con la historia de la medicina.

Las prácticas de GC en las organizaciones comienzan a tomar un interés creciente en el mundo de los servicios hacia la década del 80, siendo las instituciones bancarias, financieras y las empresas de atención de la salud pioneras en la transformación por la calidad. Tradicionalmente la visión de GC en salud se incorporó principalmente en los servicios de salud privados para el control de la gestión (auditoria) y el análisis de los costos. Hacia finales del siglo XX, el compromiso con la calidad se irradia a toda la organización e incorpora la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios.

En el sector público la GC entendida como control y auditoria (garantía de calidad) generó mucha resistencia. La mirada de la GC en el ámbito público, se enfocó entonces, en uno de los principios de la calidad, que es la atención del usuario. La calidad organizacional tiene tres actores principales: la conducción, el usuario interno (personal) y el usuario externo (el paciente) al cual se lo incluyó en la

organización como un sujeto activo que interviene dando opiniones, percepciones, expectativas y deseos, y la organización que responde generando mejoras y diseñando sus procesos de atención acordes a las necesidades y expectativas de sus usuarios/pacientes.

Es preciso mencionar a Avedis Donabedian (1919-2000), médico libanés, considerado el padre de la calidad, quien transformó el pensamiento sobre los sistemas de salud e introdujo en la segunda mitad del siglo pasado, los conceptos que constituyen en la actualidad la base fundamental de la calidad en la atención a la salud. Según Donabedian, la calidad de la asistencia sanitaria está configurada por un conjunto de atributos (dimensiones de la calidad) agrupados en tres categorías: 1) el nivel científico-técnico-,2) la relación interpersonal y 3) el entorno, que él denomina amenidades, que comprendería tanto el entorno como las consecuencias derivadas de éste (comodidad, intimidad, etc.)⁹

La actuación técnica de un profesional depende de sus conocimientos y destrezas. La dimensión de la relación interpersonal del médico/profesional del equipo de salud con los pacientes es de vital importancia. A través de ella el paciente comunica información necesaria para arribar al diagnóstico, así como también sus preferencias acerca del tratamiento y sus expectativas. Los profesionales por su parte le comunican información de interés para el paciente, tratamiento, pronóstico, y lo motivan para obtener su colaboración. La discreción, la intimidad, la elección informada, el cuidado, la empatía, la honestidad, el respeto, la sensibilidad entre otras, son virtudes de la relación interpersonal.

Con frecuencia, el equipo de salud le da más importancia al aspecto científico- técnico en el proceso de atención, mientras que los usuarios cada vez rescatan más el aspecto interpersonal.

Sin embargo, dice Varo, el usuario evalúa el servicio global y no aspectos parciales de la prestación y el resultado de esta evaluación es el grado de calidad percibida.¹⁰

Por lo tanto, es necesario reconocer que ambos aspectos tienen igual importancia en el otorgamiento de servicios de salud; los aspectos científico- técnicos son indispensables para lograr atención eficaz, eficiente y efectiva y, no hay duda que una buena relación proveedor-usuario, cimentada en el respeto mutuo, determina en gran medida resultados más rápidos y exitosos para la salud, al propiciar mejor adhesión terapéutica y a la institución de salud, además de mayor satisfacción de usuarios y de proveedores.

Donabedian incluye en la definición de calidad los costos de la atención. La calidad técnica se juzga por el grado en que las mejoras de la salud puedan ser logradas. La ineficiencia se juzga por el grado en que dichas mejoras se logren de una manera innecesariamente costosa. En la práctica una calidad inferior coexiste con la ineficiencia porque una asistencia que derroche recursos es nociva para el sistema de salud, la organización y el usuario.

Donabedian también, resalta a los siguientes como atributos de la atención de la Salud

- **Eficacia:** cambios positivos esperados en el curso de la enfermedad.
- **Eficiencia:** obtener un resultado dado con la economía de medios.
- **Aceptabilidad:** ofrecer atención que responda a las expectativas y valores del paciente y su familia. Accesibilidad

- **Legitimidad:** adecuación de la atención a las expectativas de la comunidad y sociedad.
- **Equidad:** nivel y tipo de respuesta esperado independientemente de la capacidad de pago.

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** concreta el pensamiento y expresa que existe Calidad de la Atención de la Salud cuando en ella concurren:

Un alto grado de excelencia profesional

El uso eficiente de los recursos

Un mínimo de riesgos para el paciente

Un alto grado de satisfacción del paciente

Un impacto final positivo en la salud

Enfoques para la evaluación de la calidad

La calidad de la atención es una propiedad que con distinto grado puede tener un acto determinado de la atención sanitaria.¹¹

Donabedian admite que los servicios de salud pueden ser analizados desde tres diferentes planos: la óptica de los prestadores, la de los usuarios y la de la comunidad en general.

El problema de su evaluación radica en determinar qué atributos son sus componentes, establecer una unidad de medida para cada uno de ellos, desarrollar un sensor que los mida y fijar valores estándar que permitan emitir juicios, tras su comparación con aquellos, del acto profesional.

Los conceptos de estructura, proceso y resultado, introducidos por Donabedian, constituyen hoy en día la base fundamental para la evaluación de la calidad en la atención de la salud.³

La Estructura se refiere a las cualidades de los centros donde se brinda la asistencia. Incluye recursos materiales (equipamiento, dinero, facilidades), recursos humanos (cantidad y cualificación del personal) y de la estructura organizativa (organización del equipo de salud, métodos de control de calidad y métodos de reembolso).

El Proceso implica lo que se hace al dar y recibir asistencia e incluye al profesional y al paciente.

El Resultado consiste en los efectos de la asistencia en el estado de salud del paciente y la población, incluyendo su grado de satisfacción respecto a la atención recibida.

Este enfoque tripartito de la evaluación de la calidad es sólo posible porque una buena estructura aumenta la posibilidad de mejores procesos y éstos a su vez contribuyen a lograr mejores resultados. La satisfacción del paciente/usuario debería ser indispensable no sólo para la evaluación de la calidad sino también para el diseño y manejo de los sistemas de asistencia sanitaria.⁴

Por último, la evaluación de la calidad debe perseguir objetivos educativos. Constituye la base para la investigación, provee materiales para la educación continua y define el rol y responsabilidad del paciente en el proceso de atención.²

CONCLUSIONES

La GC es un modelo atención que en la actualidad no puede estar ajeno a las organizaciones de salud, sean estas del ámbito privado o público.

Trabajar en GC consiste, no sólo en organizar los recursos disponibles para optimizar la utilización de los mismos (eficiencia) sino también trabajar con las personas y su actitud. El cambio en las prácticas y el logro de óptimos resultados en la salud de pacientes / usuarios, se alcanza a través de una metodología que incluye la planificación, evaluación y mejora de estructuras, procesos y resultados.

Para ello, es necesario el compromiso de gestores, profesionales y trabajadores de los servicios de salud y su formación específica en calidad.

La GC Implica una reorganización del hacer en salud donde cada uno de los actores, es responsable de promover, garantizar, y participar en el diseño de los procesos en los que trabaja.

La búsqueda de la calidad implica la modificación de la cultura prevalente en la organización, por otra con aplicación de normas y criterios precisos donde el trabajo no se considera bien hecho, hasta que quien lo utiliza se muestre satisfecho.

La GC es una estrategia que se incorpora a la gestión, fortalece la organización, y se constituye en una herramienta ineludible para satisfacer expectativas y necesidades de la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcázar Casanova, F.; Iglesias Alonso, F. *Historia y definición de la calidad en los servicios sanitarios Manual de Calidad Asistencial Sescam; Tema 1.3: 57-87 [1]*
- Lemus, J. y Cols., *Auditoria Médica y Profesional Integral, Buenos Aires: Editorial Corpus, 2006. [2]*
- Lemus, J *Administración hospitalaria y de organizaciones de atención de la salud. Corpus.2009 [3]*
- Naveira, Ma. A *Gestión de Calidad en Organizaciones de Salud. Un Modelo de Gestión. Revista Fonoaudiológica. Tomo 54 N° 1 Pág. 47-54. Año 20084. [4]*
- Azevedo, A., Korycan, T., *Transformar las organizaciones de salud por la calidad, Santiago: Parnassah; 1999. [5]*
- Donabedian, A. *The definition of Quality and Approaches to its Management. Vol. Explorations in Quality Assessment and Monitoring. Ann Arbor: Health Administration Press, 1980. [6]*
- Bianconi, E. y Cols., *Calidad en Salud. Diez años de experiencia en el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Buenos Aires: Ediciones Gobierno Ciudad de Buenos Aires-Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2007. [7]*
- Franco, L ,Newman ,J ,Murphy,G, Mariani ,E *La resolución de problemas y el mejoramiento de procesos como medios para lograr calidad Serie de Perfeccionamiento de la Metodología de Garantía de Calidad. El proyecto de Garantía de Calidad Center for Human Services. EEUU 1997. [8]*
- Donabedian, A. *La calidad de la asistencia. Rev Calidad Asistencial 2001; 16:S80-S87. [9]*
- Varo, J. *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria. Diaz de Santos.1994 [10]*
- Donabedian, A. *Los siete pilares de la calidad. Rev. Calidad Asistencial 2001; 16:S96-S100 [11]*