Mejora continua de la calidad

UNIDAD DE CALIDAD-DIRPLAN-MINSAL

Objetivo

Fortalecer el conocimiento del personal de salud en la aplicación de los Ciclos de mejora.

Mejora Continua de la Calidad

La palabra de origen japonés **Kaizen**

Kai: cambio

Zen: bueno

hoy en día este termino se asocia a una de las metodologías de calidad mas relevantes del planeta.

Hace referencia al conjunto de herramientas o buenas prácticas que permiten la mejora continúan en la institución que las aplica.

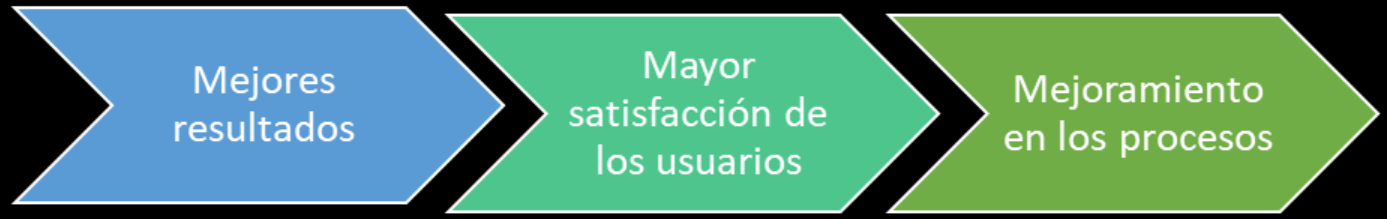
KAIZEN

La primera óptica de la definición del Kaizen, la integra como un elemento organizacional en la que la participación de los empleados impacta directamente en la mejora de los procesos de trabajo

La versión más occidental la define como el conjunto de herramientas necesarias para eliminar las actividades que no agregan valor a los procesos de trabajo, los llamados "mudas" en japonés.

Mejora continúa de la de la Calidad

- Consiste en la identificación permanente de aspectos que resulten susceptibles de mejoramiento y establecer los ajustes necesarios en los que se involucran a todas la personas se la organización.
- Una buena forma de representar el enfoque de mejoramiento en el ciclo **PHVA,** es un método gerencial básico, esta técnica se utiliza para:



Trabajo en equipo

Para el empleo de cualquiera de las herramientas utilizadas para la gestión de la calidad, es necesario trabajar mediante la dinámica de equipo

EQUIPO

"Conjunto de personas relacionadas entre sí por intereses comunes que son inducidas o se sienten motivadas a trabajar juntas para lograr una finalidad establecida"

Tipos de equipos de trabajo en la Calidad
EQUIPOS DE MEJORA
CÍRCULOS DE CALIDAD
GRUPOS DE INTERVENCIÓN

Pequeño número de personas con habilidades complementarias que, con carácter temporal, están voluntariamente comprometidos con el propósito común de proponer mejoras en un proceso, utilizan métodos estructurados y parámetros de desempeño y son mutuamente responsables de su realización..

EQUIPO DE MEJORA

Grupo de personas del mismo departamento que se reúnen voluntariamente para estudiar, mediante reuniones periódicas (por ejemplo, 1-2 veces por semana), los problemas de calidad que acontecen en su área de trabajo. Son equipos más permanentes en el tiempo

CÍRCULOS DE CALIDAD

Equipo creado para resolución de un problema grave, que debe resolverse de inmediato. Sus miembros están altamente capacitados, elegido por las autoridades, la participación es por delegación se desintegra cuando se resuelve el problema.

GRUPOS DE INTERVENCIÓN

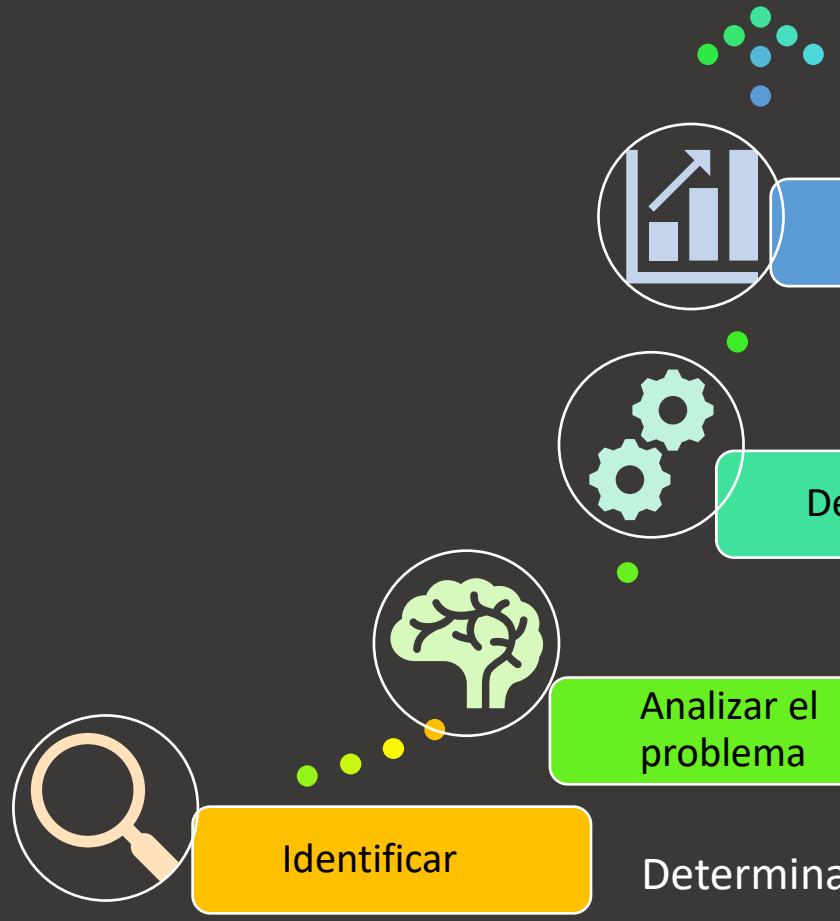
Roles comunes a los tipos de equipos

- **Facilitador:** responsable de generar confianza en los miembros, mantener el espíritu participativo, asesorar, capacitación de sus integrantes en técnicas de equipo como saber escuchar y comunicarse y el uso de las herramientas (puede ser un miembro de la UOC o del Comité de Calidad).

- **Líder:** supervisa al grupo y genera un ambiente participativo (delegado con autoridad por los directivos.

- Es recomendable que los equipos no sea muy grande 4 a 6 personas

Pasos del mejoramiento de la calidad



Probar la hipótesis de solución para ver si produce mejoras, sobre la base de resultados, decidir si abandonar, modifica o implementar la solución

Formular hipótesis acerca de los cambios que habría que hacer para solucionar el problema

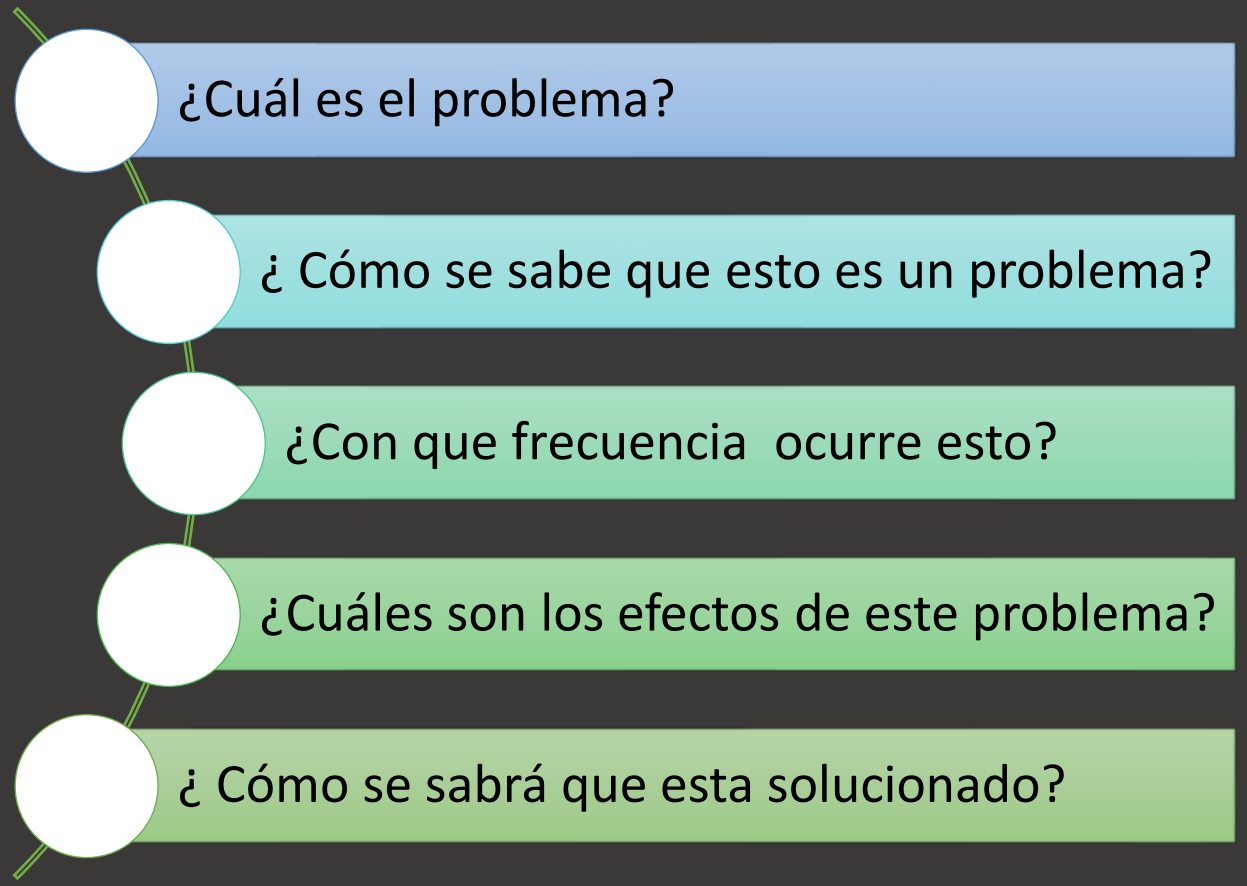
Comprender el problema

Determinar que hay que mejorar

IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS

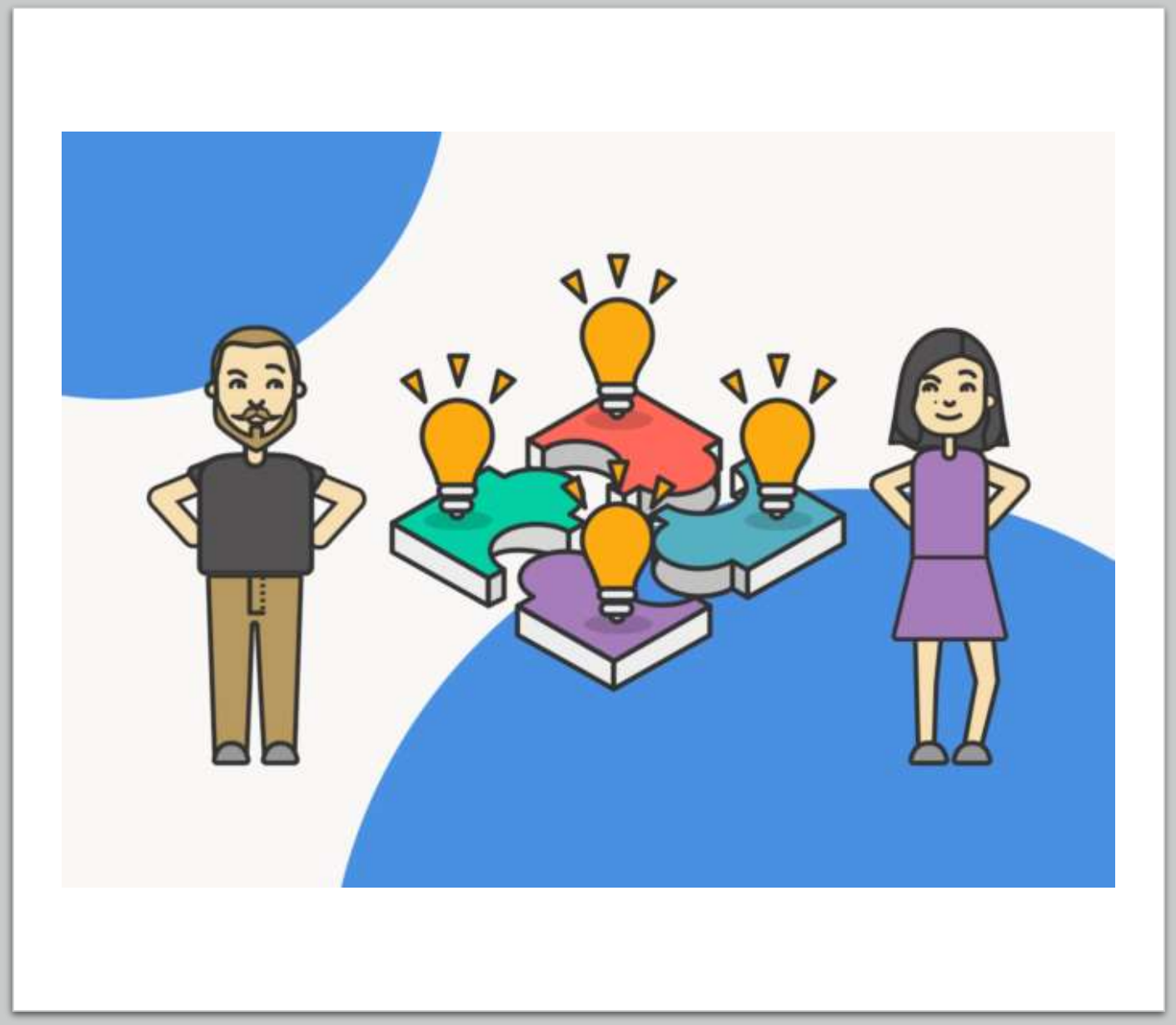
- Admitir tener problemas se visualiza a veces como la aceptación de un fracaso. De esta forma hay un rechazo a reconocer que se tiene problemas, o se mantiene ignorándolos o escondiéndolos. Es necesario crear un clima positivo, propicio, de apoyo y de seguridad para que de esta forma afloren los problemas, sean aceptados y resueltos.

Planteamiento del problema



“Insight”

- Darse cuenta de algo.
- “insight” es una metodología basada en el pensamiento del psicólogo Carl Jung que, mediante el autoconocimiento, la apreciación de las diferencias entre unos y otros, y la comunicación entre las personas contribuye al desarrollo de las organizaciones.



Analizar la determinación de las causas

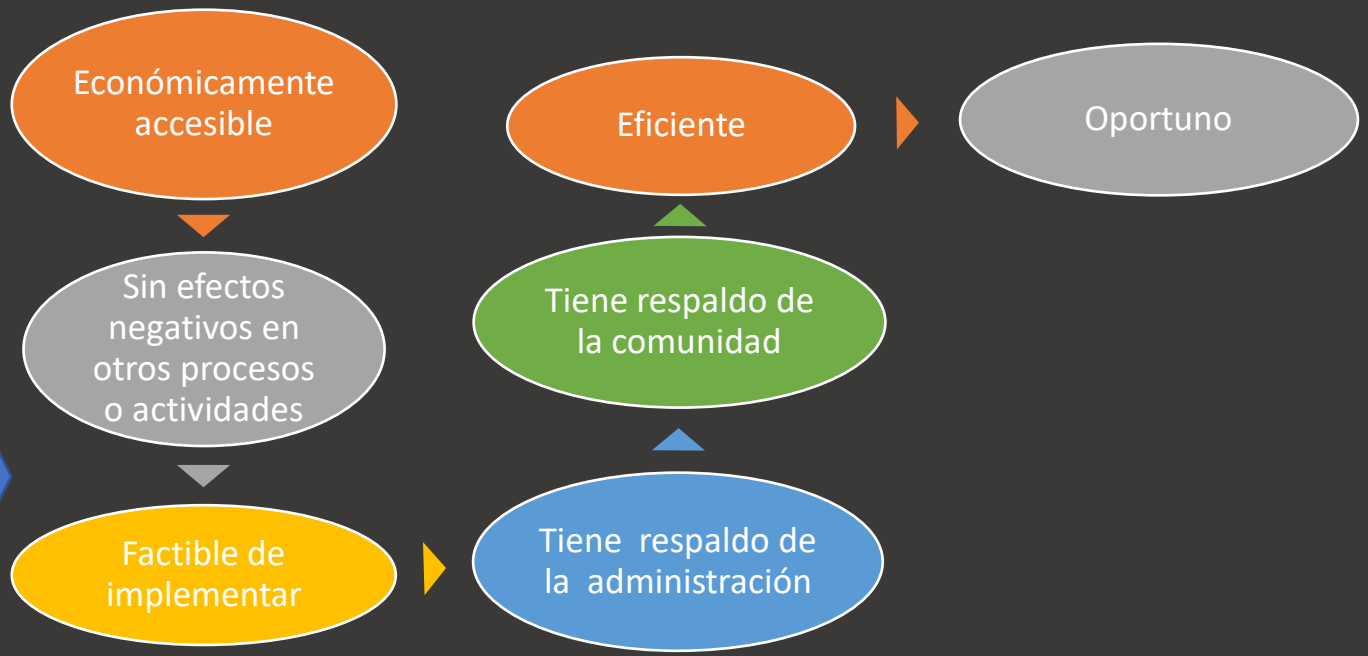
- Causa o causas raiz del problema, para así poder escoger una solución adecuada.
- Es el momento de elaborar hipótesis acerca de sus causas.
- La validez de la causa se verificará más tarde con los datos.

Analizar : Copilación de datos basales

- La recopilación de datos es una parte importante de mejoramiento de la calidad. Se hace necesaria cuando los datos existentes no son suficientes para identificar o analizar los problemas o para desarrollar, probar o implementar las soluciones a esos problemas.
- Se necesitan datos de referencia o de línea de base para compararlos con los datos post-intervención, a fin de evaluar la eficacia de la intervención.

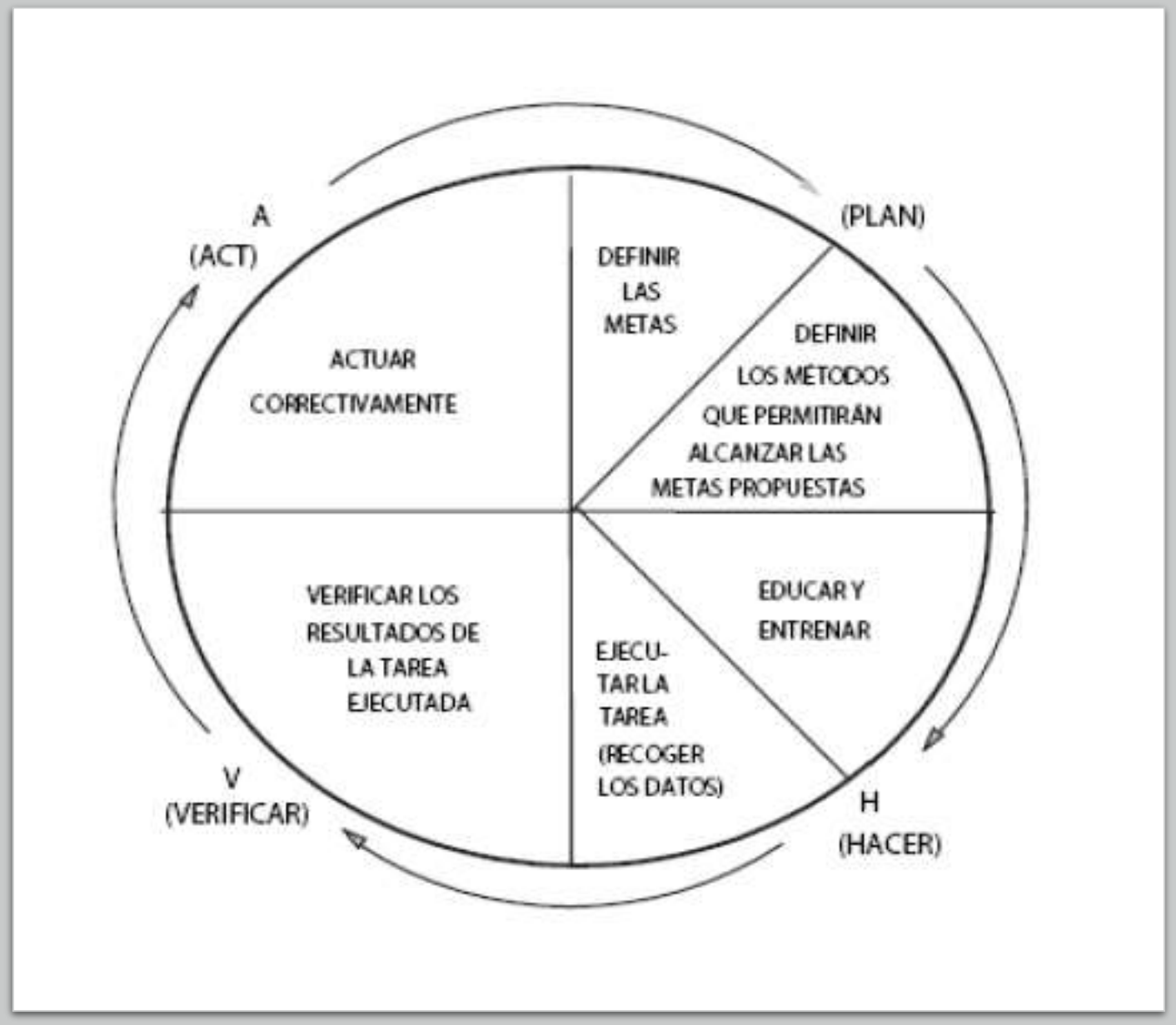
Desarrollar : Selección de las causas raíces para su intervención.

Las intervenciones **pueden desarrollarse simultáneamente** o los equipos utilizan su criterio para **seleccionar y fijar prioridades**. Siendo los criterios de selección



Ciclo de Deming o ciclos PHVA

- Se denomina Ciclo PHVA por las cuatro fases que lo constituyen Planear, Hacer, Verificar y Actuar.



Planear (P)

Delegar las acciones a su responsable y con los plazos de cumplimiento de las actividades.

En esta fase se identifican los procesos prioritarios, se conocen las guías, normas y manuales (calidad deseada), las fuentes de información y quién o quienes harán el trabajo

Hacer (H)

- Esta se divide en 2 etapas que son:

1. Capacitación de las personas

2. Ejecución de lo planeado

Hacer(H): 1.Etapa de capacitación de las personas

- En esta etapa formamos a las personas en como hacer las cosas, para el logro de las objetivos o metas.
- Se debe considerar las capacidades y limitaciones de los recursos internos.

Hacer(H): 2. Etapa Ejecución de los planteado.

- Se comprueba en pequeña escala o sobre la base de ensayo tal como ha sido planeado.
- Se recoge información analizando la voz del cliente.
- Utilizando los informes estadísticos e identificando los factores de riesgo y se diseñan los instrumentos donde se consignan los resultados

Verificar (V): Fase de verificar los resultados

- Se supervisa si se obtuvieron los efectos esperados y la magnitud de los mismos. Las cosas pasaron según se planificaron.
- Evaluación del comportamiento de los indicadores que se han construido.
- Aplicación de los métodos de evaluación de la calidad.

Actuar (A): Fase de estandarización de los procesos.

De acuerdo a la información de la verificación, se actúa:

- Generalizando el plan si dio resultados y tomando medidas preventivas para que la mejora no sea reversible.
- Reestructurando el plan debido a que los resultados no fueron satisfactorios, con lo que se vuelve a iniciar el ciclo.

Actuar (A): Fase de estandarización de los procesos.

- Para mantener los resultados del proceso o si no se ha cumplido con la meta, corregir y ajustar el proceso mediante la implementación de acciones de mejora, para volver a girar el ciclo hasta que la meta sea alcanzada.

TERCO CON TUS
OBJETIVOS. FLEXIBLE
CON TUS PLANES.
@EMPRENDIENDOHISTORIAS

MASFE.ORG
SI EL PLAN
NO FUNCIONA
CAMBIA EL PLAN
PERO NO CAMBIES
LA META
fe

Desarrollo del ciclo de mejora de calidad

1.Definición de la calidad esperada

- Definir el nivel de calidad esperada significa asignar la meta hacia la que quiere llegar la organización, según el problema de calidad priorizado para ser atendido.

- La calidad esperada puede estar enfocada en los siguientes aspectos:
- Estándares de Acreditación
- Otros estándares de calidad.
- Indicadores para monitoreo.
- Gestión de seguridad del paciente.
- Identificación y gestión del riesgo de los procesos prioritarios.

Aspectos donde puede ser enfocada la calidad esperada

Certificación

- Como el principal enfoque del mejoramiento continuo que lleva a la entidad a prestar servicios de salud dentro de estándares superiores de calidad.
- Los estándares del sistema se convierten en la calidad esperada

Otros estándares de calidad

- Otros Sistemas de Calidad que busquen la mejora continúa en la prestación de los servicios.
- Sus estándares definen a dónde quiere llegar la entidad en el cumplimiento de su gestión

Aspectos donde puede ser enfocada la calidad esperada

Indicadores de monitoreo	• Sistema y lineamientos para la vigilancia de eventos adversos trazadores
Gestión de la seguridad del paciente	• Incluye la gestión de los incidentes y/o eventos Adversos. • La Norma Técnica de Calidad del País, define lo esperado para la gestión exitosa de la Seguridad de Paciente.
Identificación y Gestión del riesgo de procesos prioritarios	• La no materialización de los riesgos definidos para los procesos prioritarios se constituye en la calidad esperada

Parámetros que ayudan a monitorear los niveles de calidad alcanzados.

Indicadores

- Estos pueden ser corporativos o de procesos
- Las fichas técnicas la meta o estándar del mismo y su correlación con la calidad esperada.

Resultados de Comités

- En términos de gestión esperada armonizada con la calidad esperada

Auditorias

- Estas pueden ser interna o externas armonizando los resultados esperados con lo deseado alcanzar dentro del Sistema de Calidad.
- En éste sentido, el plan de auditorías cobra un verdadero sentido con enfoque en monitorizar y verificar la mejora continua institucional con el norte de la calidad esperada

Parámetros que ayudan a monitorear los niveles de calidad alcanzados.

Resultados

- Los resultados esperados pueden ser obtenidos a través escucha de la voz del cliente, entendidos los clientes como los usuarios, familia, comunidad, pagadores, proveedores, partes interesadas
- Resultados de la gestión de los comités institucionales y su aporte a la calidad esperada

Adherencia

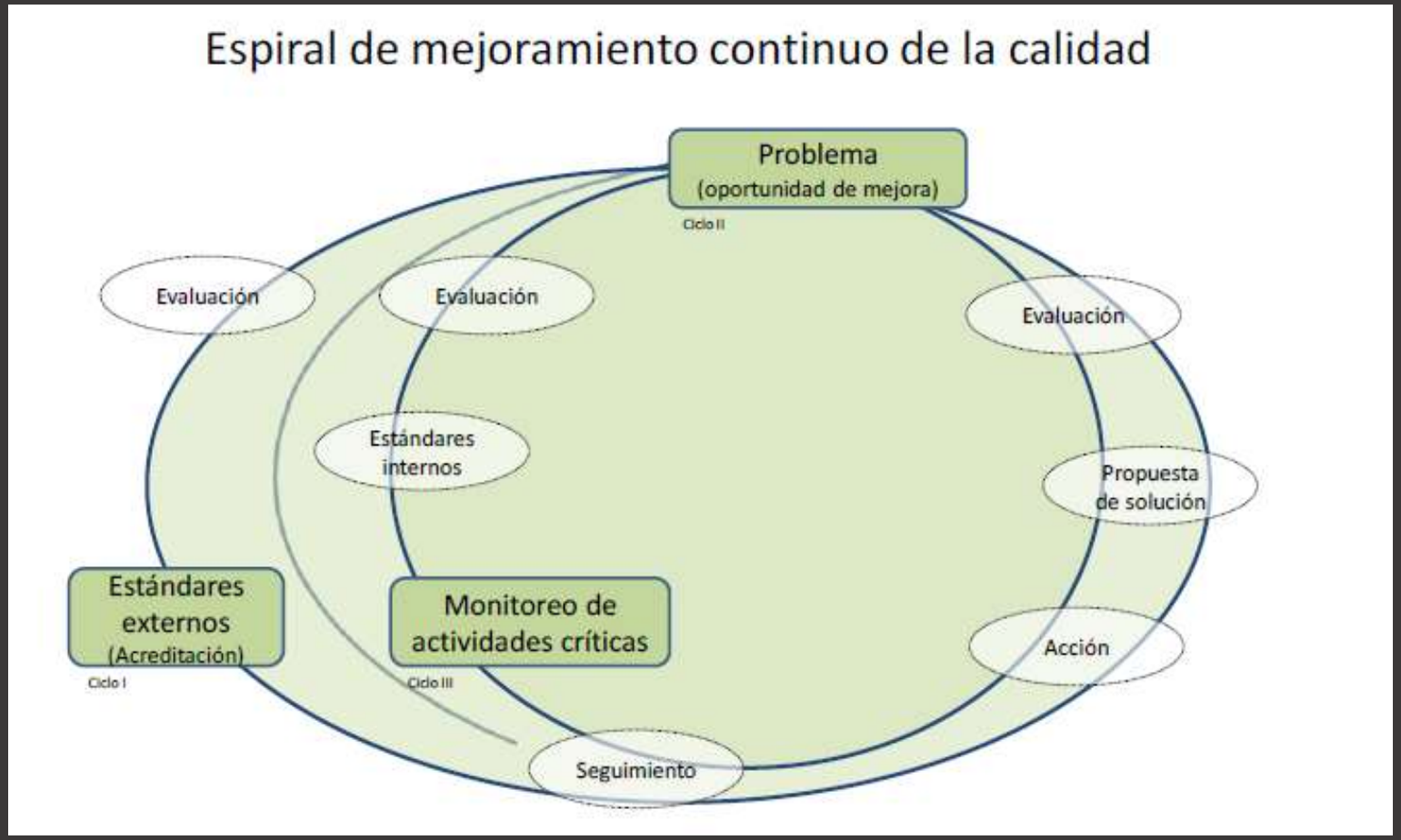
- Guías, protocolos y procedimientos institucionales

2.Detección de oportunidades de mejora

Tanto si la organización tiene desarrollos en procesos de calidad, o si está empezando sus esfuerzos de mejoramiento, se debe procurar identificar de manera metódica las oportunidades de mejoramiento. Se presentan dos maneras de desarrollar este proceso:

1. Proceso basado en el desarrollo de la espiral de mejoramiento continuo de la calidad.
2. Proceso basado en técnicas sencillas.

Proceso basado en el desarrollo de la espiral de mejoramiento continuo de la calidad.



Proceso basado en el desarrollo de la espiral de mejoramiento continuo de la calidad.

- **Hallazgos de la Acreditación. (Ciclo I)**

Planteamiento descriptivo de la estrategia de mejoramiento para diagnosticar los aspectos críticos hacia los cuales se deben priorizar las acciones de mejoramiento.

Esto implica:

- Evaluación contra estándares de acreditación (recomendado)

- Evaluación contra otros métodos de evaluación externa

o Premios de calidad en salud

o Métodos de ranking en salud

o Métodos no específicos en salud: normas ISO, premios de calidad no específicos para salud

Proceso basado en el desarrollo de la espiral de mejoramiento continuo de la calidad.

- **Problemas de Calidad (Ciclo II)**

- Quejas

-Eventos centinela.

- **No cumplimiento de los estándares internos (Ciclo III).**

La falta de cumplimiento de los estándares aplicados genera la necesidad de aplicar una Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de la Salud

Esto implica:

- Estrategias de la Auditoria.

- Tipos y Niveles de control de las auditorias.

- Perfil de un equipo de auditoría.

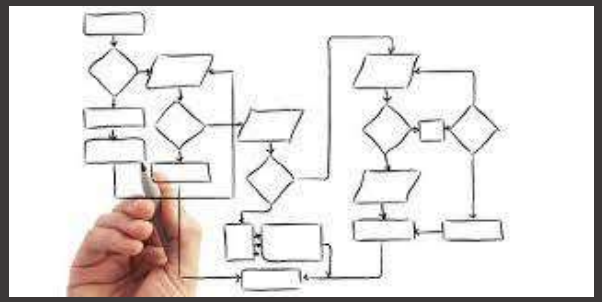
- Niveles de comportamiento de los indicadores de calidad diferentes a los

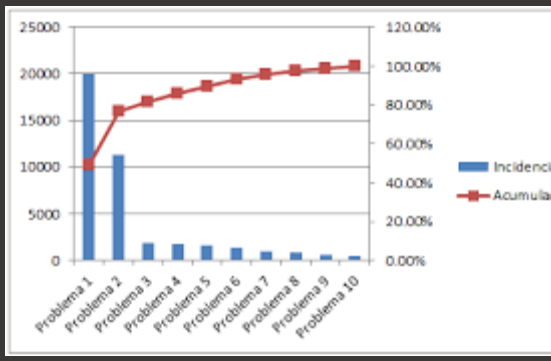
definidos como deseables por la organización.

Proceso basado en técnicas sencillas

Otra forma de identificar oportunidades de mejora es a través de algunos métodos sencillos, en su mayoría provenientes del modelo industrial, pero no por ello menos útiles, como:

- Diagrama de flujo
- Tormenta de ideas
- Grupo nominal
- Gráfica de Pareto
- Causa - efecto





3.Priorización de Oportunidades de Mejora

La razón para establecer prioridades está determinada por el hecho de que, los recursos siempre son limitados.

El mejoramiento continuo requiere un proceso de aprendizaje individual y colectivo, de trabajo en equipo y la generación de confianza en los participantes en las organizaciones y entre las organizaciones.

La priorización busca concentrar los esfuerzos en aquellos aspectos donde el cambio de las condiciones existentes tenga como consecuencia un mayor beneficio, generando un espacio de conocimiento, discusión y participación.

3.Priorización de Oportunidades de Mejora

Para efectos de llevar a cabo el proceso de priorización pueden utilizarse herramientas de distinta naturaleza, algunas de las cuales son las matrices de priorización, jerarquización y Paretos, entre otros.

La priorización de procesos deberá realizarse con base en aquellos problemas de calidad que impactan con mayor fuerza la calidad de la atención en los usuarios.

Para vestablecer un proceso de priorización, es importante considerar el factor económico, que aún en escenarios de mayor poder, los recursos siempre son limitados.

El sentido de la priorización es el de concentrar los esfuerzos en aquellos aspectos de los cuales, del cambio de las condiciones existentes, pueda derivarse un mayor beneficio.

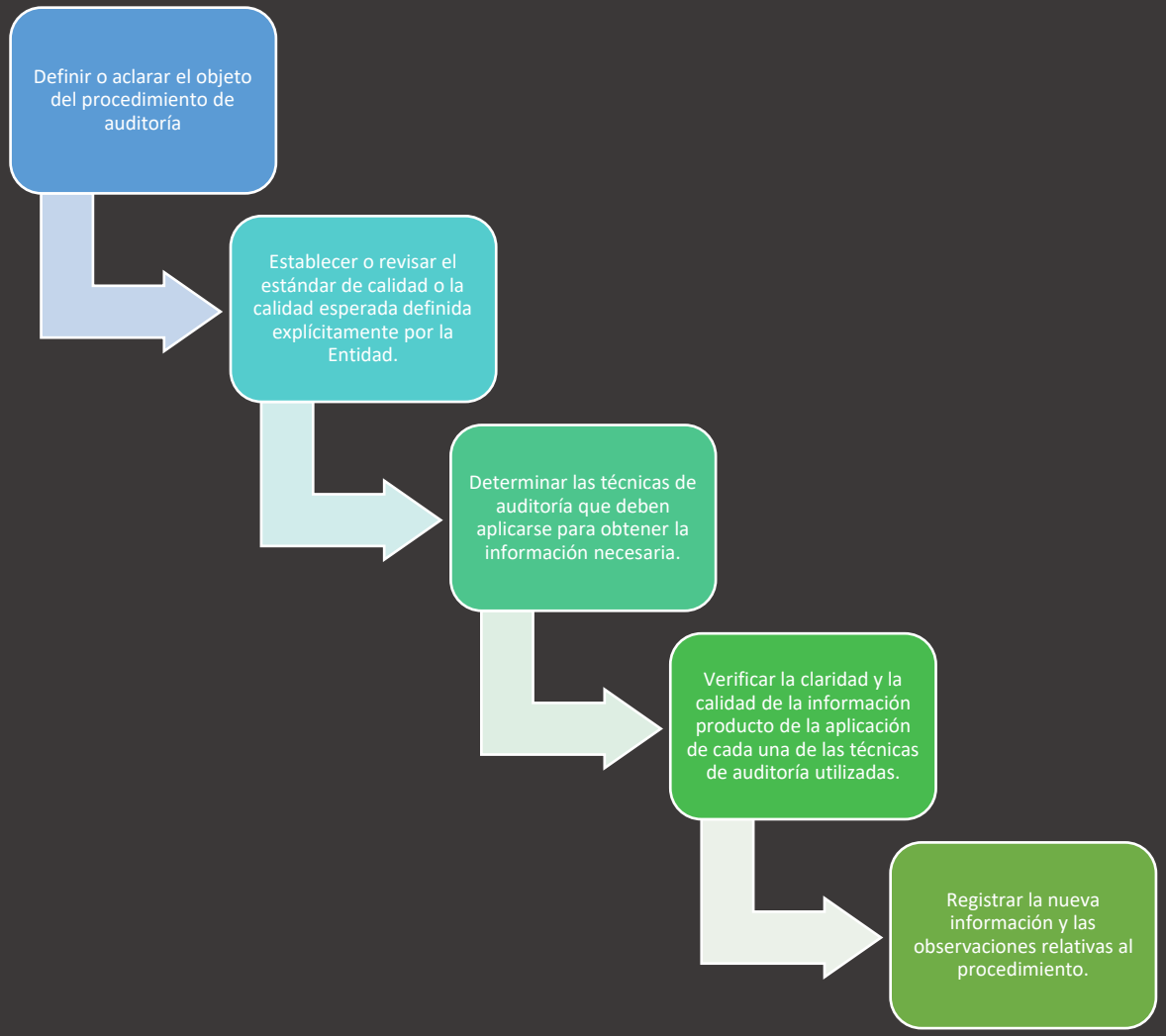
4.Medición contra la calidad esperada del desempeño de los procesos – identificación de la calidad observada

La realización adecuada de cualquier procedimiento de evaluación de la calidad, en cualquier área o campo del conocimiento, exige ejecutar los siguientes pasos:

Al final de la ejecución de este paso, los responsables del proceso y el equipo de auditoría interna tendrán un diagnóstico del estado actual de los procesos frente a lo esperado; en otras palabras, se contará con la detección de fallas de calidad.

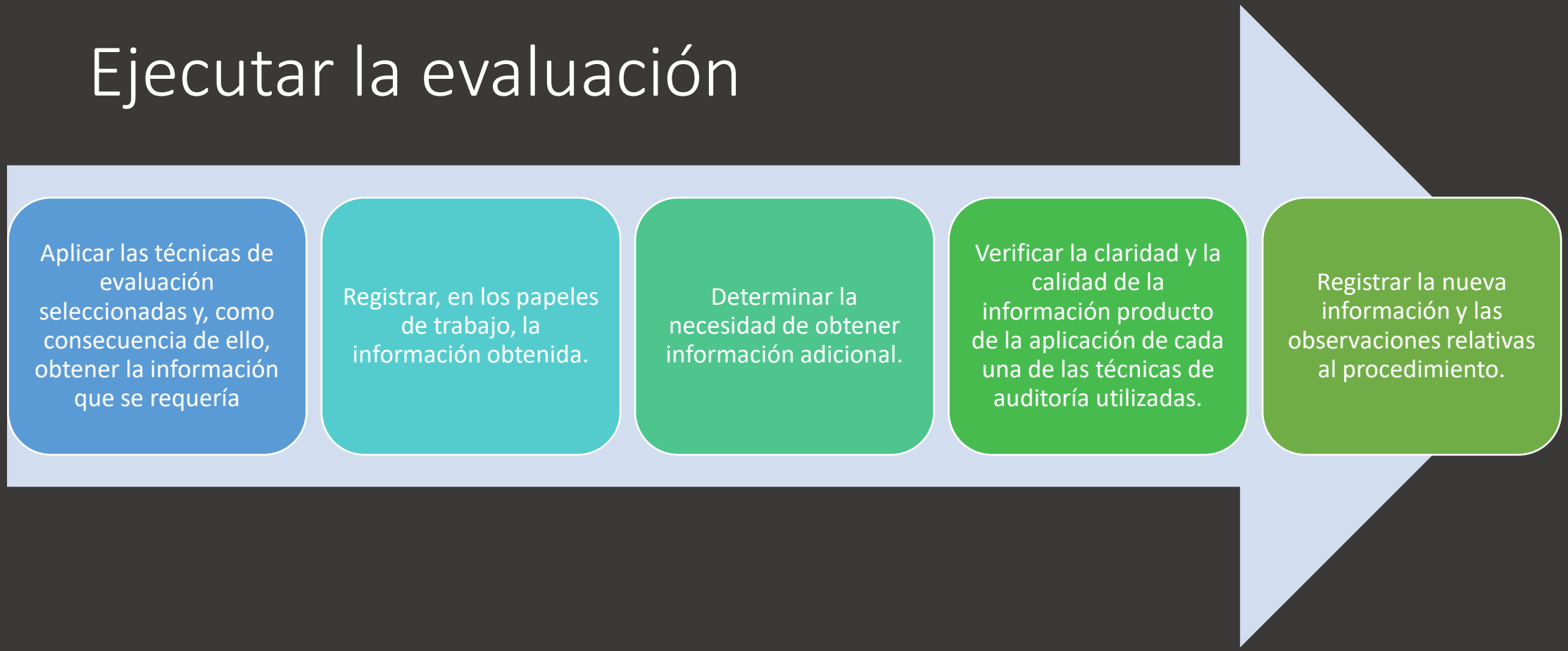
4.Medición contra la calidad esperada del desempeño de los procesos – identificación de la calidad observada

Para planear la evaluación se debe:



4.Medición contra la calidad esperada del desempeño de los procesos – identificación de la calidad observada

Ejecutar la evaluación



5. Formulación del Plan de Mejoramiento.

- Incorporar la detección de las causas fundamentales de los principales problemas de calidad detectados (procesos prioritarios)
- Además de crear unos indicadores para monitorear y evaluar posteriormente los resultados
- Seguimiento a la ejecución de las acciones de mejora, debe reportar a la alta dirección el estado de ejecución de los planes de mejoramiento y los resultados de la mejora, que se espera lleven al cierre de las brechas observadas

6.Ejecución del Plan de Mejora

- En este punto donde se requiere el apoyo de los niveles directivos de la organización para que generen espacios para hacer seguimiento al cumplimiento de los planes de acción y los resultados obtenidos a través de los indicadores definidos.

Mejoramiento de la calidad	• Va más allá del cumplimiento formal del ciclo PHVA, se cierra cuando la evaluación le hace seguimiento a la implementación de las mejoras.
Verificar el impacto en la mejora de la calidad	• En usuarios y procesos mejorados se incorporan en la nueva etapa de planeación de la calidad.

7.Reevaluación - Evaluación del Mejoramiento

- Como elemento del seguimiento es importante evaluar si las acciones que se están ejecutando están siendo efectivas.
- Se requiere monitorear por lo menos seis meses los resultados de los indicadores planteados en el plan de mejora.

Analizar se pueden dar dos situaciones:

No se obtenga mejora o no se disminuya la brecha inicial entre calidad observada y calidad esperada

Brecha disminuya lo cual determina que la organización realice las acciones necesarias para promover el aprendizaje organizacional e inicie un nuevo ciclo de mejoramiento.