

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Posgrados

**Implementación de un plan de mejora continua de la calidad en el área
de consulta externa de la unidad metropolitana de salud sur (UMSS)**

Ana María Orozco González.

**Marco Herrera Herrera. MD., MPH.
Director de Trabajo de Titulación**

Trabajo de titulación de posgrado presentado como requisito
para la obtención del título de Especialista en Gerencia de Salud

Quito, 5 de diciembre 2018.

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

COLEGIO DE POSGRADOS

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

**Implementación de un plan de mejora continua de la calidad en el área
de consulta externa de la unidad metropolitana de salud sur (UMSS)**

Ana María Orozco González.

Firmas

Marco Herrera Herrera, MD., MPH.

Director del Trabajo de Titulación

Ramiro Echeverría, MD, DSP

Director Especialización Gerencia de Salud

Jaime Ocampo, Ph.D.

Decano de la Escuela de Salud Pública

Hugo Burgos, Ph.D.

Decano del Colegio de Posgrados

Quito, 5 de diciembre de 2018

© Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante:

Nombre:

Ana María Orozco González.

Código de estudiante:

00139742

C. I.:

1722697925

Lugar, Fecha

Quito, 5 de diciembre de 2018

DEDICATORIA

A mis padres que con su ejemplo y dedicación han sabido guiarme.

A mis hermanos gracias por su apoyo incondicional.

Para ustedes las recompensas de este logro.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad San Francisco de Quito y a cada uno de los docentes por el conocimiento impartido en clases. En especial al Dr. Marco Herrera por ser guía y apoyo en la culminación de este proyecto.

A mis compañeros de aula por ser parte de este camino de superación profesional.

RESUMEN

La implementación de un plan de mejora continua de la calidad pretende asegurar un equilibrio entre el sistema administrativo y la práctica clínica, mediante la elaboración de técnicas de acción para el cambio. Debemos recordar que es imprescindible iniciar con el análisis de la situación real; para de esta manera identificar los problemas que deben ser priorizados, determinar sus causas, establecer políticas, así como también objetivos y metas a mediano y corto plazo para la solución de problemas detectados.

Medir calidad no es una tarea fácil, para esto debemos conocer las expectativas de las personas a quienes ofrecemos nuestros servicios. Toda institución de salud debe encaminarse al cumplimiento de los requerimientos de sus usuarios, así como también la ejecución de las normas del sistema de salud, mediante su evaluación a través de un plan de mejora continua para el control de la calidad. La mejora continua de la calidad es muy importante y debe convertirse en un asunto que involucre a todos los trabajadores ya que en conjunto son los que conocen los problemas y sus causas y por ende la solución de estos.

Según el marco legal ecuatoriano establece como una de sus prioridades: brindar una atención de calidad y calidez en los servicios de salud, así como también velar por la seguridad de los usuarios dentro del sistema de salud. En este contexto la realización del presente trabajo hace referencia a la implementación de un ciclo de mejora continua en una institución de salud pública de segundo nivel. Se plantea la ejecución de este dentro del área de consulta externa (servicio de pediatría) de la unidad metropolitana de salud sur con lo cual se pretende, que los procesos de atención en la consulta externa de esta unidad se estandaricen y de esta manera se logre obtener la satisfacción tanto interna como externa.

Palabras clave: plan de mejora, sistema de gestión de calidad, consulta externa.

ABSTRACT

The implementation of a program of continuous improvement of quality, aims to ensure a balance between the administrative system and clinical practice, through the development of action plans for change. We must remember that it is essential to start with the analysis of the real situation; in order to identify the problems that should be prioritized, determine their causes, establish policies, as well as medium and short-term objectives and goals for the solution of problems detected.

Measuring quality is not an easy task, for this we must know the expectations of the people to whom we offer our services. Every health institution should be directed towards the fulfillment of the requirements of its users as well as the execution of health system norms, through its evaluation through a continuous improvement plan for quality control. The continuous improvement of quality is very important and should become a matter that involves all the workers since together they are those who know the problems and their causes and therefore the solution of these.

According to the Ecuadorian legal framework, it establishes as one of its priorities: to provide quality care and warmth in health services, as well as to ensure the safety of users within the health system. In this context, the realization of this work refers to the implementation of a continuous improvement cycle in a second level public health institution. The execution of the same one within the area of external consultation (pediatric service) of the metropolitan unit of south health is contemplated with which it is tried, that the processes of attention in the external consultation of this unit are standardized and of this way it is obtained to obtain the internal satisfaction as external.

Key words: improvement plan, quality management system, external consultation.

TABLA DE CONTENIDO

Dedicatoria.....	4
Agradecimientos.....	5
Resumen.....	6
Abstract.....	7
1. Planteamiento del problema.....	11
1.1 Antecedentes.....	11
Situación que motiva proyecto.....	11
Ámbitos y beneficiarios del proyecto.....	12
Articulación con lineamientos de política y legislación.....	12
Justificación.....	14
1.2 Descripción del análisis del problema.....	15
Magnitud del problema.....	21
Identificación del problema.....	22
Causas y efectos del problema (árbol de problema).....	23
Análisis de involucrados.....	24
2. Objetivos.....	26
2.1 Objetivo general.....	26
2.2 Objetivos específicos.....	26
3. Matriz de marco lógico.....	27
4. Estrategias Generales.....	29
5. Resultados esperados.....	33
6. Plan de actividad y recursos necesarios.....	34
7. Monitoreo y evaluación.....	35
8. Cronograma	37
9. Presupuesto y financiamiento.....	39

10. Bibliografía.....	40
11. Anexos.....	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Identificación del área de mejora	29
Tabla N°2. Selección del área de mejora	30
Tabla N°3. Priorización de acciones de mejora	31
Tabla N°4. Seguimiento del plan de mejora	32

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANTECEDENTES

Situación que motiva el Proyecto

Desde tiempos pasados se ha venido conceptualizando la calidad en los servicios de salud; la cual según la XXVII conferencia sanitaria panamericana va a ser considerada como “Una cualidad esencial de la atención médica y que es fundamental para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y garantizar el futuro sostenible de los sistemas de atención en salud” (Alcántara Baldera, 2012).

En los momentos actuales la adaptación del concepto de calidad en los servicios de salud atrae cada vez mayor importancia. A pesar de esto, poner en funcionamiento un programa para gestionar la calidad no es sencillo y demanda de un cambio de la organización en sí, en el cual estén involucrados todos los actores de la institución con el fin de satisfacer necesidades de los pacientes.

El desempeño en calidad se sustenta en la medición de resultados, de procesos y de la satisfacción de los usuarios, y su meta es lograr la mejora continua. Debemos encaminar nuestros esfuerzos a la hora de fomentar la calidad hacia una orientación clara de estandarización de procesos, esto nos permitirá mejorar el trato y disminuir errores clínicos y administrativos, lo cual sin duda nos facilitará un mejor desarrollo en nuestra institución.

Habitualmente se encuadra el accionar en el sector salud con cuatro palabras: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. La prestación de servicios debe realizarse con equidad, esto es, dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con eficacia, o sea, con metodologías y tecnologías adecuadas; con efectividad (alcanzar cobertura e impacto adecuados) y con eficiencia, con rendimiento y costos acordes. Sin dudas esto constituye la calidad de los servicios de salud. (Forrellat Barrios, 2014)

Un plan de mejora continua de la calidad debe ser un pilar básico en toda institución de salud, ya que esta búsqueda de seguir optimizando nuestras labores es la única manera

de conseguir alcanzar la máxima calidad y la excelencia. Entender que se debe formar y preparar a los integrantes de la institución para poder adaptarse a los cambios que propone la mejora continua, además de disponer de los instrumentos, herramientas y tecnologías indicadas para llevarla a cabo es indispensable en nuestra labor.

Continuar trabajando para implementar una “cultura de calidad” en nuestras instituciones, en la cual sean partícipes tanto usuarios externos, personal médico y administrativo con el fin de reconocer y disminuir errores hace indispensable la propuesta de realizar un plan de mejora continua.

Ámbito y beneficiarios del proyecto (directos e indirectos)

Con la ejecución del presente proyecto se pretende beneficiar directamente a:

- Cuarenta y cinco mil personas que acuden al año al servicio de consulta externa de la Unidad metropolitana de salud sur, con la mejora en la calidad de su atención y mayor satisfacción de los usuarios.
- Prestadores de servicios de la Unidad metropolitana de salud sur tanto en las áreas administrativas como médicas a través de la detección de fallas para un proceso de mejora en la próxima atención.
- La Unidad metropolitana de salud sur ya que el implementar procesos de mejora nos ayudará a una reducción de costos y mayor satisfacción para la institución, y lo que es mas proveer servicios en salud de calidad.

Articulación con los lineamientos de la política y legislación

En nuestro país el ESTATUTO ORGÁNICO SUSTITUTIVO DE GESTIÓN ORGANIZACIONAL POR PROCESOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA en el Art. 17. *sobre Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud cuya Unidad responsable es* La Dirección Nacional de los Servicios de Salud tiene como misión “Garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios de salud que brinda el Ministerio de Salud Pública, en el marco de los derechos de las personas, con el propósito de lograr la excelencia en los servicios; conforme a las políticas

sectoriales, modelos de calidad, normativas y lineamientos estratégicos establecidos” (Estatuto Orgánico).

Y dentro de cuyas responsabilidades tenemos:

- Planificar e impulsar las acciones y procesos de mejoramiento continuo de la calidad en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública
- Monitorear y evaluar la calidad de los procesos de auditoría de la calidad de la atención en salud, en los servicios de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública para proponer mejoras.

Uno de sus productos es el Mejoramiento Continuo de la Calidad a través de:

- Planes, programas y proyectos para la mejora continua de la Calidad de la atención de los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública;
- Diseño de encuestas para medir la satisfacción de usuarios del Ministerio de Salud Pública en relación con la calidad de la atención de los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública;
- Planes de control de calidad y mejoramiento continuo de la calidad de la atención de los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública.

La Constitución de la República del Ecuador en la Asamblea Constituyente del 2008 en su segunda sección, respecto al sector salud el Art. 363 menciona que El Estado será responsable de, entre otras acciones; Universalizar la atención en salud, *mejorar permanentemente la calidad* y ampliar la cobertura.

Revisando nuestra legislación podemos entonces entender que uno de los pilares fundamentales y desafíos del sistema nacional de salud ecuatoriano es el mejorar la calidad de la provisión de los servicios de salud y la gestión de los establecimientos asistenciales del Ministerio de Salud Pública.

Justificación

La calidad en la atención sanitaria que reciben los usuarios de los sistemas de salud públicos son objeto de constante evaluación por parte de las esferas administrativas, en búsqueda de que esta sea mejorada alcanzando los máximos niveles que satisfaga a los usuarios internos y externos de dichos servicios.

El área de consulta externa de una unidad de salud es el departamento por medio del cual se ofrece atención médica ambulatoria, donde lo básico y fundamental en la misma es la atención directa al paciente de forma efectiva, segura y satisfactoria con calidad y calidez buscando siempre mejorar la calidad de vida de sus usuarios, con lo cual se pretende fortalecer los objetivos del sistema nacional de salud.

Teniendo presente que con frecuencia el personal tanto administrativo como médico de cada una de las instituciones de salud muchas veces no cuentan con la información adecuada sobre las características y componentes de un plan de mejoramiento continuo, se considera en el presente trabajo, la elaboración de un modelo de plan de mejora continua, que pudiera ser replicable, siempre bajo la premisa de una guía ajustada a la normativa vigente en el país, con lo cual será un valioso aporte para la gestión de la calidad en cada establecimiento.

Toda institución demanda los elementos necesarios que permitan que sus integrantes, no solo estén capacitados, sino que, además, se motiven y alcancen una verdadera “cultura” de calidad por lo que se pretende apuntalar la elaboración e implementación de un programa integral que permita guiar el trabajo institucional de mejoramiento continuo de calidad.

Consideramos precisa la implementación de un programa de mejora continua de la calidad en el área de consulta externa de la UMSS, con el fin de que, a través de su desarrollo, se puede alcanzar un mayor equilibrio y una mejor capacidad resolutiva de los problemas de salud que aquejan a sus usuarios.

1.2. DESCRIPCION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

Descripción General

Debemos iniciar entendiendo el concepto de calidad como punto de partida para poder hablar sobre la mejora de esta. Existen grandes maestros de la calidad que a través de sus filosofías nos ayudaran a entender mejor la calidad. Entre los principales tenemos a:

Deming Edwards cuya filosofía define a calidad como: “traducir las necesidades futuras de los usuarios en características medibles, solo así un producto puede ser diseñado y fabricado para dar satisfacción a un precio que el cliente pagará; la calidad puede estar definida solamente en términos del agente”. (Alfaro Calderon, 2015)

Juran Joseph define: “La calidad consiste en aquellas características de producto que se basan en las necesidades del cliente y que por eso brindan satisfacción del producto”. (Alfaro Calderon, 2015)

Ishikawa Kaoru puntualiza: “Trabajar en calidad consiste en diseñar, producir y servir un bien o un servicio que sea útil, lo más económico posible y siempre satisfactorio para el usuario”. (Alfaro Calderon, 2015)

Crosby Philip sostiene que: “Calidad es conformidad con los requerimientos. Los requerimientos tienen que estar claramente establecidos para que no haya malentendidos; las mediciones deben ser tomadas continuamente para determinar conformidad con esos requerimientos; la no conformidad detectada es una ausencia de calidad”. (Alfaro Calderon, 2015)

Basándonos en dichos conceptos de calidad en general logramos entender que no es posible aplicar uno de estos en forma universal en el sector salud; sino que debemos tomar la definición que más se acerca a cada una de nuestras realidades.

Definiciones de calidad en el sector sanitario:

En relación con la atención de salud, la calidad hace referencia a la medida en que los recursos para la atención de salud o los servicios incluidos en ella responden a unas normas establecidas. En términos generales, se presupone que la aplicación de esas normas producirá los resultados deseados. (Roemer y Montoya-Aguilar)

De manera habitual, la calidad es un concepto mal entendido en el ambiente sanitario. Definir lo que se entiende por calidad de la atención no es tarea fácil; a través de su definición queremos explicar el marco de referencia para su evaluación y mejora. En forma general este concepto ha de hacerse en función de las necesidades y expectativas de quien recibe el servicio.

El concepto de atención de calidad ha sido definido por varios autores entre los más destacados podemos citar los siguientes:

Avedis Donabedian define como: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes".

Otro concepto de calidad de la atención médica dado por Aguirre Gas hace referencia al concepto de calidad de la atención, consensuado con pacientes y familiares que puede expresarse como sigue: "otorgar atención médica al paciente con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos de la práctica médica, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas".

La Organización Mundial de la Salud manifiesta que: "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso".

El Instituto de Medicina de la Academia Nacional de ciencias de los Estados Unidos (IOM) lanzó una segunda definición de calidad considerándola como: "el grado en que los servicios de salud, para los individuos y las poblaciones, incrementa la probabilidad de los resultados deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual".

Bajo estos conceptos de calidad, debemos entender que es importante hablar de la gestión total de la misma, es decir que todas nuestras actividades para mejorar van dirigidas a todos los ámbitos y niveles, internos y externos, de nuestras instituciones.

Gestión de calidad

El objetivo principal de la gestión de calidad es la mejora continua, la eficiencia y la satisfacción de todos los involucrados en la asistencia sanitaria. Consiste en un proceso consciente y cuantificable hacia la excelencia.

Entonces, podemos definir a la gestión de la calidad como “conjunto de elementos estructurales y de actividades que tienen como fin específico la mejora continua de la calidad” (Saturno, 2015).

Actividades para la mejora de la calidad

Dentro de los programas de gestión de la calidad podemos encontrar tres áreas específicas sobre las cuales actuar:

1. Ciclos de mejora en problemas reconocidos
2. Monitorización de indicadores válidos o de la calidad.
3. Planificación o diseño de la calidad. (anexo1).

En el presente trabajo nos enfocaremos sobre todo en la realización de ciclos de mejora continua, que los consideramos como el punto de partida para el perfeccionamiento de todo proceso.

1. Ciclos de mejora

Estos inician con la identificación de una oportunidad de mejora en algún aspecto de los servicios que se están ofreciendo, pudiendo ser de tipo asistencial (calidad en las prescripciones y/o en los tratamientos) de tipo organizativo (excesivos tiempos de espera) o de cualquier otro tipo.

Los ciclos de mejora son considerados como una actividad imprescindible en los programas de gestión de calidad. Son el grupo de actividades centrales y cruciales de estos programas por ello son las que más necesitan de un enfoque interno de auto compromiso.

2. Monitorización de la calidad

Consideramos a la monitorización como una medición periódica, planificada y rutinaria de una serie de indicadores de la calidad, con el fin de controlar que estos se encuentren

en los niveles deseables. Nos sirve sobre todo para identificar problemas de calidad y controlar cambios.

3. Planificación o diseño de calidad

Diseñar calidad es igual que prevenir la aparición de problemas de calidad, esto implica diseñar sistemas y procesos de manera que la calidad sea inevitable, es decir, posibilitar que las cosas se hagan de la mejor manera, de modo que los resultados sean siempre los esperados.

Estos 3 enfoques son una parte primordial para el inicio de mejoras de calidad en instituciones de salud, los tres se interrelacionan y podemos iniciar nuestra gestión de calidad por cualquiera de estos. Sin embargo, proponemos el inicio de un ciclo de mejora en base a tres criterios:

1. Un ciclo de mejora es la actividad más fácil de realizar y comprender.
2. Como actividad de aprendizaje es muy completa y básica, de modo que prepara el camino para comprender y practicar mejor las otras.
3. Posibilita la obtención de resultados a un relativo corto plazo, de modo que nos motiva a continuar.

Plan de mejora de la calidad

Un plan de mejoramiento de la calidad nos permite percibir el proceso de mejora que se inicia, a partir de problemas identificados.

Podemos definirlo como: “Conjunto de proyectos planificados, jerarquizados y ordenados en una secuencia cuyo propósito es elevar de manera permanente la calidad de los servicios de salud de un establecimiento de salud”. (Padrón Gamboa)

En base a esta definición, decimos que el proyecto o plan de mejora continua va a ser el conjunto de actividades que debemos realizar de manera articulada, con el propósito de producir en nuestro entorno la capacidad de satisfacer las necesidades o resolver problemas, todo dentro del límite de nuestro financiamiento y dentro de un tiempo determinado.

El objetivo principal de realizar un Plan de Mejora Continua de la Calidad en Salud es: “mejorar los procesos técnico-administrativos, de los establecimientos de salud, para

lograr los estándares de calidad técnica y seguridad del paciente, calidad percibida y de organización de los servicios, mediante la implantación de proyectos de intervención que beneficien la salud de la población”. (Padrón Gamboa).

La mejora de la calidad de los servicios de salud necesita una atención específica y continua la misma que debe estar siempre acompañada de medición de resultados, pues lo que no se mide no se conoce bien y lo que no se conoce no se puede mejorar.

Este plan, además de servir de base para la detección de mejoras, debe permitir el control y seguimiento de las diferentes acciones a desarrollar, así como la incorporación de acciones correctoras ante posibles contingencias no previstas.

En el mejoramiento continuo de la calidad el énfasis se pone en hacer correctamente las cosas correctas, al enfrentar el problema, es decir la atención se dirige primero y principalmente al proceso. Los esfuerzos por mejorar se concentran en identificar las causas últimas de los problemas, intervenir para reducir o eliminar dichas causas y dar pasos para corregir el proceso. Tanto el concepto como el desempeño son importantes dentro del concepto de mejoramiento continuo. (Heredia)

Analizando en el contexto anterior, una de las principales ventajas de tener implementado un programa de Mejora Continua es que todas las personas que participan en el proceso tienen la capacidad de opinar y proponer mejoras lo que hace que se involucren más con su trabajo y además se tiene la garantía que la fuente de información es confiable ya que quien plantea el problema y propone la mejora conoce el proceso y lo realiza todos los días.

El desarrollo del sistema de mejora continua se basará en la metodología PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar) denominada “círculo de Deming” el cual nos permite definir los objetivos, políticas y procesos necesarios para la mejora de calidad. Todo esto será basado a los requisitos del usuario y a las normativas de la institución. Esta técnica permite solucionar problemas relacionados con el control de la calidad y que se caracteriza, por un uso intensivo de las herramientas básicas de control de la calidad.

El círculo de Deming está compuesto por cuatro etapas cíclicas, de tal forma que una vez terminada la cuarta etapa se debe regresar a la primera y repetir el ciclo. De esta manera, las actividades son reevaluadas periódicamente para incorporar nuevas mejoras.

La idea es lograr el mejoramiento continuo de la calidad mediante la disminución de fallas, el aumento de la eficacia y eficiencia, la solución de problemas, y la previsión y eliminación de riesgos potenciales.

Las cuatro etapas que componen el ciclo PHVA son:

Planificar (Plan): mediante esta etapa se identifica cuáles son aquellas actividades de la institución susceptibles de mejora y se fijan los objetivos a alcanzar al respecto. Esta búsqueda de posibles mejoras se puede realizar con la participación de grupos de trabajo.

Hacer: se ejecutan los cambios necesarios para efectuar las mejoras requeridas. Es beneficioso emplear una prueba piloto a pequeña escala para determinar el funcionamiento antes de hacer cambios a gran escala.

Verificar: una vez realizada la mejora, se procede con una etapa de prueba para verificar el buen funcionamiento de esta. En caso de que la mejora no cumpla con las expectativas iniciales se realiza modificaciones para ajustarla a los objetivos esperados.

Actuar: luego del tiempo de prueba se estudian los resultados y se comparan estos con el funcionamiento de las actividades antes de haber sido implantada la mejora. Si los resultados son convenientes se establecerá la mejora en forma definitiva y a gran escala en la institución; pero si no lo son habrá que evaluar si se hará cambios o si se descarta la mejora.

Una vez terminado el cuarto paso, se vuelve al primer paso para estudiar nuevas mejoras a implantar. (anexo2)

Herramientas de trabajo para un Plan de Mejoramiento continuo

Tormenta de Ideas: Considerada una técnica rápida y poderosa para conseguir de un equipo de trabajo un torrente o listado de ideas, percepciones, problemas, oportunidades

o soluciones. Ayuda a un grupo a generar ideas en un corto tiempo sin generar juicios ni discusiones.

Diagrama de afinidades: Es un proceso cuya finalidad es organizar un grupo de ideas, opiniones o actividades para posteriormente agruparlos en temas comunes. Estos grupos resultantes son mucho más fáciles de discutir y manejar.

Diagramas de árbol: Nos ayuda a mostrar gráficamente el desglose de metas o problemas cada vez más detallados sus elementos. Nos ayudan a ir de lo general a lo específico de una manera organizada, además nos muestran conexiones lógicas entre estos.

Diagrama de Ishikawa: Nos muestra una relación sistemática entre un resultado fijo y sus causas. Nos ayuda a ver el efecto y todas sus posibles causas.

Magnitud del problema

La Unidad metropolitana de salud sur abrió sus puertas desde hace 51 años con atención en Gineco-obstetricia y Pediatría, tanto en las áreas de hospitalización como consulta externa, con el fin de brindar un servicio de calidad para los sectores vulnerables de la ciudad de Quito, misma que ha alcanzado una gran aceptación entre los pobladores de la ciudad.

Se calcula que en el área de consulta externa se atiende un aproximado de 45.926 personas cada año y dentro de la política de calidad de esta unidad esta “orientar su actividad a brindar una atención eficaz y eficiente a mujeres y niños para contribuir al mejoramiento del nivel de salud y calidad de vida de la población, a través de la revisión permanente de nuestros procesos, para lograr la satisfacción de nuestros usuarios”.

Para la evaluación e interpretación correcta de resultados en cuanto a calidad debemos considerar 2 tipos básicos de indicadores: indicadores de procesos y de resultados.

Podemos definir a los indicadores de calidad como: “parámetros medibles, definidos en forma explícita, que se refieren a las estructuras, procesos o resultados de la atención, y que se juzgan vinculados a la calidad de la misma.” (Araujo).

Los objetivos de estos son: “documentar calidad de los procesos y evaluar su tendencia, así como documentar resultados, y compararlos con patrones de referencia” (Araujo).

Entre las características principales que debemos considerar en dichos indicadores se encuentra su relevancia, su validez, su confiabilidad, su viabilidad práctica su utilidad y su especificidad.

Indicadores de proceso: Son los de mayor importancia y son los más numerosos ya que expresan en un gran porcentaje de casos la actividad que se realizó con respecto al patrón de referencia. Como ejemplo podemos citar la proporción de pacientes encuestados que refiere un adecuado trato respecto a la atención.

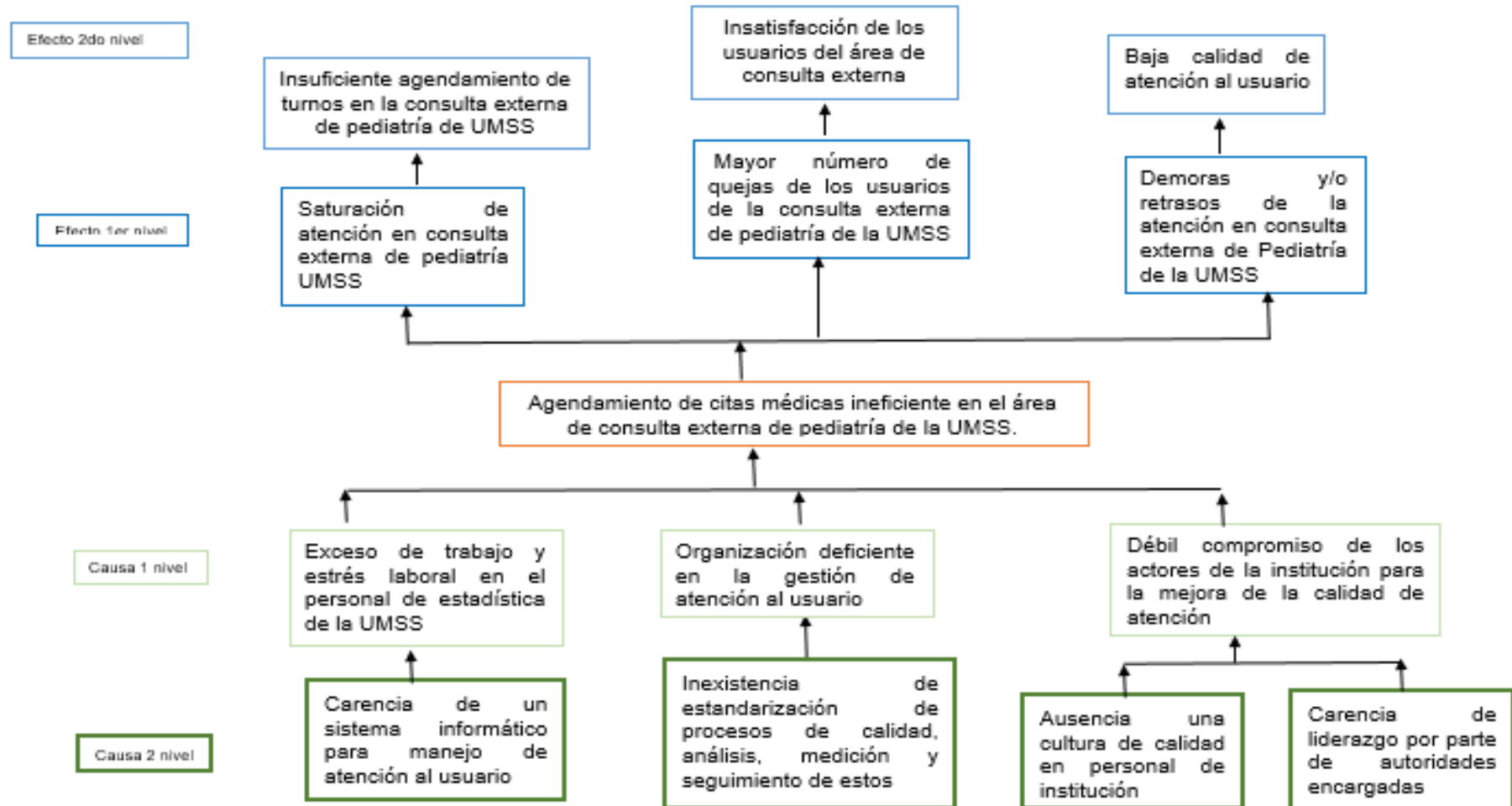
Indicadores de resultado: Son los que hacen referencia a los resultados observados en los pacientes. Ejemplo: tiempo promedio de espera de pacientes en el área de consulta externa de determinada unidad.

A raíz del resultado del indicador podemos decidir si existe un problema de calidad sobre el cual vamos a actuar.

Identificación del problema

En la consulta externa de la unidad metropolitana de salud sur, donde se pretende aplicar el presente trabajo, se identificó como problema inicial y por ende punto de partida para nuestro plan de mejora continua, una organización deficiente en la gestión de atención al usuario, lo cual causa, la insatisfacción de los usuarios al acceso en la atención de pediatría en el área de consulta externa de dicha unidad. En el proceso de agendamiento de citas se ha evidenciado desorden y desorganización, tiempos de espera demasiados largos, por lo que se propone instaurar un sistema de mejora continua con una base científica de lo que representa la calidad en salud.

Causas y Efectos del Problema (Árbol de Problema)



Análisis de Involucrados

Se proyecta como grupos involucrados en este plan de mejora continua los siguientes:

- a) Médicos de la Unidad
- b) Autoridades de la Unidad.
- c) Personal administrativo de la Unidad.
- d) Personal estadístico de la Unidad.
- e) Pacientes

Análisis de interés de los actores:

GRUPO	INTERÉS	PROBLEMA PERCIBIDO	RECURSOS Y MANDATOS	PODER DE INFLUENCIA
MÉDICOS	+	Sobrecarga de trabajo profesional Estrés laboral	Constitución de Ecuador	4
AUTORIDADES	+	Falta de compromiso con la unidad	Constitución de Ecuador	5
PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ESTADISTICO	0	Exceso de trabajo y estrés laboral	Constitución de Ecuador	3
PACIENTES	+	Demora en la atención a los pacientes Inadecuada atención a los pacientes	Constitución de Ecuador	3

Autoridades: se encargarán de la organización y empoderamiento de los planes de mejora de la unidad, así como la coordinación de cada uno de los miembros del equipo de mejora.

Personal administrativo y estadístico: encargados de la estimación de costos reales de los recursos necesarios para implementar cada una de las propuestas encontradas en cada plan de mejora continua; así como también la adquisición de recursos y ponerlos a disposición de los involucrados.

Personal médico: como actores principales ya que son los responsables directos de la atención a los usuarios de la unidad, conformarán los equipos de mejora, para detectar falencias y oportunidades de progreso en los que basaremos cada plan implementado.

Usuarios: como beneficiarios directos de cada plan de mejora, de esta manera lograr la satisfacción y la meta principal de calidad de nuestra institución.

2. OBJETIVOS

2.1 . OBJETIVO GENERAL:

Elaborar un plan de mejora continua de la calidad enfocado en el agendamiento oportuno de citas en el área de consulta externa de pediatría de la unidad metropolitana de salud sur en procura del cumplimiento de las normas vigentes y la satisfacción de sus usuarios internos y externos.

2.2 . OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los problemas del proceso de agendamiento de citas en el área de consulta externa de pediatría de la UMSS.
- Implementar una herramienta de gestión de agendamiento de citas del área de consulta externa de la UMSS.
- Establecer el nivel de satisfacción de los usuarios de consulta externa del área de pediatría de la unidad luego de la aplicación del plan de mejora continua para verificar el funcionamiento del mismo.
- Impulsar un cambio cultural en el personal de la UMSS hacia un nuevo estilo a través de un manejo participativo y gestión por procesos.

3. MATRIZ DE MARCO LÓGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Elaborar un plan de mejora continua de la calidad enfocado en el agendamiento oportuno de citas en el área de consulta externa de pediatría de la unidad metropolitana de salud sur en procura del cumplimiento de las normas vigentes y la satisfacción de sus usuarios internos y externos.</p>	<p>Plan de mejora implementado</p>	<p>Informe del registro de implementación del plan de mejora.</p>	<p>Concientizar a los funcionarios, profesionales de la salud, y usuarios sobre la importancia de la aplicación de procesos que ayuden a una mejora.</p>
<p>PROPÓSITO:</p> <p>Incrementar la satisfacción de los usuarios del área de consulta externa de pediatría de la UMSS.</p> <p>Crear personal comprometido con la mejora de calidad en el área de consulta externa de la UMSS</p>	<p>Porcentaje de usuarios satisfechos: # de usuarios satisfechos que acuden a CE de la UMSS / # de usuarios que acuden a CE de la UMSS x 100</p> <p>Número asistencias registradas en reuniones para planeación de mejoras / número de reuniones programadas X 100.</p>	<p>Encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios de consulta externa de pediatría de la UMSS.</p> <p>Asistencias registradas</p>	<p>Proporcionar asistencia técnica para la propuesta de plan de mejora continua</p>

<p>COMPONENTES:</p> <p>Personal con una cultura de calidad más amplia, y comprometido con la unidad, para que se lleve a cabo una mejora constante en la misma.</p> <p>Conformación de comités de mejora continua para un servicio de consulta externa con mayor organización.</p>	<p>Número de personas con conocimiento sobre el plan de mejora continua en la unidad / Número de personas evaluadas X 100</p> <p>Comité de mejora continua conformado</p>	<p>Evaluación constante de personal sobre planes de capacitación y la aplicación del instrumento de mejora.</p> <p>Acta de conformación de comité.</p>	<p>Cambio de la cultura organizacional administrativa y asistencial en el área de consulta externa de la UMSS.</p> <p>Comité motivado para realizar mejoras constantes de calidad en la unidad.</p>
<p>ACTIVIDADES:</p> <p>Agendamiento de citas escalonado en el área de consulta externa de la UMSS.</p> <p>Contratación de un sistema informático para el agendamiento adecuado de citas en la consulta externa de la UMSS.</p>	<p>Número de citas de consulta externa agendadas mediante sistema escalonado</p> <p>Contrato legal de activación de un sistema informático de agendamiento de citas.</p>	<p>Registro de agendamiento de citas</p> <p>Citas agendadas a través del sistema informático.</p>	<p>Integración y estandarización de criterios en base a las mejoras propuestas por el plan de mejora.</p>

4. ESTRATEGIAS GENERALES:

Estructura del plan de mejora: De modo general para la elaboración de un plan de mejora continua es primordial encontrar soluciones locales para nuestros problemas, lo que significa que podemos hallar intervenciones de mejoría que pudieron no demostrar efectividad en otro contexto, pero sean útiles en nuestro ámbito local.

Para la elaboración de un plan de mejora continua podemos seguir los siguientes pasos:

4.1. Identificar el área de mejora: Como ya hemos mencionado debemos iniciar con la identificación del área donde queremos actuar, es decir, reconocer las principales fortalezas y debilidades de nuestro entorno, teniendo en cuenta que en base a estas fortalezas podremos superar dichas debilidades. Entonces el conjunto de fortalezas y debilidades detectadas en nuestro ámbito será el punto de partida para la detección de las áreas de mejora.

Tabla N° 1
Identificación del área de mejora

Fortalezas	Debilidades	Áreas de mejora
Experiencia, calidad y competencia del personal humano.	Inadecuada organización del personal para la atención de los usuarios.	Área de consulta externa de la UMSS.
Presencia de valores institucionales como honradez, imparcialidad, justicia, etc.	Carencia de un sistema electrónico para agendación de citas. No se cuenta con sistema de citas programadas.	Área de estadística y agendamiento.
Años de experiencia al servicio de la población del sur de la ciudad.	Aumento de demanda de la población del sector	Gestión de proceso de agendamiento.

4.2. Detectar las principales causas del problema: Todo problema tiene su causa de inicio y es importante para la solución de este que logremos identificar la misma. Para

esta identificación podemos basarnos en el apoyo de múltiples herramientas metodológicas como:

- el diagrama de espina (causa - efecto)
- árbol de problemas (causa – efecto)
- diagrama de Pareto
- tormenta de ideas

Cada una de estas herramientas nos permitirá analizar a fondo el problema y de esta manera preparar nuestro plan a la hora de definir acciones de mejora.

4.3. Formular objetivos: Una vez realizados los pasos anteriores debemos fijarnos objetivos así como el tiempo para la consecución de los mismos. Por esta razón al momento de la enunciación de los objetivos debemos redactarlos con claridad, que expresen de manera inequívoca el resultado que se pretende lograr.

Los objetivos deben cumplir las siguientes características:

- ser realistas
- flexibles es decir que sean capaces de modificación ante eventualidades no previstas, pero sin apartarse de su dirección inicial.
- comprensibles

4.4. Seleccionar las acciones de mejora: La selección de las acciones de mejora es consecuencia lógica del conocimiento del problema, de sus causas y del objetivo fijado. Para llevar a cabo este paso podemos utilizar las técnicas como: tormenta de ideas, técnica de grupo nominal, entre otras; estas nos facilitarán la determinación de las acciones de mejora que llevaremos a cabo.

Tabla N° 2
Selección del área de mejora

Área de mejora	
Descripción del problema	Agendamiento de citas médicas ineficiente en el área de consulta externa de la UMSS.
Causas del problema	<ul style="list-style-type: none"> • Organización deficiente en la gestión de atención al

	usuario de la UMSS. <ul style="list-style-type: none"> • Inexistencia de estandarización de procesos de calidad, análisis, medición y seguimiento de estos. • Carencia de un sistema informático para manejo de atención al usuario.
Objetivo a conseguir	Satisfacción de los usuarios a través de agendamiento oportuno de citas en la consulta externa de Pediatría.
Acciones de mejora	<ul style="list-style-type: none"> • Organización eficiente para el agendamiento de citas • Implementación de un ciclo de mejora de calidad. • Talleres de capacitación sobre calidad y planes de mejora de la unidad.
Beneficios que se esperan	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el agendamiento de turno para pediatría en el área de consulta externa de la UMSS.

4.5. Realizar una planificación: Para lograr priorizar las acciones que vamos a ejecutar debemos identificar las acciones más urgentes en primer lugar, nos basaremos en:

Dificultad de la implantación: Será un factor clave a tener en cuenta, pues nos puede determinar la consecución, o no, de nuestra acción.

Plazo de implantación: Importante reconocer que algunas acciones a realizar se pueden conseguir de manera inmediata o a corto plazo, en tanto que otras pueden necesitar la realización de tareas o trabajos previos razón por la cual nos llevarán mayor tiempo en conseguirlas.

Podremos guiarnos en la siguiente tabla para la priorización de acciones de mejora identificadas.

Tabla N° 3
Priorización de acciones de mejora

Acciones de mejora que se pretende llevar a cabo	Dificultad	Plazo	Impacto	Priorización
Organización eficiente para el agendamiento de citas en la	Media	Largo	Gran	+

consulta externa de pediatría.		plazo		
Talleres de capacitación sobre calidad y planes de mejora de la unidad.	Baja	Corto plazo	Medio	++

4.6. Seguimiento del plan de mejoras: Es importante la elaboración de un cronograma para el seguimiento e implementación de las acciones de mejora determinadas. En este, dispondremos de manera ordenada las prioridades con los plazos establecidos de nuestras acciones de mejora.

Una vez elegidas por orden de prioridad, procedemos a construir el plan de mejoras incorporando también los elementos que permitirán realizar el seguimiento detallado del plan para garantizar su eficacia y eficiencia, de acuerdo con la tabla que se añade a continuación.

Tabla N° 4
Seguimiento del plan de mejora

Área de mejora	Tareas	Responsable de la tarea	Recursos necesarios	Indicador
Área de consulta externa de Pediatría de la UMSS.	Talleres de capacitación sobre calidad y planes de mejora de la unidad.	Líder del equipo de mejora	Personal con sentido de pertenencia y comprometido con las mejoras de la unidad	# de talleres de mejora realizados / # de talleres programados X 100

Gestión de procesos de agendamiento en la consulta externa de Pediatría	Crear un sistema de agendamiento de citas online.	Personal estadístico	Software de agendamiento de citas.	Citas agendadas a través de este medio.
	Crear un sistema de agendamiento de citas vía telefónica (call center)	Personal de estadística	Software de agendamiento de citas	Citas agendadas a través de este medio.
	Organizar modelo de agendamiento escalonado	Personal médico y de estadística	Capacitación a personal sobre prioridades de agendamiento.	Citas agendadas de acuerdo a prioridad.

4.7. Estandarizar acciones de mejora: Una vez que las acciones de mejora tomadas obtengan resultados positivos deberán ser unificadas respecto a una norma común, es decir estandarizarlas, en nuestro entorno. Dentro de nuestro proceso de mejora se debe implantar un programa de capacitación continua que nos permita homogenizar conocimientos y formas de trabajar.

4.8. Difundir logros del plan de mejora: Difundir los logros obtenidos a través de nuestro plan de mejora, es uno de los puntos finales necesarios, ya que nos permitirá hacer partícipes a todos de nuestros resultados contribuyendo a mejorar las formas de hacer las cosas, y al uso eficiente de recursos en la realización de las tareas. Esto genera un pensamiento innovador, creando una cultura de mejora continua en nuestro entorno.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Como hemos revisado anteriormente para poder aplicar e implementar este plan de mejora debemos inicialmente partir de la identificación de los problemas o falencias sobre los cuales pretendemos iniciar nuestro plan, esto a través de la aplicación de una metodología que permita orientarnos y entender los diferentes problemas implicados tanto en el ámbito operativo como administrativo de la institución.

En nuestra unidad se espera contar con un plan de mejora institucional que nos permita obtener los siguientes resultados:

- Implementación de un plan de mejora continua que pueda ser extrapolable a otras dependencias de la unidad no solo en el área de consulta externa.
- Mejorar la gestión de atención al usuario del área de consulta externa de pediatría a través de la optimización del agendamiento de citas.
- Disminuya la insatisfacción de los usuarios de la consulta externa de pediatría de la UMSS.
- Se logre crear tanto en personal administrativo como médico una verdadera cultura de calidad que garantice el compromiso de la mejora continua en la unidad.

6. PLAN DE ACTIVIDADES Y RECURSOS NECESARIOS

Como ya se hemos mencionado debemos inicialmente realizar un análisis del área en la cual queremos empezar nuestras mejoras.

Primero planificar reuniones para conformación de los equipos de mejora que actuarán en cada área de la unidad. Luego se llevará a cabo la capacitación al personal de equipos de mejora, para que se encuentren preparados para iniciar el proceso de plan.

Se procederá a la identificación de área de mejora en la que se pretende trabajar, así como también identificar las causas principales de los problemas previstos. Posteriormente es importante la planificación para la implementación del plan al igual que la aplicación de las mejoras acordadas

Evaluar la aplicación del plan propuesto a través del alcance de los indicadores propuestos para cada actividad. Después el seguimiento de plan de mejora y la estandarización de procesos generados que hayan mostrado beneficio y mejora en la calidad de la atención de la institución.

Finalmente la difusión de los logros conseguidos luego de la aplicación del plan de mejora para crear en nuestro medio un incentivo y persistir con el proceso continuo de mejora en la Unidad.

7. MONITOREO Y EVALUACIÓN

Tanto el monitoreo como la evaluación estarán a cargo del equipo de mejora de la calidad.

La monitorización de realizará a través los indicadores propuestos dentro de las principales áreas de actividad, es decir luego de poner en marcha los cambios o las mejoras que se consideren necesarias cuando se identifiquen situaciones problemáticas o susceptibles de mejora vamos a comprobar de forma continuada la efectividad de dichos cambios.

Como principal meta consideramos sobre todo la satisfacción del usuario a través de los siguientes indicadores:

- Porcentaje de usuarios satisfechos que acuden a consulta externa de Pediatría de la Unidad:

$$\frac{\text{\# de usuarios satisfechos que acuden a CE de pediatría de la UMSS}}{\text{\# de usuarios total que acuden a CE de peadiatría de la UMSS}} \times 100$$

Otro objetivo a cumplir es impulsar un cambio sobre cultura de mejora en el personal de la UMSS a través de la capacitación al personal de la institución, para el control de esto utilizamos los siguientes indicadores:

- Plan de mejora implementado
- Porcentaje de personal capacitado sobre mejora continua en la unidad:

$$\frac{\text{\# de personas con conocimiento sobre plan de mejora continua en la unidad}}{\text{\# de personas evaluadas}} \times 100$$

- Porcentaje de personal comprometido con la mejora en la unidad:

$$\frac{\text{\# de asistencias registradas a reuniones realizadas por el personal para la planeación de mejoras continuas en la unidad}}{\text{\# de reuniones programadas.}} \times 100$$

- Comité de mejora creado.

Es importante a la hora de hacer algún tipo de evaluación de la eficacia de una serie de medidas de mejora tener instrumentos para poder analizar si se están implantando las mismas, lo realizaremos a través de encuestas de satisfacción a nuestros usuarios, lo cual no ayudará a la constatación de los resultados esperados.

9. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

En vista que la intervención es sobre los procesos, y como parte del proyecto están los mismos trabajadores de la institución consideramos que no existen gastos en personal externo para la implementación de este.

Se considera necesarios sobre todo gastos en capacitación para el personal que llevará acabo los procesos de mejora así como una remuneración extra por ciclo de mejora.

Descripción/Actividad	GASTOS		
	Detalle	Valor unitario (dólares)	Valor mensual (dólares)
Materiales de oficina y otros recursos	Folletos (20)	5	100
	Material didactico	10	10
Remuneración a personal (por ciclos)	Horas extra	-	1000
Capacitación al personal (semestral)	Refrigerio	-	50
Reuniones mensuales de comité de mejora	Refrigerio	-	50
Adquisición de software de agendación de citas	-	250	250
Total		-	1460

Elaborado por: Autor

No constan los costos establecidos para personal tanto médico como administrativo que forman parte del presupuesto asignado para el pago de cada servidor público.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre-Gas, H. G., Zavala-Villavicencio, J. A., Hernández-Torres, F., & Fajardo-Dolci, G. (2010). Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. *Cirugía y cirujanos*, 78(5).
- Alcántara Baldera, M. A. (2012). La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia. *México: Secretaría de Salud*
- Alfaro Calderón G.; (2015); Administración para la calidad total; 25-34: Recuperado de: <https://www.upg.mx/wp-content/uploads/2015/10/LIBRO-14-administracion-de-la-calidad-ALFARO-CALDERON.pdf>
- Araujo Alonso, M. (2009). Metodología: Elaboración de planes de mejora continua para la Gestión de la Calidad. *Santiago de Chile: Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETESA)*.
- Donabedian A; 1980; La definición de calidad y los enfoques para su evaluación. Exploraciones en evaluación y monitoreo de calidad; Vol.I; Administración de Salud. Ann Arbor. Michigan.
- Forrellat Barrios, M. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179-183.
- Heredia, F. Á. (2015). *Calidad y auditoría en salud*. ECOE ediciones. Capítulo 2.
- Instituto de Medicina, Medicare; (1990); Una estrategia para el aseguramiento de la calidad. Vol. I, Washington, D. C., National Academy Press.

Padrón Gamboa G.; Plan de mejora continua de la calidad en salud, Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud; Dirección General de Calidad y Educación en Salud; México.

Roemer, M. I., Montoya-Aguilar, C., & World Health Organization. (1988). Evaluación y garantía de la calidad en la atención primaria de salud, ginebra; publicación en offset, n. A 105, pág. 3-4.

Saturno-Hernández, P. (2015). Métodos y herramientas para la realización de ciclos de mejora de la calidad en servicios de salud. *Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.*

World Health Organization (WHO). Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1. Informe Técnico Definitivo [Internet]. Geneva; 2009 [citado 2012 Ju 28]. Documento disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf.7

11. ANEXOS

Anexo 1

Actividades para la mejora continua de la calidad		
Grupo de actividades	Punto de partida	Objetivo inmediato
Ciclos de mejora	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de un problema de calidad u oportunidad de mejora en algún aspecto de los servicios que se ofrecen. 	<ul style="list-style-type: none"> Solucionar el problema Aprovechar la oportunidad de mejora descubierta
Monitorización	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de aspectos relevantes de los servicios que se ofrecen y construcción de indicadores sobre su calidad. Selección de indicadores sobre problemas que hemos sometido a ciclos de mejora. 	<ul style="list-style-type: none"> Identificación de problemas de calidad u oportunidades de mejora
Diseño o planificación	<ul style="list-style-type: none"> Programación de un nuevo servicio para ofrecer. Identificación de necesidades y expectativas de los usuarios. Identificación de parámetros y resultados por conseguir. 	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar los procesos de atención para conseguir los resultados deseados predeterminados

Tomado de Saturno Hernández, P.; 2015; Métodos y herramientas para la realización de ciclos de mejora de la calidad en servicios de salud; Instituto Nacional de salud pública- México; primera edición.

Anexo 2

