

PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD (GEC).

PROCEDIMIENTO: Modelo de Mejoramiento.

OBJETIVO GENERAL: Estructurar una metodología que permita al personal de la ESE identificar, analizar y priorizar incumplimientos de requisitos de los procesos y oportunidades de mejora, por medio de la utilización de herramientas de calidad, con el fin de mejorar continuamente la prestación de los servicios de salud ofrecidos al usuario y a su familia y la competitividad y racionalidad en los costos de los procesos administrativos.

DEFINICIONES O REFERENCIAS:

- **Acciones de Mejora:** Acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.
- **Equipo de Mejoramiento.** Es un grupo de personas con alto desempeño y que comparten un objetivo de desempeño común, toman decisiones en conjunto mientras planifican el proceso de mejoramiento. Las necesidades de mejoramiento determinan la estructura del equipo.
- **Error Asistencial:** Es toda acción u omisión del personal de salud que ponga en riesgo, o afecte negativamente, la salud o la vida de un paciente.
- **Estandarización de procesos:** Establecer, en relación con problemas actuales o potenciales, soluciones para aplicarlas en forma repetitiva y común, con el objeto de lograr en grado óptimo los resultados planeados para ese conjunto de actividades.
- **Evento adverso:** Es todo daño o resultado negativo en el paciente, que surge como consecuencia del manejo asistencial, y no de su condición clínica.
- **Evento Adverso Prevenible:** Cuando el evento adverso es atribuible a un error asistencial.
- **Evento adverso Potencial:** Fallas en el manejo que permanece ocultas o desapercibidas.
- **Evento adverso trazador:** Se caracteriza por que las causas que lo originan pueden estar asociadas a deficiencias en la calidad de la atención. Su existencia no indica con certeza fallas en la calidad, pero si es señal de que hay una alta probabilidad de que alguno de los procesos de atención asociados a la ocurrencia del evento no está funcionando correctamente.
- **Grupos de enfoque:** Técnica de recolección de información y desplegar datos en la institución o para tratar temas de interés para la organización.
- **Herramientas de calidad:** Instrumentos que permiten identificar y analizar las causas de las fallas en la atención, así como para desarrollar, probar e implementar las soluciones a estos problemas.
- **Mejoramiento continuo:** Conjunto de principios que deben llevar las organizaciones más allá de la evaluación de la calidad o de establecer guías o protocolos, es un proceso de autocontrol que involucra al cliente y sus necesidades, la identificación permanente de aspectos susceptibles de mejoramiento
- **Problema:** Un problema es el resultado indeseable de un proceso, es algo que se quiere controlar o mejorar.

RESPONSABLE (S) DEL PROCEDIMIENTO:

- Líder de Calidad



<p>CONDICIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfoque basado en hechos y datos, herramientas estadísticas. • Trabajo en equipo participación y compromiso del personal frente al logro de objetivos. • Este modelo de mejoramiento para la solución de problemas en equipo obtiene los mayores logros cuando: • Los equipos tienen experiencia en la solución sistemática de problemas en equipo y/o un mentor que lo guíe a través del proceso. • Los miembros del equipo están familiarizados con las herramientas que aquí se utilizan. • Los equipos exponen ideas intuitivas para las soluciones que se plantean. • El equipo puede generar soluciones o tiene acceso a intervenciones conocidas para lograr el mejoramiento. 	<p>MATERIALES NECESARIOS:</p> <p>RECURSO HUMANO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gerente - Subgerente administrativo - Subgerente de Atención al Usuario - Líderes de comités. <p>RECURSO FÍSICO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipo de cómputo con conexión a red local e Internet - Registros - Papelería y útiles de oficina - Hardware y software
---	--

PASOS ESTABLECIDOS EN EL PROCEDIMIENTO BAJO EL CICLO PHVA			
CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
P	1. Identificación del Incumplimiento de Requisitos de los Servicios o los Procesos	<p>1.1. La meta del primer paso, <i>identificar</i>, es determinar qué hay que mejorar. Esto puede implicar un problema que necesita solución, una oportunidad de mejoramiento que requiere definición o un proceso o sistema que necesita mejorar.</p> <p>Este primer paso involucra el reconocimiento de una oportunidad para mejorar y luego fijar una meta para centrarse en ella. El mejoramiento de la calidad parte por hacerse las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es el problema? • ¿Cómo sabe que ese es el problema? • ¿Con cuánta frecuencia se produce y/o durante cuánto tiempo se produce? • ¿Cuáles son los efectos de este problema? • ¿Cómo se sabrá si está resuelto? <p>Ejemplo: ¿Cuál es el problema? Hay escasez de medicamentos para las Infección Respiratoria Aguda - IRA en niños menores de cinco años.</p> <p>¿Cómo se sabe que esto es un problema? Los medicamentos se acaban la tercera semana del mes.</p> <p>¿Con qué frecuencia ocurre esto? Esta escasez se ha producido todos los meses durante los últimos nueve meses.</p> <p>¿Cuáles son los efectos de este problema? Los pacientes desarrollan complicaciones y aumentan las remisiones.</p> <p>¿Cómo se sabrá cuándo esté solucionado? El problema estará solucionado cuando los medicamentos para la Infección Respiratoria Aguda - IRA duren hasta final de mes.</p>	✓ Papeles de trabajo de



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
P	1. Identificación del Incumplimiento de Requisitos de los Servicios o los Procesos	1.2. La identificación del incumplimiento de los requisitos en los procesos o los servicios y de las oportunidades de mejora la realiza el personal de la ESE a través de los siguientes mecanismos:	✓ Papeles de trabajo
		Grupos de enfoque:	
		<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de la satisfacción del cliente • Sugerencias de los usuarios y del personal • Evaluación de los indicadores de los procesos y los servicios • Evaluación del clima laboral • Análisis interno externo del Plan de Desarrollo • Rondas administrativas • Referenciación competitiva • Gestión de Riesgos • Seguimiento a indicadores • Modelo de escucha activa • Gestión de riesgos • Evaluación de la satisfacción del usuario y su familia • Auditorias 	
		Para el reporte de los incumplimientos y oportunidades de mejora se utiliza el formato Reporte de incumplimientos u oportunidades de mejora el cual se utiliza también para el seguimiento por parte de los auditores y en el Reporte de eventos adversos y complicaciones	
H	2. Priorización de Problemas	2.1. Es importante que el equipo vuelva a aclarar el problema que desea abordar y la meta que se pretende lograr, haciendo una buena definición del problema. Después de agrupar los problemas detectados en un proceso o servicio el equipo de mejoramiento realiza la priorización de ellos para definir a cuál o cuáles se les atenderá primero, para ello se utiliza la tabla anexo 1 la cual contiene: criterios de valoración para calificar cada uno de los problemas identificados.	✓ Matriz de Criterios de valoración. ✓ Registro de priorización
		<p>Para la calificación de los procesos se pueden utilizar la técnica de votación directa por parte de cada uno de los miembros los cuales califican de 1 a 5 cada criterio, definiéndose por la moda la calificación definitiva del grupo.</p> <p>Criterios de valoración:</p> <p>Riesgo: Si el problema se presenta o continúa afecta o impacta el desempeño del servicio o del proceso.</p> <p>Volumen o frecuencia: Número de veces que se presenta el problema o puede presentarse en un periodo dado</p> <p>Costo: Implicaciones que el problema genera desde el punto de vista económico, social de calidad, imagen institucional, entre otros</p>	



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
H	2. Priorización de Problemas	Sumar el valor dado a cada problema en todos los criterios en forma vertical y se multiplica por 10. El o los problemas con mayor puntaje serán los primeros a intervenir.	✓ Registro de priorización
	3. Análisis de Datos	<p>3.1. A cada uno de los problemas priorizados se les realiza el análisis apoyado en los datos estadísticos disponibles, el conocimiento de los miembros del equipo y los recopilados en la fase de identificación de los incumplimientos y oportunidades de mejora.</p> <p>De acuerdo a la meta que se quiere lograr con la solución de los problemas priorizados el equipo de mejoramiento debe definir el mecanismo o indicador que identifica que el problema se resolvió, o el impacto de las acciones de mejoramiento.</p> <p>Se necesitan datos de referencia o de línea de base que nos sirvan para comparar con los datos posteriores a las acciones de mejoramiento implementadas.</p> <p>El equipo de mejoramiento puede utilizar las siguientes herramientas de calidad de manera que se haga un análisis exhaustivo de las causas generadoras del problema a tratar.</p> <p>Pasos a seguir:</p> <ol style="list-style-type: none"> El responsable del proceso se encarga de planear la reunión con las personas claves de acuerdo al problema a resolver, recolecta la información de las fuentes. En lo posible hace llegar esta información a los miembros del equipo con suficiente anticipación para que tengan mejor conocimiento de los datos y sea mejor el aporte al análisis. El equipo define claramente el problema, en lo posible describalo como el aspecto que se quiere mejorar o controlar y no como la carencia o falta de algo, ejemplo: "no hay asignación de citas oportuna en consulta externa", mejor decir "la asignación de citas en consulta externa es superior a tres días afectando la satisfacción del usuario". De esta forma se identifica claramente lo que queremos controlar. El equipo de mejoramiento analiza los datos y la información recolectada para ello utiliza las siguientes herramientas técnicas de los cinco ¿porque?, diagrama causa efecto. 	<p>✓ Informe de análisis</p> <p>✓ Diagrama Causa Efecto.</p>
V	4. Plan de Mejoramiento para las Soluciones Seleccionadas.	<p>4.1. Para las soluciones priorizadas el equipo de mejoramiento elabora un plan de mejoramiento utilizando el formato que se muestra en la tabla 6 que debe contener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Objetivo institucional: Anotar el objetivo corporativo que le aplica al proceso o al problema que se quiere solucionar. Meta de la Instrucción: Anotar la meta del objetivo corporativo anotado anteriormente Objetivo Específico del Proceso: Anotar el objetivo del proceso al que pertenece el problema. Meta del proceso: Anotar la meta del objetivo del proceso. 	<p>✓ Plan de Mejoramiento.</p> <p>✓ Acta anterior.</p> <p>✓ Tabla No 6</p>



CICLO	ACTIVIDADES	TAREAS	REGISTROS
V	4. Plan de Mejoramiento para las Soluciones Seleccionadas.	<ul style="list-style-type: none"> Indicador de seguimiento: Anotar el indicador que mostrará la eficacia de la o las soluciones priorizadas. Problema priorizado: anotar el problema que se escogió como prioritario. Solución Priorizada: Anotar la solución a la cual se realiza el plan de acción. <p>Una vez definido el plan de mejoramiento se implementan las actividades definidas, comunicando a todas las partes interesadas para verificar que se comprendan los cambios a efectuar, documentar el progreso del plan en la casilla de seguimiento, anotando cualquier cambio que sea necesario. Hacer medición del indicador que confirma la solución del problema priorizado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan de Mejoramiento. ✓ Acta anterior. ✓ Tabla No 6
	5. Seguimiento a los Planes de Mejoramiento	5.1 Los auditores y el asesor de control interno hacen verificación del cumplimiento de los planes de mejoramiento, por medio de la revisión de los indicadores y los cambios en los datos iniciales que fueron fuente para la implementación del plan de mejoramiento.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ficha Técnica indicadores ✓ Plan de mejoramiento ✓ Informe de seguimiento
A	6. Estandarizar las Soluciones	<p>6.1. Después de verificar la intervención el equipo resume y comunica los aprendizajes, este resumen ayuda a definir si se debe implementar, modificar o descartar la intervención, esta decisión se basa en los datos que miden el efecto de la intervención. Hay dos preguntas que pueden ayudar a determinar el curso de la acción:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿La intervención produjo un mejoramiento? Si lo hizo ¿Fue suficiente el mejoramiento? <p>a. Se considera que los mejoramientos son suficientes si alcanzan el nivel de desempeño satisfactorio esperado de acuerdo a los objetivos del proceso y del objetivo corporativo.</p> <p>b. Si el mejoramiento es suficiente se debe implementar permanentemente como parte del proceso al que afecta, y continuar con el siguiente problema priorizado.</p> <p>c. Si el mejoramiento no fue suficiente se debe volver al paso ANÁLISIS DE DATOS con el fin de encontrar otras causas que puedan estar incidiendo en que se mantenga el problema.</p> <p>d. Puede que diferentes intervenciones interactúen entre si potencializándose y se produzcan mejoras superiores a lo esperado, pero también es posible que reaccionen adversamente. El equipo debe desarrollar la habilidad de anticipar estas posibles reacciones adversas y tomar acciones preventivas al respecto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan de trabajo



CONTROL DE ACTIVIDADES, PRODUCTOS E INSUMOS

Puntos de Control	Que se Controla	Como se Controla	Quien lo Controla
Incumplimiento de requisitos	Que se identifique el incumplimiento de requisitos con el fin de elaborar plan de mejoramiento.	Revisando los diferentes métodos para identificar el incumplimiento de requisitos	El Líder del Proceso
Priorización de Problemas	Que se realice la priorización del servicio o del proceso	Revisando la metodología utilizada en el proceso de priorización	El Líder del Proceso
Análisis de datos	Que se tengas los datos de referencia o línea base y se elabore el informe.	Revisando el informe	El Líder del Proceso
Planes de mejoramiento	Planes de mejoramiento aprobados con seguimiento	Verificación mediante seguimiento auditorias	Control interno

REGISTROS Y MANEJO DE LA INFORMACIÓN

Código del Documento	Nombre del Documento	Responsable de los Documentos	Lugar de Almacenamiento (Protección)	Recuperación del Documento	Tiempo de Retención
2100 - 29	Planes de mejoramiento	Líder Proceso	Archivo Gestión Planes	Digital	Según las TRD
2000 - 22	Papeles de trabajo				
2000 - 22	Ficha Técnica indicadores				
2000 - 21	Informe seguimiento				
2000 - 02	Acta de reunión				
2000 - 22	Matriz de Valoración				
2000 - 22	Diagrama causa efecto				
2000 - 22	Registro de priorización				

PHVA	FLUJOGRAMA	FASE	OBJETIVO
P	1	Identificación del problemas	Identificar todos los problemas del área, resultante de indicadores, auditorias, expectativas de los usuarios, referenciación competitiva etc.
	2	Agrupar problemas	Agrupar problemas por causas comunes
	3	Priorizar el problema	Identificar cual es el problema que tiene mas impacto en el área u organización. De acuerdo a la matriz de priorización
	4	Observación y Análisis	-Investigar las características específicas del problema con una visión amplia y desde varios puntos de vista. -Descubren las causas fundamentales
	5	Plantean posibles Soluciones	-Con las causas fundamentales identificadas se plantean por el equipo posibles soluciones
	6	Priorizar soluciones	-Con las soluciones planteadas, priorice y seleccione, una o varias que tenga alto impacto
	7	Plan de acción	Concebir un plan para bloquear las causas fundamentales.

Salud Integral para Todos
Nit 890907297-3

Carrera 18 N° 16 - 05 Concordia, Antioquia.

Teléfono 844 61 61 - 844 77 23 - 844 77 22 Fax 844 66 06

hospitalconcordia@gmail.com

PHVA	FLUJOGRAMA	FASE	OBJETIVO
H	8	Acción-Ejecutar plan	Bloquear las causas fundamentales
V	9	Verificación	Verificar si el bloqueo fue efectivo
	10	(Fue efectivo el bloqueo?)	Si fue efectivo continúe con el paso siguiente, sino vuelva al paso 4
A	11	Estandarización	Prevenir la reaparición del problema.
	12	Conclusión	Recapitular todo el proceso de solución del problema para el trabajo futuro.

CUADRO DE CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Descripción Cambios
1.0 - 2021	08/07/2021	Creación del documento

PRODUCTO O RESULTADOS ESPERADOS:

1. Planes de mejoramiento aprobados con seguimiento

CÓDIGO DEL DOCUMENTO: 2000 - 32

VERSIÓN: 1.0 - 2021

PREPARADO POR: Oficina de Control Interno.

FECHA: 08 julio de 2021

APROBADO POR: Gerente Empresa Social del Estado.

