



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

TRABAJO ACADÉMICO

**“PLAN DE MEJORA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO EN EL SERVICIO DE MEDICINA
GENERAL DEL PACIENTE DE HUAYCÁN”**

PRESENTADO POR:

LIC. JUANA ENRIQUETA CUSTODIO DIAZ

ASESOR:

MAG ISABEL GIOVANA COLAN ROJAS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

MOQUEGUA – PERÚ

2023

ÍNDICE DEL CONTENIDO

CARATULA.....	i
PAGINA DE JURADO.....	ii
INDICE DEL CONTENIDO.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	viii
CAPÍTULO I.....	1
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	7
MARCO TEÓRICO	8
CAPÍTULO II.....	27
2.1 ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE SU ESPECIALIDAD.....	27
CAPÍTULO III.....	31
3.1 CONCLUSIONES.....	31
3.2 RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

RESUMEN

En las últimas décadas se ha llegado a estandarizar gran parte de los procesos de manufactura y de producción en las organizaciones, los cuales han incrementado sustancialmente la utilidad neta de las empresas y satisface de gran manera las necesidades y expectativas de los clientes, convirtiéndose este en un indicador de que se está realizando un buen trabajo o se está brindado un buen servicio. El sistema de gestión de calidad es una necesidad, para toda entidad que desee surgir, salir adelante y a su vez mantenerse estable a través de tiempo (sostenible).

Entender que el concepto de calidad es una prioridad por entender, como principio la calidad nos obliga a ejercer de forma constante un plan de mejora continua el cual es el cumplimiento del ciclo de calidad, el que se basa la ejecución de 4 etapas; la planificación, la ejecución, el verificar lo realizado y evaluar el proceso.

En este ordenamiento de ideas, ante el alto índice de insatisfacción que existe en los usuarios, una alta estancia hospitalaria y un alto índice de incidencia de úlceras por presión (UPP), al proponer la implementación de un proceso de mejora en el Hospital de Huaycán; aplicando el ciclo de calidad o de la mejora continua buscaremos mejorar la calidad de atención de personal de enfermería, garantizar la seguridad del paciente y disminuir la estancia hospitalaria como objetivos primordiales.

Es así; que el presente trabajo tiene como fin proponer un Plan de Mejora Continua para incrementar la efectividad del servicio de Medicina General del Hospital de Huaycán partiendo de fallas en el proceso de atención por la falta de presencia de

personal técnico de enfermería quien es liberado de esta práctica para destinarlos a otras actividades de tipo técnico administrativa.

Para lo cual el presente trabajo ha sido dividido de 3 capítulos para culminar en conclusiones y recomendaciones; en el Capítulo I se da una explicación de la problemática real haciéndose notar la relevancia de garantizar la continuidad de la atención de enfermería y su importancia en la recuperación del paciente.

En el Capítulo II se hace un análisis de los indicadores de las patologías más afectadas en que más se evidencias la problemática existente en el Servicio de Medicina General del Hospital de Huaycán.

En el Capítulo III se realiza las conclusiones que se ha llegado en el presente trabajo para recomendar a las autoridades del Hospital y a la jefatura del Departamento de Enfermería alternativas de solución a la problemática a través de un escenario ágil, dinámico y moderno de mejora continua y de procesos innovadores.

Palabras Clave: Plan de Atención, Mejora Continua, Calidad de los Procesos.

ABSTRACT

In recent decades, a large part of the manufacturing and production processes in organizations have been standardized, which have substantially increased the net profit of companies and greatly satisfies the needs and expectations of customers, becoming an indicator that a good job is being done or a good service is being provided. The quality management system is a necessity for any entity that wants to emerge, move forward and at the same time remain stable over time (sustainable). Understand that the concept of quality is a priority to understand, as a principle quality obliges us to constantly exercise a continuous improvement plan which is the fulfillment of the quality cycle, which is based on the execution of 4 stages; planning, execution, verifying what has been done and evaluating the process.

In this ordering of ideas, given the high rate of dissatisfaction that exists in users, a high hospital stay and a high incidence rate of pressure ulcers (PU), when proposing the implementation of an improvement process in the Huaycán Hospital; By applying the quality cycle or continuous improvement, we will seek to improve the quality of care provided to nursing staff, guarantee the safety of the and reduce hospital stay as primary objectives.

It's like that; The purpose of this paper is to propose a Continuous Improvement Plan to increase the effectiveness of the General Medicine service of the Hospital de Huaycán, based on failures in the care process due to the lack of presence of technical nursing staff, who are freed from this practice to assign them to other activities of a technical-administrative nature.

To this end, the present work has been divided into 3 chapters to culminate in conclusions and recommendations; Chapter I provides an explanation of the real problem, noting the importance of ensuring continuity of nursing care and its importance in the patient's recovery.

Chapter II analyzes the indicators of the most affected pathologies in which the existing problems in the General Medicine Service of the Huaycán Hospital are most evident.

Chapter III presents the conclusions reached in this paper to recommend to the Hospital authorities and the head of the Department of Nursing alternative solutions to the problem through an agile, dynamic and modern scenario of continuous improvement and innovative processes.

Key Words: Care Plan, Continuous Improvement, Process Quality.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas los sistemas de salud han sido colapsados de gran manera por la alta demanda de pacientes, y por la poca cantidad de personal que labora en los diferentes establecimientos, a esto se le suma la pobre infraestructura, la ausencia de protocolos y procedimientos que ayuden a simplificar los procesos a los cuales los usuarios están expuestos día a día. Brindar un servicio de salud de calidad depende exclusivamente de la dirección, la cual es la encargada de fomentar un ambiente de trabajo seguro, cálido y que brinde una atención humanizada. Un sistema de gestión enfocado en la calidad, es aquel que puede brindar una ayuda sustancial a este tipo de servicios, implementando un buen flujo de atención de los pacientes el cual debe ser ágil y dinámico se podrá disminuir el tiempo de espera, la sobresaturación del servicio y la queja de los usuarios. Por otro lado, en la parte asistencial este sistema ayuda a estandarizar todo tipo de atención y cuidado, brindándola de una forma segura y continúa, disminuyendo los errores humanos que en el sector de la salud representa altos costos para la para la institución y para la persona, estos gastos innecesarios se suman e incrementan otros indicadores, los cuales son las infecciones hospitalarias, el aumento en el estadio hospitalario y que genera mayores gastos en el proceso de recuperación.

En optimizar los recursos, disminuyendo las pérdidas generan que en un tiempo futuro no exista desabastecimiento de insumos necesarios para la atención clínica, evitando que un paciente se quede mayor tiempo en el hospital por falta de tratamiento. La calidad se representa en todo sentido y puede ser aplicada a alto nivel, sin importar el tipo de empresa, servicio o bien que produzca, invertir en

calidad es hacer una inversión segura para la prosperidad de una empresa a lo largo del tiempo, por este motivo se hace un estudio para ver las mejoras en el servicio de medicina del Hospital de Huaycán.

CAPÍTULO I

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Dentro de los logros del gobierno del presidente Ollanta Humala en el sector salud se puede destacar la mejora a los accesos a los servicios de salud, en tanto un 75 % de la población que habita en zonas marginales fueron afiliadas al SIS, masificó la cobertura del Sistema de Atención Móvil de Urgencias (SAMU) la promoción de una cultura de salud y mejorar la calidad de vida, para lo cual creó el Plan de Lucha contra el Cáncer, implementó el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISAL), fortaleció la Superintendencia Nacional de Salud (SUNASA) e incentivó la construcción de hospitales en algunas regiones de la salud, dando inicio a un programa que va a reformar el sistema sanitario peruano; el mismo que tenía por finalidad disminuir los indicadores de morbimortalidad materna e infantil, bajar las tasas de natalidad y del embarazo en la adolescencia, disminuir los índices de enfermedades degenerativas y catastróficas a través de la detención temprana y una atención de calidad a la población más necesitada.

(1)

Esta reforma en el sector salud sigue los lineamientos del Plan Bicentenario al 2021 (2), a pesar que se mantiene intacta su realidad en comparación al pasado se dieron cambios relevantes; para lo cual estratificaron sus funciones teniendo la hipótesis que esto mejoraría la gobernabilidad y generaría una organización más efectiva, con mayor eficiencia manteniendo una administración transparente, teniendo un buen manejo presupuestario y el uso correcto de los recursos.

Sin embargo; “la intención de superar esta fragmentación del sistema, sectorizando a la población, según condiciones de vida, por su economía, por su infraestructura vial y sanitaria fundamentalmente lograrían que; mediante la conjunción de la medida de financiamiento proveniente de distintas particiones públicas y la certeza de su correcto uso y distribución, con una gestión efectiva y transparente mejoraría los índices de salud en el país”¹. En este sentido, toma importancia transitoria el proceso de cambio marcada por el incremento de la demanda de mayores y mejores prestaciones de salud vinculados a una necesidad creciente en la población ante un bajo número de profesionales de la salud cuyo logro tras largos años de implementación fueron mínimos en algunas regiones. Por lo que fueron necesarios impulsar en las redes de salud la integración de algunos servicios como mecanismo de compensación y que intente garantizar a la población las mismas oportunidades de poder acceder a un sistema de salud eficaz, con gratuidad, de alta calidad y socialmente correcta (3).

Es en este contexto de reformas y mejoras el Hospital de Huaycán siendo un hospital del segundo nivel de atención; siguiendo estos lineamientos

incrementó las coberturas en los Programas Preventivos Promocionales a través de su oficina de Promoción, prevención y proyección a la Comunidad para lo cual se desarrollaron exitosas campañas de Vacunación, de despistaje de TBC, diabetes, y otros.

En cuanto a la atención ambulatoria también se incrementó el número de consultorios físicos para realizar las consultas externas de los diferentes servicios como; medicina general, medicina interna, Ginecoobstetricia y Pediatría), y en las unidades de Hospitalización como Gineco-Obstetricia, a mediados del 2017 se inauguró una sala quirúrgica y la remodelación del área de emergencia donde se acondicionó los consultorios para la atención de medicina, Cirugía y otro para Ginecología y Obstetricia.

Adicionalmente a esto el Hospital de Huaycán en cuanto a logística e infraestructura contaba con un servicio provisional de medicina general ubicado en el primer piso del hospital, se ha (4) habilitado con los mínimos requerimientos para la atención del paciente hospitalizado, los que en su gran mayoría pertenecen a la tercera edad, este servicio tiene 08 camas de las cuales un es acondicionada para la atención de pacientes infectocontagiosos pero el mismo no cumple con los requisitos mínimos indispensables para un adecuado aislamiento, además el servicio no cuenta con los requerimientos fijados en el Manual de Aislamiento Hospitalario del MINSA publicado en el año 2003(4). Ante el incremento de las coberturas y frente a una mayor demanda de atención de pacientes de grado de dependencia de grado II y III, las gestiones de turno no planificaron la

adecuada dotación el incremento gradual de personal según ratio enfermero pacientes.

En el servicio actualmente se cuenta con un Licenciado de enfermería por turno y un personal técnico para la atención de un aproximado de 15 pacientes, pero es el técnico quien ante la falta de personal debe también atender las necesidades del servicio de Centro Obstétrico con 12 camas, por lo que no es perenne su presencia en el servicio.

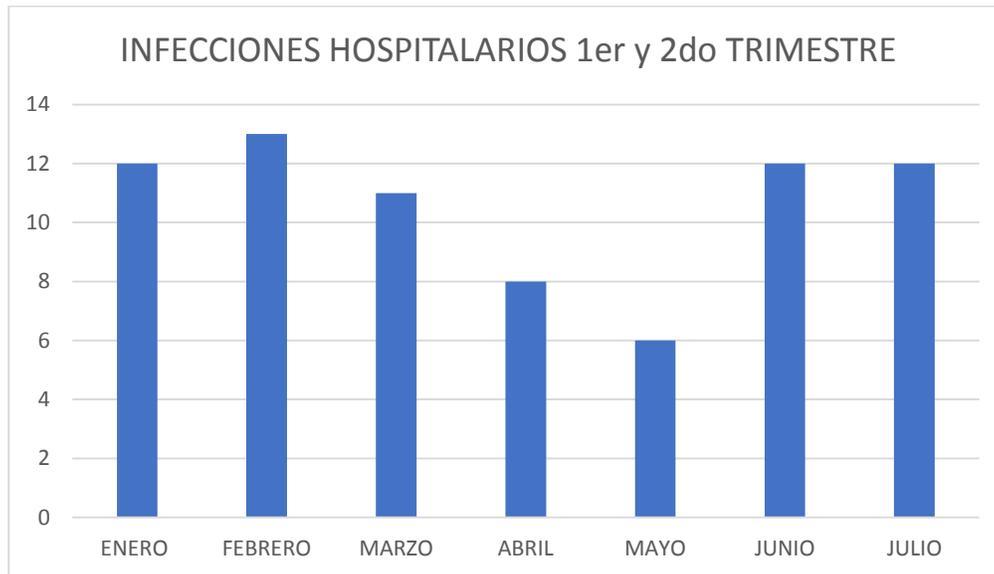
El incremento de actividades administrativas y la duplicidad de los mismos originan una atención deficiente de enfermería debido a la disminución del tiempo para la realización de los procedimientos por paciente. Entonces tenemos que; la disminución del tiempo en atención del paciente da como resultado un mal cuidado de enfermería y por consiguiente la presencia de complicaciones en sus cuadros patológicos, la prolongación de la estadía hospitalaria y el incremento de la infección intrahospitalaria, como se puede evidenciar en los reportes estadísticos en el 2016 y en los registros de estancias de las Unidades de Hospitalización del primer y segundo trimestre de en el año 2017.

INDICADORES ESTADÍSTICOS DE HOSPITALIZACIÓN

INDICADORES DE CALIDAD																
NOMBRE DEL INDICADOR	FUENTE	VARIABLES	ENERO	RESULTADO	FEBRERO	RESULTADO	MARZO	RESULTADO	ABRIL	RESULTADO	MAYO	RESULTADO	JUNIO	RESULTADO	JULIO	RESULTADO
Porcentaje de Infecciones Hospitalarias (Factor:100)	Epidemiología, Formatos de Registro Infecciones Intrahospitalarias	Total de Pacientes con Infecciones Intrahospitalaria	2	0.61	0	0.00	3	0.83	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.31
	Epicrisis Hoja de Egresos	N° de Egresados	330		221		361		358		330		288		318	
Tasa Neta de Mortalidad (Factor:100)	Módulo de Mortalidad Hospitalaria, Registro de Patologías, Historia Clínica, Certificados de Defunción	N° de egresos por defunción hospitalaria (fallecidos después de 48 hrs de admisión al hospital)	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Epicrisis, Hoja de Egresos, Registro de Ingreso y Egresos de Pacientes	N° de Egresados	330		221		361		358		330		288		318	
Tasa de Cesarea (Factor :100)	Sistema Informático Perinatal(Programa de Salud Sexual y Reproductiva), Registro de Cesáreas	N° Total de Cesáreas Realizadas	40	27.4	4	4.55	49	28.49	39	24.53	30	21.43	25	20.66	35	26.52
	Sistema Informático Perinatal(Programa de Salud Sexual y Reproductiva), Registro de Partos Eutócicos o Normales, Historia Clínica	N° Total de Partos Atendidos	146		88		172		159		140		121		132	

Fuente: Portal de Hospital Huaycan: <http://www.hospitalhuaycan.gob.pe/estadistica/section.php.active=here&ide=12>

Cuadro sobre infecciones Hospitalarios del año 2017



Fuente: Informe Estadístico del Dpto. de Calidad del Hospital Huaycán - Registro de Estancia

El servicio que se describe en el presente trabajo fue implementado provisionalmente por lo que se hace necesario de proponer a la actual gestión un plan de mejora que permita optimizar los recursos y efectivizar la capacidad de atención y hacer una mejor gestión de tiempo para la atención del paciente para lo cual se tendrán que proponer indicadores de gestión hospitalaria que respondan a estándares de calidad con umbrales de cumplimientos adecuados y concordantes para la mejora en la atención de los usuarios y la satisfacción de los mismos.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La elaboración e implementación de un plan de gestión se justifica porque; al diseñar un sistema de mejoramiento de la atención de los profesionales y técnicos de enfermería en el servicio de Medicina teniendo como ejes una adecuada asignación de personal, la optimización de los procesos administrativos y el incremento de los tiempos de atención personalidad el paciente, disminuir el número de días de hospitalización y disminuir también el número de complicaciones en un promedio estimado a un 20% en los primeros 3 meses de aplicación, y completando un total del 50% posterior a los 6 meses de aplicación.

La planificación, ejecución, evaluación y revisión de los protocolos y procesos de atención integral y la efectividad del trámite administrativo optimizarán el recurso humano y material, evitando duplicar el trabajo administrativo, también se plantea mejorar el sistema con el presupuesto ya destinado, con un buen sistema de trabajo se podrá ejecutar la labor en cualquiera de las áreas del Hospital de Huaycán y las mejoras de infraestructura y tecnología serán parte del proyecto de mejora.

1.3 MARCO TEÓRICO

1.3.1 Organización.

Es la estructura en la cual está distribuida la organización donde deben existir diferentes niveles de resolución de problemas ya sea jerárquica o por presupuesto dando lugar a la interrelación entre funciones y actividades humanas con los elementos de la organización con la finalidad de alcanzar objetivos y máxima eficiencia. (5)

1.3.2 Prioridad de los Proceso en una Organización:

Es agrupar las actividades necesarias para alcanzar ciertos objetivos, asignar a cada grupo un administrador con la autoridad necesaria para supervisar y coordinar tanto en sentido horizontal como vertical toda la estructura de la empresa.

1.3.3 Procesos de la Organización.

La estructura debe reflejar los planes y objetivos de la empresa porque de ellos se obtendrán las actividades. Como segundo punto,

debe reflejar la autoridad que ejerce la administración de una empresa, la cual es un derecho social que ejerce un juicio; como tal está sujeto a cambio. (6)

El tercer punto se refiere la estructura y la organización debe reflejar en su ambiente los diferentes planes a ejecutar. En el cuarto punto se observa lo que toda organización está conformada por personas relacionadas por una actividad bajo una estructura la cual debe considerar notablemente las limitaciones a las costumbres y características de cada persona.

- Toda organización requiere de forma preferente seguir con los siguientes casos.
- establecer los objetivos y la política de la empresa
- La fórmula de las políticas objetivo valores en planes y/o con lo organizacional
- Se deben identificar y clasificar dependiendo el grado de necesidades.
- Se debe agrupar toda actividad dependiendo del recurso humano y materiales disponibles, los cuales deben ser usados de forma racional.
- Se debe delegar a cada jefatura de grupo la autoridad necesaria para poder desempeñar todas las actividades.

- Se deben vincular los grupos de una forma vertical y horizontal mediante una línea jerárquica con sus respectivos flujos de comunicación

1.3.4 Indicadores de salud.

Toda variable debe ser medida de forma cualitativa y cuantitativa mediante indicadores, para así poder tomar las acciones para modificar las políticas y objetivos dependiendo los logros a las metas establecidas. Es necesario evaluar de forma objetiva situaciones determinadas en diferentes periodos de tiempo, estas situaciones que serán parecidas o similares a otras de similar comportamiento y así poder apreciar de forma más amplia la realidad. Los indicadores de la salud son instrumentos que se utilizan y harán obtener de forma directa o indirecta información relacionada a una situación actual o de una condición que estaba ocurriendo en determinado periodo de tiempo; teniendo por ejemplo para medir la situación actual de una población infantil se requiere observar diferentes indicadores los cuales son, el estado nutricional observando el peso y la talla y la relación entre ambos como, a su vez se toman en consideración a la tasa de inmunizaciones, la tasa de morbilidad por enfermedades, la discapacidad infantil y la mortalidad infantil.

1.3.5 Estándares:

Son los niveles mínimos y máximos aceptables de calidad como resultado de un procedimiento o acción establecido dentro de la cadena de producción de una organización ya sea servicio o producto. Es decir, este valor se toma de la normativa técnica vigente que se utilizará para medir los parámetros de evaluación de calidad. (7)

1.3.6 Umbral de cumplimiento

Es el nivel de cumplimiento que se espera obtener, este debe ser fijado teniendo en cuenta las condiciones actuales, las capacidades operativas de los equipos, capacidades y competencias de personal. Sin embargo, el término se asocia preferentemente a los de niveles óptimos de cumplimiento de ciertos criterios de calidad.

1.3.7 Conceptos de Calidad:

Las definiciones de calidad están ordenadas por categorías de enfoque como:

1. Basados en la fabricación:

Calidad significa comprensión con todos los requisitos de un parámetro de conformidad” Philip B. Crosby.

"La calidad es el resultado de un producto que cumple con las especificaciones de un diseño y satisface las necesidades".

Harold L. Gilmore.

2. Basados en el cliente

"Calidad consiste en la aptitud de un producto para su uso".

J.M. Juran.

"La Calidad total es satisfacer los requisitos del cliente haciendo bien lo que se tiene que hacer". Westinghouse.

3. Basados en el producto:

"Las diferencias en calidad y cantidad es el atributo deseado que logre satisfacer la necesidad requerida de una forma deseada". Lawrence Abbott.

"La calidad es la cantidad del atributo no observado contenido en cada unidad de medida de satisfacción". Keith B. Leffler.

4. Basados en el valor:

"La calidad es el grado de relación entre la excelencia a un precio considerable y aceptable con el control del proceso a un costo razonable". Robert A. Broh.

"Calidad significa lo mejor para ciertas condiciones del cliente. Estas condiciones son: a) el uso diario y b) el precio final del producto". Armand V. Feigenbaum

5. Por ser de Trascendentes

"Calidad es una tercera entidad independiente de otras dos, las cuales materia ni espíritu, no podemos definirla, pero tenemos la certeza que es hacer bien todo lo que quiera". Robert Pirsing.

1.3.8 Teoría de los 14 ítems para que la administración que llevaran a la empresa a una posición de productividad Efectiva según Edwards Deming

W. Edwards Deming es el pionero de la transformación de la industria americana y posteriormente asumida por la japonesa, es aplicable tanto como a las grandes organizaciones como a la pequeña industria, como a las empresas de servicio o de producción de un bien. Para lo cual el propone 14 puntos de cumplimiento, los mismos que se entrelazan

entre si y que deben asegurar un 100 % de cumplimiento para establecer un adecuado proceso de mejora continua.

Es durante el periodo de la Segunda Guerra Mundial, que Deming enseña a un grupo de ingenieros y técnicos americanos mecanismos basadas en estadísticas que podrían mejorar la calidad de los productos de guerra, lo cual atrajo mucho el interés de los japoneses en conocer más sobre este modelo.

Deming se reunió en 1950 con altos directivos y administradores de las principales compañías japonesas a quienes les presento su filosofía de trabajo, y durante los treinta años siguientes enseñaría con dedicación y esfuerzo a los japoneses logrando un reconocimiento en mérito al incremento y mejora de la producción.

Para conseguir este cambio en la industria japonesa, los japoneses supieron escuchar, aprendieron, mejoraron su trato a los empleados, mejoraron su forma de administrar y se tomaron el tiempo necesario para generar cambios en su forma de pensar de manera que lograron la transformación de su industria.

De esta manera los japoneses lograron mejorar su producción y su economía mejorando su productividad convirtiéndose en líderes de fabricación en el mercado mundial. Tal fue el agrado del emperador japonés que condecoró a Deming cuya mención decía "*El pueblo de*

Japón atribuyen el renacimiento de la industria japonesa y su éxito mundial a Deming". (8)

Fue después del éxito de la industria japonesa que las corporaciones americanas prestaron atención a la filosofía planteada por Deming, que fue documentada por NBC de Londres en junio de 1980. Estados Unidos enfrentaba a una producción decadente teniendo costos muy elevado fuera, por este motivo que los presidentes de las corporaciones decidieron consultar con Deming acerca de su teoría de producción. Se dieron cuenta que las soluciones prácticas fáciles rápidas no funcionan para un trabajo consolidado que sea perdurable en el tiempo. Los principios del autor refieren que utilizando técnicas estadísticas una compañía puede crear un sistema el cual grafique de forma continua el estado de la empresa mejorando los procesos disminuyendo las pérdidas y efectivizando el trabajo. Para llegar a este equilibrio Deming sugiere seguir sus catorce pasos, los cuales son continuos e indispensables para continuar de una forma efectiva el proceso de producción.

Sus métodos revolucionaron el pensamiento americano además de participar en un programa televisivo llamado: "*Si Japón puede, porque nosotros no*", obteniendo así la atención requerida a nivel mundial y sus seminarios siempre fueron un éxito.

Los catorce puntos para la gestión de la calidad

No importa el tamaño de la organización ni al rubro al que se dedique, o al tipo de servicios que brinde el modelo se basa en la observación directa teniendo en estos 14 principios

1) Constancia en mejorar el producto y el servicio, se observan 2 tipos de problemas:

a. Los Problemas de hoy, son los resultantes en la mejora de la producción, fabricación y regulación para mantener el estándar de calidad esperado,

b. Los Problemas del Futuro, Son los enfocados a mantener la competitividad y productividad a lo largo del tiempo y deben tener en cuenta lo siguiente:

- Innovar nuevos servicios y productos,
- Mejorar los materiales,
- Mejorar la cadena de producción,
- Implementar nuevas habilidades,
- Educación y formación del personal,
- Minimizar los costos de la producción sin mermar la calidad
- Efectivizar los costos de mercadeo,
- Regular los costos del servicio.

2) Adoptar una nueva filosofía, en un mundo global que cambia en todo momento no se puede permitir que el producto terminado tenga errores defectos. ni mucho menos que el personal no tenga un compromiso con la empresa y la función que desempeña en ella.

3) No depender de la inspección de todos los productos para lograr calidad.

No se puede inspeccionar o supervisar de forma rutinaria el 100% de la producción la cual es costosa y se admite que en el proceso puede ocurrir errores, la supervisión se realiza al sobre costo, los desechos, las perdidas las cuales harán que mejore el proceso identificando los lugares de falla.

4) Terminar la práctica de hacer negocios sobre la base del precio, se deben realizar prácticas sobre los costos totales, disminuyendo los costos, sobrecostos, pérdidas y desechos. Se debe tener en cuenta la calidad de los productos que ofrecen los proveedores se debe hacer la adquisición por conjunto y teniendo exclusividad con uno solo, el cual tendrá que brindar una materia prima que cumpla con los estándares requeridos para la producción.

- 5) Mejorar continuamente los procesos de planificación, producción y servicio.

Todo producto es considerado único, tener en consideración que sólo existe una oportunidad de hacer bien las cosas de lograr el éxito, la gestión de calidad se implementa desde el diseño, desde la planificación para que sea ejecutada en una forma concreta y segura.

- 6) Implementar la formación en el trabajo.

La dirección requiere saber todo lo relacionado a la cadena productiva, esto incluye que debe tener conocimiento del proceso desde que inicia, hasta que culmina.

- 7) Adoptar la metodología del liderazgo.

La función de la dirección no es supervisar, su labor principal de este es liderar el proceso siguiendo el ejemplo en hacer todo de forma correcta utilizando las mejores herramientas para obtener mejores indicadores de calidad.

- 8) Eliminar el miedo al fracaso, la seguridad hace que uno pueda hacer su trabajo de forma efectiva, no se debe tener miedo para

expresar dudas, nuevas ideas o debe hacer preguntas. Toda duda genera una probabilidad de error que debe ser evitada, la confianza genera seguridad y la seguridad hacen que se realice que las cosas, por este motivo no puede existir el miedo al cambio tecnológico, o de algo desconocido, todo colaborador debe adaptarse a los cambios sin tener miedo o inseguridad.

9) Eliminar las barreras entre las diferentes áreas de la organización, lo cual fomenta el trabajo en equipo, la camaradería y el clima laboral lo cual es necesario en cualquier compañía que quiera tener un buen proceso de gestión de calidad de productos y servicios.

10) Eliminar los enunciados, exhortaciones y arengas para la mano de obra.

Estas acciones no están dirigidas a las personas que la requiere, la elección del mensaje es usualmente dirigido a la parte operativa manual del proceso lo cual genera diversas reacciones, el mensaje debe ser dirigido al área que dirige la producción siendo esta la que emita el mensaje de forma íntegra y efectiva a los colaboradores.

11) Eliminar los cupos numéricos para la mano de obra y los objetivos numéricos para la dirección cuando se aplica el destajo por la producción baja cantidad de material producido no se podrá obtener una supervisión exitosa, dando lugar al cumplimiento numérico de metas, pero no de producción efectiva

12) Eliminar los obstáculos que despojan a los colaboradores de que se sientan orgullosos del trabajo que realizan. Sugiere no realizar las calificaciones anuales o sistema de mérito, el colaborador debe realizar su trabajo por convicción no por conveniencia.

La rotación continua de personal incrementa la cantidad de artículos con defectos y esta disminuye, cuando la dirección mejora el proceso y hace partícipe de que todos tienen un trabajo importante en el proceso.

13) Estimular la educación y la mejora continua en todo el mundo, toda organización requiere gente que se prepare para los cambios y se actualiza para ello, la competitividad se basa en el saber. Todo colaborador necesita oportunidades que sirvan para añadir conocimiento y practica ya sea material o espiritual.

14) Todos trabajan en la transformación de la empresa.

Un director que desea identificar o sensibilizar el tema de calidad lo tiene que hacer de forma constante, teniendo un grupo de trabajo calificado e instruidos en el proceso manteniendo un trabajo perenne y concientizado en hacer bien las cosas.

Cualquier actividad, trabajo o proceso para mejorar la calidad, debe iniciarse lo más pronto posible, y de una forma rápida. Todo colaborador es parte de la Calidad por lo que todos son partícipes de los logros y tropiezos, por lo que los objetivos de mejora se enfocan a todo nivel.

1.3.9 Plan de Mejora:

Objetivos General:

Mejorar el proceso de atención de Calidad del personal de enfermería en el Hospital de Huaycán Julio 2017

Objetivos Específicos:

- Incrementar el tiempo de atención al paciente del personal de enfermería en el Hospital de Huaycán Julio 2017

- Garantizar la seguridad del paciente durante su estadía en el Hospital de Huaycán Julio 2017
- Disminuir la estancia hospitalaria de los pacientes por complicaciones en el Hospital de Huaycán Julio 2017.

1. Desarrollo del Plan

El plan de mejora está basado en la implementación de un proceso efectivo administrativo y un adecuado uso del recurso que cuenta, la puesta en marcha del presente plan ,se logra la estandarización de los procesos y logrará también mejorar el proceso de atención sin el incremento de los recursos asignados.(12).

2. Aspectos considerados

a. Proceso Documentario

El proceso documentario es el primer eslabón a mejorar en este proceso por ser la evidencia física del trabajo que se realiza a diario y para lo cual se debe simplificar el registro de información, así el personal Técnico de enfermería y Licenciado de enfermería podrán realizar los registros adecuados y dejar la anotación de las estadísticas a los encargados de los diferentes procesos, como por ejemplo el jefe de enfermeros de servicio debe obtener su información

de los registros para ser sistematizados y hacer este proceso menos burocrático, en un ingreso de paciente se recibe una historia clínica del que se debe llenar diferentes formularios los que deben ser elaborados en su gran mayoría por las personas tratantes, el censo, el cuaderno diario de paciente y el registro de ingresos y altas serán un solo documento del cual se pueda levantar la debida información las que deben estar debidamente definida.

b. Atención del Paciente

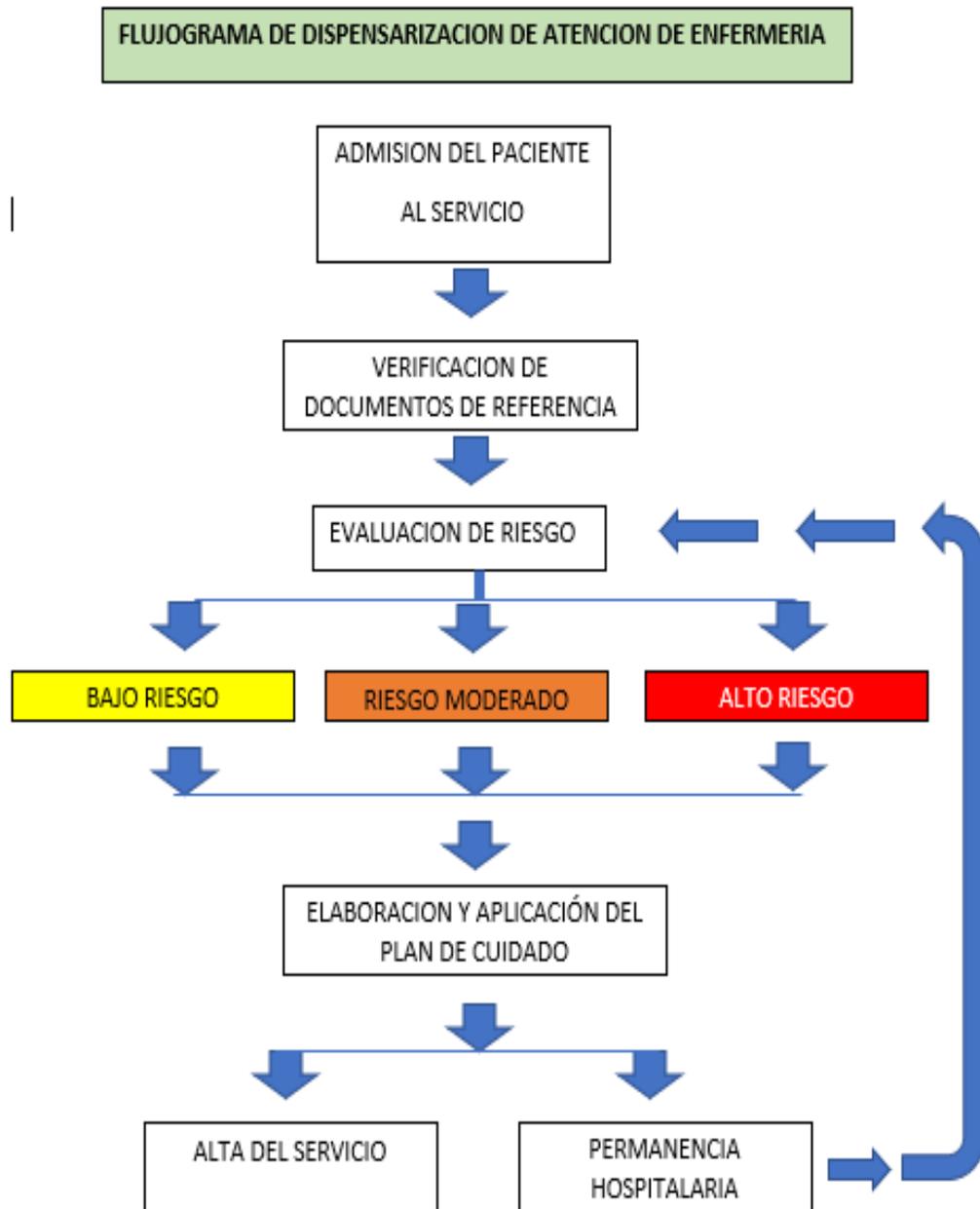
Para la mejora en la atención del paciente se procederá a darle un flujo a todo el sistema desde el momento que ingresa, cuando es evaluado es atendido y es dado de alta del centro asistencial y para lo cual usaremos un método que se utilizó inicialmente en las industrias, pero es efectivo en todos los sectores incluyendo el sector salud, donde se debe tener un mayor control y cuidado de proceso para disminuir los riesgos a los que puede estar expuesto el paciente. La evaluación de riesgos nos catalogara a los pacientes en 3 niveles de riesgo los cuales son bajo, mediano y alto, con este principio podremos optimizar el cuidado según las probabilidades de que puedan generar complicaciones, en esta evaluación se

tomará en cuenta el grado de dependencia, la patología, la polifarmacia, el riesgo de caída y riesgo de contraer una úlcera por presión.

CRITERIOS DE RIESGO	GRADO DE DEPENDENCIA			
	DEPENDENCIA 1	DEPENDENCIA 2	DEPENDENCIA 3	DEPENDENCIA 4
POLIFARMACIA	Yellow	Orange	Yellow	Yellow
PATOLOGÍAS	Orange	Orange	Orange	Orange
PROBABILIDAD DE ULCERAS POR PRESIÓN	Red	Red	Red	Red
PROBABILIDAD CAIDAS	Red	Red	Red	Red

VALORACIÓN:	Yellow RIESGO BAJO	Orange RIESGO MODERADO	Red RIESGO ALTO
-------------	-----------------------	---------------------------	--------------------

Con esta valoración podremos proyectar en disminuir la estancia hospitalaria y garantizar la seguridad del paciente teniendo presente el flujo establecido para la atención del Paciente.



c. Estandarización:

La estandarización de todo el proceso nos establece que cada uno de los colaboradores realizará uniformemente los protocolos de atención ya establecidos. El mejor ejemplo de estandarización en el sector salud es la bioseguridad que se

basa en 3 principios; de los cuales todo el personal de salud tiene conocimiento y lo practica de forma diaria y continua, por eso podemos decir con certeza que la bioseguridad es un acto estandarizado el que se practica de igual forma en cualquier centro asistencial a nivel mundial. Un proceso sistematizado y continuo disminuye el riesgo a cometer errores, y esto hará que disminuyan los sobrecostos atribuidos a una mala práctica clínica y al incremento de la estancia hospitalaria.

CAPÍTULO II

2.1 ANÁLISIS DE LOS INDICADORES

2.1.1 Incremento del tiempo de atención.

En el cálculo de tiempo de atención se quiere demostrar que simplificando el trabajo administrativo y haciéndolo más efectivo se ganara 15 minutos por paciente por cada 12 horas de atención, lo cual nos da un incremento en el tiempo de cuidado efectivo del paciente.

TABLAS DE MEJORA DE TIEMPO EN LA ATENCIÓN

Dispersión horaria de atención de usuarios en 12 hrs						
N° de Pacientes	Hrs. Administrativas	Hrs. Asistenciales	Total Horas	Personal Tecnico 49%	Lic Enf 55%	Total Horas
1 paciente	0.5	1	15	0.45	0.55	1
8 Pacientes	4	8	12	3.6	4.4	8

Dispersión horaria de atención de usuarios APLICANDO EL Plan de Mejora en 12 hrs						
N° de Pacientes	Hrs. Administrativas	Hrs. Asistenciales	Total Horas	Personal Tecnico 49%	Lic Enf 55%	Total Horas
1 paciente	0.25	1.25	15	0.5625	0.6875	1.25
8 Pacientes	2	10	12	4.5	5.5	10

Observaciones:

Elaboración Propia Data Julio 2017.

Del proceso inicial donde se lograba dar una atención de 8 horas efectivas una hora equivalente por paciente de los cual el personal técnico tenía un promedio de estancia por paciente de 27 minutos y el personal de enfermería tenía 33 minutos de atención por paciente por un turno de 12 horas, lo que se mejoraría con un incremento a 33 minutos por personal técnico y 42 minutos para el personal licenciado en enfermería por turno de 12 horas, teniendo un total efectivo de 10 horas para 8 pacientes hospitalizados.

Con el nuevo proceso se podrá incrementar como mínimo en 2 cambios posturales por cada 12 horas de servicio de lo que usualmente son 3 por turno pasaran hacer 5 cambios como mínimo, esto mejorará el confort de paciente y disminuirá el riesgo de formación de úlceras por presión.

TIEMPO ESTIMADO POR CADA CAMBIO POSTURAL DE PACIENTES EN MINUTOS			MEJORA EN DE CANTIDAD DE CAMBIOS POSTURALES X 5
N° DE PACIENTES	MINUTOS	CANTIDAD DE MINUTOS X 3	
1	2	6	10
8	16	48	80
Cantidad Total de Horas			1.3

Elaboración Propia Julio 2017

2.1.2 Seguridad del paciente.

a. Lavado de Manos:

El plan de mejora abarcará un control de transmisión de infecciones como teniendo un estricto control en el Lavado de manos como principal medida de prevención lo cual es científicamente comprobado que puede llegar a disminuir un 12% mensual la tasa de infecciones y en un 20 % la infección de catéteres y procedimientos invasivos. ⁽⁵⁾

DISMINUCIÓN DE INFECCIONES ESPERADA POR LAVADO DE MANOS			
CAUSAS	CASOS	N° DE PACIENTES	%
Infecciones de catéteres y Sondas	230	46	20%
Infecciones Intra- Hospitalaria	270	32	12%

Elaboración Propia Julio 2017

Por lo que queremos proyectar según el cuadro es que se espera disminuir 46 casos en el primer mes en los procesos infecciosos de los catéteres y sondas y 32 pacientes menos en lo que se refiere a infecciones intrahospitalarias.

b. Prevención de Ulceras de Presión.

El incremento de la rotación y movilidad del paciente disminuye la formación de úlceras por presión, lo cual se

complementan con la higiene y aseo del paciente (como se evidencio en el punto 2.1.1 Incremento del tiempo de atención) lo cual se espera disminuir un 20% la cantidad de pacientes que presente este tipo de afección.

DISMINUCIÓN DE PRESENCIA DE OPP			
CAUSAS	CASOS	N° DE PACIENTES	%
COMPLICACIONES POR UPP	220	44	20%

Elaboración Propia Julio 2017

2.1.3 Disminución del tiempo de estadía hospitalaria

El incremento de la estadía hospitalaria por paciente genera un sobre costo, lo cual es un gasto y una pérdida para el hospital que no es recuperable, esto genera que los costos se incrementen y no se pueda utilizar un mejor presupuesto para las mejoras estructurales y tecnológicas por lo que el plan de mejora plantea disminuir entre un 4 a un 10% según sea la causa de incremento de permanencia hospitalaria.

INCREMENTO DE ESTADIA HOSPITALARIA (por cada 100 casos registrados)		
CAUSAS	%	cifra de esperada
COMPLICACIONES POR UPP	15	11
INFECCIONES DE CATERERES Y SONDAS	20	14
INFECCIONES DINTRAHOSPITALARIAS	35	25
COMPLICACIONES PATOLOGICAS	30	25

CAPÍTULO III

3.1 CONCLUSIONES

- La implementación y aplicación de el Plan de Mejora, al no presentar un sobre costo inicial es factible y viable por lo que puede ser implementado en un corto periodo de tiempo.
- Los resultados se podrán ver de forma progresiva y serán evaluados de forma constante creando indicadores por resultados.
- Con la implementación del Plan de Mejora se espera identificar problemas específicos afinando los procesos de calidad.
- El plan de implementación es parte del proceso de calidad y del programa de mejora continua del Hospital de Huaycán.

3.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda al director del Hospital de Huaycán autorice implementar el Plan de Mejora ,por no generar un sobre costo al proceso el cual brindara una estandarización de todo proceso y esto formalizara en un mejor control.
- A los jefes de las Unidades de Hospitalización se recomienda hacer una gestión basada en resultados, el cual debe satisfacer necesidades inmediatas del servicio, no invertir grandes cantidades de dinero en infraestructura ni tecnología si aún existen deficiencias en los procesos básicos.
- Al jefe de Capacitación e Investigación del Hospital de Huaycán en coordinación con las jefaturas de hospitalización se hace la recomendación de sensibilizar al personal en el proceso para que su aplicación sea efectiva, y ellos sean los auditores del sistema buscando observación y proponiendo ideas de mejora.
- Al tener un proceso de mejora continua se busca que todo el personal se involucre buscando alternativas para que el trabajo sea mejor cada día buscando la satisfacción del cliente que es el paciente y de los propios empleados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dirección General de Salud de las Personas. Política Nacional de Calidad en Salud. Informe Técnico. Lima: Ministerio de Salud, Dirección de Calidad en Salud; 2009.
2. Centro Nacional de Planificación Estratégica. Plan Bicentenario al 2021. Primera ed. Lima.-Perú: CEPLAN; 2010.
3. O.Lazo Gonzales JAROE. El Sistema de Salud en Perú situación y desafíos. Primera Edición ed. Especializados EM, editor. Lima: REP.SAC; 2016.
4. Dirección General de Salud de las Personas. Manual de Aislamiento Hospitalario. Manual de Procedimientos. Lima.Perú: Minsa, Dirección General de Salud; 2003.
5. Sociedad Española de Calidad Asistencial. Indicadores de Calidad para Hospitales Del Sistema Nacional. [Online].; 2011 [cited 2017 Diciembre 04. Available from: www.calidadasistencial.es.
6. Mejora Continua de la Calidad de los Procesos. [Online].; 2016 [cited 2017 Diciembre 24. Available from: [file:///C:/Users/GATEWAY/Downloads/5992-20778-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/GATEWAY/Downloads/5992-20778-1-PB%20(1).pdf).
7. Dirección General de Salud de las Personas. Sistema de Gestión de Calidad. Informe Técnico RM 519-2006 MINSA. Lima: Ministerio de Salud, Dirección de Calidad; 2006.
8. Brenda Selene Garcia Martinez JLGDPS. Metodología para implementar un Sistema de Gestión de Calidad y su Certificación en la Norma ISO 9000. Trabajo de Investigación. Mexico : Instituto Politécnico Nacional; 2012.
9. José Francisco Vilar Barrio FGFyMTM. Seis Sigma Madrid España: Fundación Confemental; 2010.
10. José Francisco Vilar Barrio FGFyMTM. Seis Sigma Madrid España: Funcaciones ; 2010.
11. Barraza MFS. Encontrando a Kaizen: Un analisis de ka Maejora Continua Monterrey.- Mexico: Metepec; 2009.
12. Alta Dirección del Ministerio de Salud. Plan de Gestión de la Calidad en Salud. Plan de Gestión. Lima: Ministerio de Salud, Oficina General de Defensoría de la Salud y Transparencia; 2007.