



ASOCALP RUMBO A LA EXCELENCIA

BOLETÍN INFORMATIVO VIRTUAL

Una mirada integral a las experiencias de mejora y buenas prácticas en salud

www.asocalp.pe



EDITORIAL

Mejora Continua en Salud es dar un paso seguro a la vez

En el sector salud, la entrega de una prestación de servicio, es el resultado de una cadena de procesos que se conectan entre sí de forma dependiente unos de otros. Por lo que, es importante definir, estructurar, evaluar y controlar los procesos que generan una prestación de salud con la única finalidad de que el paciente la perciba como una atención de calidad. Ello representa un negocio complejo, el producto a entregar es intangible, y será valorizado por el cliente y/o paciente como un producto de calidad, si y sólo si, logra cumplir sus expectativas.

Al planificar y organizar una empresa de servicios de salud, debemos considerar que el producto que recibirá el paciente está a cargo de personas. Por lo que, es importante que todo el equipo multidisciplinario esté consciente de las necesidades del paciente en cada paso del proceso de atención. Al considerar la prestación de servicio final se debe tener en cuenta no sólo las necesidades de salud sino el entorno psicosocial del cual provienen los pacientes sólo así lograremos actuar con calidad, hacia una "Atención de Salud Centrada en el Paciente".

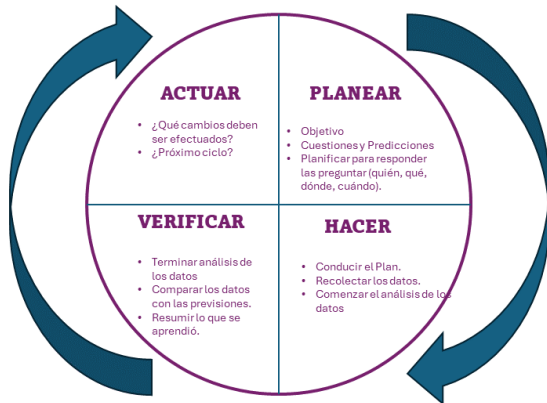
Hemos escuchado y leído que el paciente es el centro en el proceso de atención en salud, la pregunta es, ¿Cómo definimos esta premisa?, desde la mirada de ASOCALP consideramos que la respuesta es, conocer las necesidades y prioridades de salud de nuestros pacientes.

El ser humano es único e individual, no podemos generalizar sus necesidades, a pesar de que, muchas veces pueden ser las mismas, pero estas son percibidas por cada paciente de formas diferentes, de ahí lo complejo de poder satisfacerlas todas. Cuando gestionamos la calidad de las prestaciones de salud, lo direccionamos a grupos de pacientes y no al paciente como ser individual, por lo que la percepción de una atención en salud no siempre resulta de calidad para el total de pacientes, a pesar de que todos pasaron por el mismo proceso.

Los proyectos de mejora continua de la calidad son intervenciones que permiten enfocarse en el paciente como un ser individualizado dentro de una cadena de atención. Representan la unión del conocimiento adquirido tanto por competencias técnicas como por la experiencia de los equipos multidisciplinarios adoptando acciones creativas en un contexto específico. Es importante tener en cuenta que la mejora de la calidad de los servicios requiere un abordaje que ayude al personal asistencial y administrativo a reconocer cómo los procesos funcionan en sus organizaciones y hacer cambios que satisfagan las necesidades y expectativas de los pacientes.



Estas acciones de mejora se desarrollan en base al Ciclo de Deming, el cual describe la metodología de abordaje para visualizar y comprender mejor un proceso, identificando los problemas y/o debilidades que existieran en el desarrollo de estos. Este ciclo también llamado PDCA o PHVA o PHEA consta de 04 etapas: Planificar (plan), hacer (do), verificar (check / estudiar) y actuar (act). Su finalidad es desarrollar un cambio, probar el cambio e implementar el cambio, considerando el siguiente modelo:



Fuente: El Manual de Mejora, Modelo, Métodos y Herramientas para Mejoras, Associates un Process Improvement, marzo 1998.

Para desarrollar el ciclo de Deming es necesario trabajar en equipo. Las organizaciones de salud son complejas y corresponde a los líderes establecer un estilo más cooperativo y participativo, donde los conocimientos y las experiencias de todo el personal asistencial y administrativo, sean tomados en cuenta a la hora de abordar los cambios de mejora. La única forma de medir el progreso de estos cambios es medir cuan alineados están las metas individuales de cada miembro del equipo con la meta común, sólo así lograremos el éxito.

Por este motivo, consideramos importante recordar que los proyectos de mejora continua deben ser flexibles y dinámicos. No hay tiempo límite para dar por terminado y aceptado un cambio, ya que depende de la interacción del individuo con su contexto psicosocial, personal y familiar. Hoy el cambio cumplió las expectativas del paciente, pero quizás para mañana sean otras necesidades y expectativas, estas últimas generadas por la competencia en el mercado de la salud que resulta abrumadora. No sólo basta con las altas capacidades técnicas de los profesionales de la salud, sino el poder de persuasión de la tecnología médica, de los medios de comunicación, de las redes sociales e información actualizada, que debemos enfrentar al momento de evaluar una mejora.



Orgullosos de estar dando un paso seguro a la vez en estos 10 años de vida institucional estamos convencidos que los logros en cada proyecto y/o experiencia de mejora presentados por nuestros asociados en sus respectivas instituciones han cumplido con las expectativas de los pacientes garantizando una prestación de salud con calidad.

En este contexto el presente boletín tiene por finalidad sumar esfuerzos compartiendo experiencias de mejora continua desarrolladas exitosamente por nuestros asociados y opiniones de expertos que consideramos importante deben conocer los asociados.

Mg. Mónica Muñoz Robles

(Ed) Equipo Editorial del Boletín Institucional "ASOCALP Rumbo a la Excelencia"

ARTÍCULO

¿POR QUÉ MEJORAR LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE?

Durante las más de tres décadas en que me he dedicado a los procesos de evaluación y mejora de la calidad me he entrevistado con cientos casi miles de gerentes y directores de centros de atención y hospitales en Latinoamérica y no he encontrado uno solo que me diga que para él la calidad o la seguridad del paciente no es muy importante, sin embargo en muchas de sus instituciones me he encontrado con importantes fallas y en algunas calidad y seguridad del paciente francamente mala, y entonces la consideración que me hacía es **!!! ¿por qué? !!!**

Desde Florence Nightingale¹ y EA Codman^{2,3}, han pasado décadas, más de un siglo, durante el cual y gracias a los aportes de líderes de los procesos de calidad y seguridad del paciente como Donabedian⁴, Berwick⁵, Porter y muchos otros, estos han evolucionado e incorporado el método científico en la evaluación, se ha conceptualizado, clasificado y refinado los métodos y precisado los enfoques, se han integrado conceptos y métodos industriales, la atención centrada en el paciente y la atención basada en el valor, y tal como lo presentamos en el pasado 10° Congreso Virtual Internacional en Calidad y Seguridad del Paciente, desde el año 1903 hasta el 31 de diciembre de 2023 se publicaron casi 9 millones de textos científicos sobre nuestro tema y de ellos casi cien mil en nuestro idioma, e instancias tan importantes como la OMS⁶, la OCDE⁷, la OPS y el grupo de expertos mundiales reunidos en la Comisión Lancet sobre salud global⁸ promueven la construcción de “Sistemas de salud de alta calidad” con sólidos y modernos procesos de calidad y seguridad del paciente.

Con tales avances, que están disponibles para nuestras condiciones específicas latinoamericanas, no podemos esgrimir que no sabemos cómo, porqué y para qué mejorar la calidad y la seguridad del paciente.



Solo para ilustrar, aquí presento catorce razones de porqué y para qué desarrollar las acciones para mejorar la calidad y la seguridad del paciente basadas en la evidencia científica actual y en el consenso de la mayoría de los expertos:

SEGURIDAD DEL PACIENTE	CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD
Prevención de errores médicos	La eficacia y la efectividad
Control de Infecciones	La seguridad del entorno asistencial
Seguridad de la medicación	La atención centrada en el paciente
La comunicación y entrega del paciente entre profesionales	La oportunidad
Participación del paciente	La equidad
La formación y competencia de los profesionales	La integración de los servicios
La cultura de seguridad	La eficiencia

Pero también, los documentos arriba citados nos exponen evidencias de que, no obstante, en muchos sitios todavía se mantienen las deficiencias en la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

Y existe una nueva situación: estamos ingresando a una nueva época que en el concepto de algunos expertos muy respetados la denominan como una segunda revolución industrial, caracterizada por la aparición de nuevas tecnologías y herramientas que ya empiezan a estar disponibles de las cuales solamente mencionaré por ejemplo la inteligencia artificial⁹, el Big Data, el Blockchain, la Realidad Aumentada y el Metaverso y la Computación cuántica por lo que es altamente previsible que se producirán importantes adelantos pero que también el panorama de nuestra actuación se modificará sensiblemente. Esperemos que para bien.

Y la pregunta anterior ahora se transforma: ¿cómo en nuestro contexto latinoamericano en nuestras condiciones específicas y con todas las herramientas ya disponibles en esta segunda revolución industrial mejoraremos la calidad y la seguridad del paciente?

Posiblemente también no estamos suficientemente convencidos de la potencia y el impacto que se alcanza con la mejora de la calidad y no hemos sido capaces de demostrar la evidencia del beneficio y el resultado de ella.

Debemos considerar que ya no somos los pocos entusiastas amantes de la calidad de los años 70s y 80s. Ya no estamos carentes de conceptos y herramientas. Ya tenemos evidencias de que la calidad y la seguridad del paciente sí son importantes y generan retorno tanto en vidas como en recursos materiales y económicos y los organismos internacionales del mundo son conscientes de esto

En mi humilde concepto mi recomendación para encontrar la respuesta a la pregunta formulada es relativamente sencilla:

01 En primer lugar, debemos convencernos de que la calidad y la seguridad del paciente en nuestras condiciones específicas y en nuestro momento actual es perfectamente posible y evidenciable y que nosotros debemos integrar tanto lo valioso y todavía vigente del pasado de nuestra disciplina con las nuevas herramientas elementos y conceptos que actualmente afloran.

02 Debemos desarrollar nuestra actuación de manera planificada y sistemática utilizando algunas de las herramientas tales como el Ciclo de la mejora de la calidad o el Ciclo PHVA o el que consideres más adecuado y que se adapte a tu realidad.

03 Pensemos siempre en las características y las necesidades de la población específica, de la institución o el área o el país en el cual desarrollamos nuestro proceso de mejoramiento.

04 Apuntemos siempre a problemas concretos que sean prioritarios y posibles de ser resueltos sin olvidar que el posicionamiento y reconocimiento del proceso de calidad es uno de los problemas que debemos resolver.

05 Busquemos y utilicemos las mejores herramientas actuales, pero también estudiemos las nuevas herramientas e integrémoslas en nuestras rutinas, y si es necesario diseñemos nuevas herramientas que respondan a nuestras necesidades particulares y de nuestros pacientes para el mejoramiento.

06 Obtengamos resultados así sean pequeños humildes al inicio y transformémoslos en resultados importantes que sean transformadores de la organización y la región y el país.

07 Difundamos los resultados, internalicémoslos y generemos cultura de calidad y seguridad del paciente.

08 Fijémonos nuevas metas porque “la mejora de la calidad es un viaje sin fin, donde siempre hay espacio para la innovación y la optimización de procesos”.

Los vientos son favorables el camino es largo y difícil, pero de lo que podemos estar seguros es de que, si obtenemos resultados, obtendremos la satisfacción del deber cumplido y nuestros pacientes y sus familias nos lo agradecerán.

Dr. Francisco Raúl Restrepo P.

Director del Área Latinoamericana - Fundación Avedis Donabedian

Referencias

- Martínez Tovar, A., Rojas Cartillo, X., Rosas Vargas, L., Zárate Grajales, R. A., & Flores Mora, L. F. (2017). Florence Nightingale, pionera en el modelo de gestión. *Revista CuidArte*, 6(11), 44–52
- Donabedian A. The end results of health care: Ernest Codman's contribution to quality assessment and beyond. *Milbank Q.* 1989;67(2):233-56; discussion 257-67
- Amory Codman: The End Result of a Dream to Revolutionize Medicine by Bill Mallon.
- Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966. *Milbank Q.* 2005;83(4):691-729.
- Berwick DM. Not again! *BMJ.* 2001 Feb 3;322(7281):247-8. doi: 10.1136/bmj.322.7281.247
- Organización Mundial de la Salud OMS, Informe del Director General, Marco sobre servicios de salud integrados centrados en la persona, Actualizaciones y presentación de informes en el futuro: fortalecimiento de los servicios de salud integrados y centrados en la persona.
- Prestación de servicios de salud de calidad: imperativo global para la cobertura sanitaria universal [Delivering quality health services: a global imperative for universal Health coverage]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, OCDE y Banco Mundial; 2020.
- Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, et col. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health.* 2018 Nov;6(11):e1196-e1252. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30386-3. Epub 2018 Sep 5. Erratum in: *Lancet Glob Health.* 2018 Sep 18;: Erratum in: *Lancet Glob Health.* 2018 Nov;6(11):e1162.
- Ética y gobernanza de la inteligencia artificial en el ámbito de la salud: orientaciones de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021.

ARTÍCULO

EL BURNOUT EN LOS MÉDICOS: UNA PREOCUPACIÓN EN LA SALUD GLOBAL

El burnout, o síndrome de desgaste profesional, es un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por un estrés prolongado y excesivo en el lugar de trabajo. Este fenómeno afecta a diversos profesionales, pero los médicos se encuentran entre los más vulnerables debido a las exigencias intrínsecas de su profesión. El burnout en los médicos no solo compromete su bienestar personal, sino que también puede tener repercusiones graves en la calidad de la atención al paciente y en el sistema de salud en general.

Causas del Burnout en los Médicos

El burnout en los médicos es multifactorial y puede atribuirse a una combinación de factores personales, laborales y organizacionales. Entre las principales causas se encuentran:

- 01 Carga de Trabajo y Horarios Extensos:** Los médicos a menudo trabajan largas horas, incluyendo turnos nocturnos y fines de semana, lo que conduce a la fatiga crónica. La presión de manejar numerosos pacientes en un día, junto con la realización de tareas administrativas, aumenta el estrés laboral.
- 02 Responsabilidad y Expectativas Altas:** La naturaleza de la profesión médica implica una alta responsabilidad y la necesidad de tomar decisiones críticas bajo presión. Las expectativas de los pacientes y de la sociedad pueden ser desmedidas, lo que genera una carga emocional significativa.
- 03 Entorno Laboral:** La falta de apoyo y reconocimiento en el lugar de trabajo, así como conflictos con colegas y administración, contribuyen al desgaste profesional. Un entorno laboral hostil o competitivo puede exacerbar el estrés y la insatisfacción laboral.

- 04 Factores Personales:** Características personales como el perfeccionismo, la autoexigencia y la dificultad para delegar tareas pueden predisponer a los médicos al burnout. Además, la falta de equilibrio entre la vida laboral y personal es un factor crítico que afecta su bienestar.

Consecuencias del Burnout en los Médicos

El burnout tiene múltiples consecuencias negativas tanto para los médicos como para el sistema de salud en general:

- 01 Impacto en la Salud del Médico:** El burnout puede llevar a problemas de salud física como trastornos del sueño, enfermedades cardiovasculares y dolor crónico. Además, los médicos con burnout son más susceptibles a sufrir de trastornos mentales como depresión, ansiedad y abuso de sustancias.
- 02 Calidad de la Atención al Paciente:** El agotamiento y la despersonalización asociados al burnout pueden disminuir la calidad de la atención médica. Los médicos agotados son más propensos a cometer errores, lo que pone en riesgo la seguridad del paciente.
- 03 Rotación de Personal y Abandono de la Profesión:** El burnout puede llevar a una alta rotación de personal y a que los médicos abandonen la profesión. Esto genera una pérdida significativa de talento y experiencia, además de aumentar los costos de contratación y capacitación de nuevos profesionales.
- 04 Repercusiones Económicas:** Las consecuencias del burnout tienen un impacto económico considerable en el sistema de salud debido a la disminución de la productividad, el aumento del ausentismo y los costos asociados a la atención de la salud de los médicos afectados.

Estrategias para Combatir el Burnout

Abordar el burnout en los médicos requiere una aproximación integral que incluya intervenciones a nivel individual, organizacional y del sistema de salud:

01

Intervenciones Individuales: Fomentar el autocuidado y la resiliencia entre los médicos es crucial. Esto puede incluir programas de manejo del estrés, técnicas de relajación, mindfulness y apoyo psicológico. Promover un equilibrio entre la vida laboral y personal también es fundamental.

02

Cambios Organizacionales: Las instituciones de salud deben implementar políticas que reduzcan la carga de trabajo y mejoren el entorno laboral. Esto puede incluir la contratación de personal adicional, la redistribución de tareas administrativas y la creación de programas de reconocimiento y apoyo para los médicos.

03

Cultura de Apoyo: Fomentar una cultura de apoyo y colaboración dentro de las instituciones médicas puede ayudar a reducir el burnout. Esto incluye promover la comunicación abierta, el trabajo en equipo y el apoyo entre colegas.

04

Políticas de Salud Pública: A nivel del sistema de salud, es necesario desarrollar políticas que aborden las causas estructurales del burnout. Esto incluye la regulación de las horas de trabajo, la provisión de recursos adecuados y la implementación de programas de bienestar para los profesionales de la salud.

Conclusión

El burnout en los médicos es un problema complejo que requiere una atención urgente y un enfoque multidimensional. La salud de los médicos es esencial para garantizar una atención de calidad y un sistema de salud eficiente. Es imperativo que tanto las instituciones de salud como los responsables de la formulación de políticas trabajen juntos para crear un entorno que apoye y proteja a estos profesionales vitales. Solo a través de un esfuerzo concertado se podrá mitigar el impacto del burnout y asegurar un futuro más saludable y sostenible para todos.

Dra. Myriam Velarde Inchaustegui

Médico Neuróloga
CMP 12372 - RNE 415
Orcid.org/.0000-0002-9977-4377

Referencias

- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.
- Shanafelt, T. D., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L. N., Sotile, W., Satele, D., & West, C. P. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, 172*(18), 1377-1385.
- West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 388(10057), 2272-2281.
- Lemaire, J. B., & Wallace, J. E. (2017). Burnout among doctors. *BMJ*, 358, j3360.
- Panagioti, M., Panagopoulou, E., Bower, P., Lewith, G., Kontopantelis, E., Chew-Graham, C., & Esmail, A. (2017). Controlled interventions to reduce burnout in physicians: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 177(2), 195-205.
- National Academy of Medicine. (2019). *Taking Action Against Clinician Burnout: A Systems Approach to Professional Well-Being*. The National Academies Press.
- Shanafelt, T. D., & Noseworthy, J. H. (2017). Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clinic Proceedings*, 92(1), 129-146.



ARTÍCULO

LEAN SIX SIGMA COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN EN SALUD, recomendaciones para su sinergia e implementación.

En un cambiante escenario epidemiológico es primordial asegurar que la prestación de servicios de salud se brinde con accesibilidad, disponibilidad, oportunidad, seguridad y eficiencia; por lo cual un factor clave en el éxito de la implementación de intervenciones de calidad, radica en la correcta gestión de los principales problemas que afectan el flujo y la seguridad de los procesos tanto asistenciales como aquellos procesos vinculados a la disponibilidad de recursos e insumos. Es en ese sentido que surge la necesidad por parte de los equipos de trabajo de contar con metodologías y herramientas de aplicación práctica que les permita abordar oportunamente la problemática y sus causas; construyendo en el camino una cultura por la calidad sobre la base de los resultados alcanzados.

En ese orden de ideas, la adopción, adaptación y aplicación al entorno salud de metodologías de mejora de procesos como son Lean y Six Sigma (los cuales han demostrado en rubros como la manufactura, la obtención de beneficios sostenibles); contribuyen a dar soporte y sostenibilidad a las intervenciones en gestión de la calidad como la acreditación, certificación de la calidad, la seguridad del paciente, auditoría en salud, mejora de la satisfacción o experiencia del usuario; que las instituciones de salud vienen desarrollando actualmente. Bajo lo expuesto, es importante tener en cuenta en el desarrollo de intervenciones de mejora de procesos en salud que el abordaje debe ser en contexto de red, sistémico y sistemático; lo cual nos lleva a trazar y evaluar procesos “aguas arriba” o “aguas abajo”, con miras a identificar y abordar la causalidad de los problemas que afectan la prestación de salud.

Es en ese sentido que, Lean aplicado al cuidado de la salud (Lean Healthcare) nos insta a “crear valor” para los usuarios y sus familias, mediante la eliminación continua de los procesos de actividades que no agregan valor (conocidos como desperdicios o mudas) como son las esperas, los reprocesos, los movimientos y traslados innecesarios, entre otros; los cuales se

presentan tanto en el ámbito asistencial (ej. paciente esperando una referencia, repetir un procedimiento, etc.); como en los procesos de gestión sanitaria (ej. demora en la compra de un insumo, corregir un requerimiento, etc.), situaciones que “fracturan” los procesos y son responsables de no asegurar la entrega de cuidados (ej. citas médicas, referencias, intervenciones quirúrgicas) cuando el usuario lo necesita “justo a tiempo”.

Por otro lado, y en una mirada complementaria, Six Sigma aplicado a salud, orienta los esfuerzos a “reducir la variabilidad” en los procesos del cuidado de la salud y la gestión sanitaria (logísticos, administrativos) con miras a reducir la posibilidad de entrega de productos o servicios “defectuosos” (ej. medicamentos vencidos o por vencer, cirugías en lugar equivocado, referencias no pertinentes, etc.).

Bajo lo expuesto, se plantean las siguientes recomendaciones que permiten la sinergia e implementación de lean y six sigma en la mejora de la calidad en los procesos en salud, en atención al actual y futuro escenario sanitario (Ver Figura N°01 y 02, y Tabla N°01).

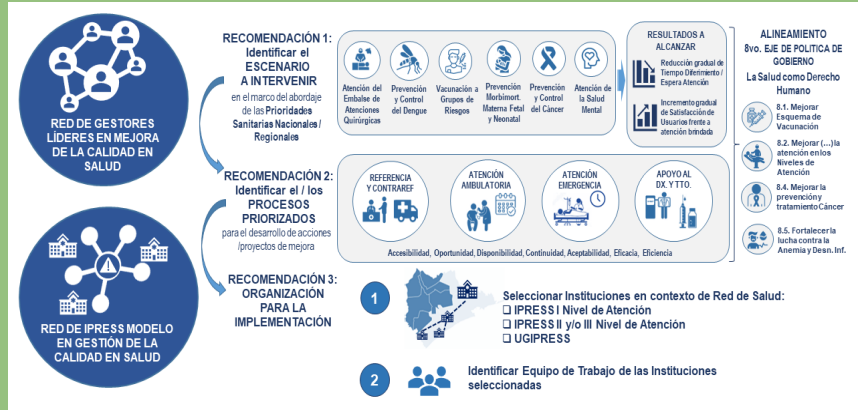
Finalmente hay que precisar que este despliegue promueve la cultura por la calidad en salud, pues permite constituir la generación de espacios y redes de aprendizaje (red de gestores líderes en mejora de la calidad en salud y red de IPRESS modelo en gestión de la calidad en salud); que hacen tangible la “gestión de la calidad, basada en la evidencia”.

Lic. Luis Miguel Asmat Bobadilla

Senior Healthcare Executive | Quality Management Leader | Black Belt Lean Six Sigma Healthcare | Health Risk Management | National Quality Award Evaluator

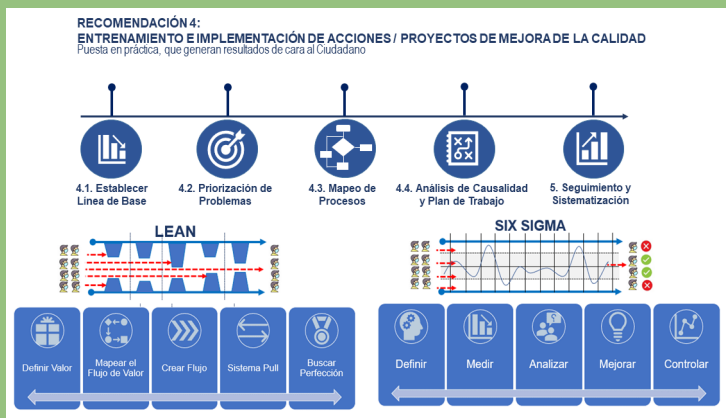
Recomendaciones para promover la sinergia e implementación de Lean y Six sigma en la gestión en salud

Figura N° 01



Elaboración: Luis Miguel Asmat Bobadilla

Figura N° 02



Elaboración: Luis Miguel Asmat Bobadilla

Referencias

- Goldratt, E., y Cox, J. (2014). La meta, un proceso de mejora continua. Granica.
- Graban, M. (2016). LEAN HOSPITALS Improving Quality, Patient Safety, and Employee Engagement. CRC Press

Tabla N° 01

Recomendación	Comentarios
Identificar el escenario a intervenir en el marco del abordaje de las Prioridades Sanitarias Nacionales / Regionales; lo cual debe estar alineado a indicadores de calidad y en correspondencia a los lineamientos institucionales o políticas en salud; de esta manera se asegura que las intervenciones estén enfocadas con los temas de interés para la gestión y el ciudadano.	Ejemplo: Prioridad Sanitaria Regional: Prevención de la morbilidad materna (incremento de casos).
Identificar el/los procesos priorizados para el desarrollo de acciones / proyectos de mejora; de esta manera se asegura que las intervenciones de mejora aborden los procesos críticos involucrados en la prioridad priorizada.	Ejemplo: En el análisis de la mortalidad materna se identifica que la ocurrencia de las muertes estuvo relacionada a la no atención de las referencias ambulatorias para atención especializada en Hospital de referencia. Proceso Priorizado: Referencia para atención ambulatoria hospitalaria.
Optimizar la implementación en base a Pilotos.	Lo que involucra: Seleccionar Instituciones en contexto de Red de Salud: <ul style="list-style-type: none"> IPRESS I Nivel de Atención IPRESS II y/o III Nivel de Atención UGIPRESS Identificar Equipo de Trabajo de las Instituciones seleccionadas.
Realizar el entrenamiento e implementación de acciones / proyectos de mejora de la calidad en campo.	Lo que involucra: <ul style="list-style-type: none"> Establecer Línea de base Priorizar Problemas Mapear los Procesos Analizar la causalidad y establecer un plan de trabajo. Realizar el seguimiento y sistematización de los logros alcanzados (Buenas prácticas). Utilizando la metodología de solución de problemas con Lean o Six Sigma.

EXPERIENCIA

ACCIÓN DE MEJORA: “Garantizando buenas prácticas de almacenamiento de productos y organización en el Consultorio de Tuberculosis del CMI José Carlos Mariátegui; mediante la aplicación del orden y limpieza”

Problema identificado y su causalidad

En octubre del 2023 el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo, recibió la supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), durante la cual se identificó que en el **área del Programa de Control de Tuberculosis (TBC)**, los medicamentos que se administran a los pacientes no se encontraban almacenados cumpliendo los parámetros respecto a nivel de **humedad relativa en el ambiente, el cual superaba el 80%**. Al respecto es importante señalar que, por las condiciones ambientales en la zona (humedad elevada en la temporada de invierno); es importante asegurar el control de la temperatura de los medicamentos lo cual impacta en la eficacia del tratamiento y por ende en la salud pública alrededor de este problema de salud.

Al analizar la situación encontrada se identificó como **causalidad**:

- 01 Acumulación de materiales como cajas conteniendo folletos y banners utilizados en campañas y promoción para la prevención de TBC.
- 02 Acumulación de las historias clínicas de pacientes en tratamiento y de historias antiguas de años anteriores las cuales estaban en un armario de madera.
- 03 Ambiente con poco espacio debido al almacenamiento de materiales de uso didáctico, cajas con materiales para la promoción de TBC, refrigeradora inoperativa, sin uso.
- 04 Ambiente mal distribuido y desordenado.

Acciones de Mejora desarrolladas

Se inició la implementación de la metodología de Orden y Limpieza (Método de las 5 “S”); para atender la causalidad identificada; desarrollándose las siguientes acciones:

- 1^{ra.} S** Separar, lo necesario de lo innecesario

 - Área de Consultorio: Retiro de materiales que no son necesarios como: cartones, folletos y documentos no utilizables.
 - Área de almacén, se retiró la refrigeradora que estaba inoperativa.
- 2^{da.} S** Organizar, un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar

Área de Consultorio:

- Reubicación de anaquel que contiene medicamentos de pacientes.
- Reubicación de termohigrómetro calibrado para el control de temperatura y humedad.
- Requerimiento y adquisición de anaqueles de metal, los cuales fueron intercambiados por armario de madera donde se colocaban las historias clínicas, lo cual permitió el ordenamiento de historias clínicas antiguas.
- Como consecuencia se ganó espacio lo cual permitió una mejor distribución del área de consultorio para un mejor ambiente laboral y espacios más amplios para la atención y comodidad de nuestros pacientes.

Área de Almacén:

- Colocación de malla de 1 x 1 mt en ventana para no ingreso de animales; colocación de cortina para cubrir la zona de almacén.

3ra. **S**

Limpiar, no es limpiar más, es evitar que se ensucie

Área de Consultorio:

- Control de temperatura y humedad según valores para garantizar el almacenamiento de medicamentos para tratamiento de TBC.

Área de Almacén:

- Se realizó el mantenimiento a la refrigeradora, con la finalidad de darle un nuevo uso y actualmente se emplea para el almacenamiento de bloques de hielo, lo que se usa para el cooler de recolección de muestras.

Resultados e Impacto

En el mes de enero 2024, se realizó el seguimiento por parte de SUSALUD respecto a las acciones desarrolladas; en donde se evidenció un mejoramiento en el orden y distribución de materiales y ambientes lo cual favoreció a la disminución de la humedad según los controles diarios (**Humedad relativa 60% a 70%**)

De cara al ciudadano, los resultados alcanzados producto de la implementación del orden y limpieza asegura que los medicamentos que se brindan a los pacientes cuenten con la calidad y seguridad esperada; lo cual impacta en el abordaje de este problema de salud pública en la comunidad

Por otro lado, desde la perspectiva del usuario interno y externo, la optimización de espacios nos ha permitido mejorar nuestro ambiente y las condiciones de comodidad y seguridad para nuestros pacientes, generando una experiencia más fluida y centrada en el paciente.

Siguientes pasos, nuevo ciclo de mejora

Este primer ciclo de mejora basado en la implementación en la 1ra, 2da y 3ra "S" nos ha permitido como Equipo de Gestión identificar que si bien estas acciones nos han ayudado a mejorar; se precisa seguir en la mejora continua (siguiente ciclo de mejora), por lo que analizando y abordando otras variables de orden administrativo; se ha iniciado la

la gestión para la implementación de un deshumidificador; ya que, si bien es cierto, la humedad relativa se ha reducido y está entre 60-70%; es preciso llegar como máximo al 60% lo cual es el rango estimado y nuestro objetivo.

Dra. Patricia del Pilar Calle López

Especialista en Administración en Salud
CMP 49398 - RNE 48106

1ra. "S"



2da. "S"



3ra. "S"



EXPERIENCIA

PROYECTO DE MEJORA: “Humanizar para sanar: Humanización centrada en el paciente y su familia”

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSNSB) es un establecimiento de salud pediátrico quirúrgico de alta complejidad que atiende pacientes referidos de las diferentes regiones del país, siendo actualmente el 61% de los pacientes atendidos en la UCI procedente de regiones a nivel nacional, el 98% de pacientes atendidos son coberturados por el Seguro Integral de Salud, siendo la mayor parte de nuestros pacientes de escasos recursos económicos (Pobreza 73.6%, Pobreza extrema 24.3%)¹.

Los padres o tutores de los pacientes que ingresan a nuestra institución enfrentan una situación devastadora al tener a un niño (a) con una patología compleja y/o gravemente enfermo, sumado a ello el hecho de que, si este procede de otras regiones del país, debe viajar a una ciudad lejana, desconocida y sin contar con alguien cercano que los apoye emocional y económicamente, debiendo afrontar el gasto de alojamiento, pasajes y alimentación.

No podemos hablar de Calidad en Salud sin Humanización, es por ello que desde sus primeros años de funcionamiento el INSNSB pone su esfuerzo en brindar a los pacientes una atención de calidad y con un enfoque humanizado, tenemos la convicción que la atención no puede ser sólo centrada en el paciente si no también en la familia como un elemento esencial dentro del proceso de su recuperación, está comprobado que el acompañamiento de los padres durante el periodo de hospitalización genera confianza y disminuye el grado de ansiedad de los niños, esto incentiva una rápida recuperación y motiva tanto a padres como a pacientes².

Durante la hospitalización del menor en el INSNSB, se garantiza el acceso y acompañamiento permanente de uno de los padres o tutores en la habitación del paciente, sin embargo, se identificaron dos situaciones complejas que ocasionan ansiedad y preocupación en la familia:

01

Debido a las características estructurales de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) no es posible que uno de los padres permanezca las 24 horas del día junto al paciente, sin embargo, deben encontrarse en un lugar cercano y disponible para recibir información médica y facilitar la obtención del consentimiento informado para los procedimientos quirúrgicos que se requieran, por ello se trabajó el proyecto de mejora “Humanizando la atención en la Unidad de Cuidados Intensivos”, que consistió en la implementación de un albergue en el 8vo piso de la institución que inició en el año 2014 con 20 camas, brindando alojamiento, tres raciones de comida al día, apoyo emocional, espiritual y educativo, sin costo para las madres o tutoras del paciente hospitalizado en la UCI procedentes de regiones³.

Para implementar este proyecto la Alta Dirección y el equipo de mejora gestionaron la provisión de todos los insumos, bienes y servicios necesarios para el óptimo funcionamiento del albergue y se contó con aliados externos importantes para solventar parte de su equipamiento. Este proyecto ha sido autogestionado por el INSNSB quien asume los costos de alimentación, y ha sido sostenible en el tiempo como una buena práctica, actualmente, el albergue cuenta con 43 camas, y ha beneficiado a 7, 854 madres o tutoras de pacientes hospitalizados en la UCI, de las diferentes regiones y de escasos recursos económicos, generando un ahorro aproximado para cada familia de 1375 soles en un promedio de 11 días de estancia.

02

Otra situación que genera dificultades para las familias de los pacientes de regiones que salen de alta, es asegurar la continuidad del tratamiento, ya que el paciente debe volver al instituto para otros procedimientos ambulatorios tales como quimioterapia,

biopsias, terapia de rehabilitación del paciente quemado y otros, en los que se requiere que permanezcan periodos cortos o prolongados en Lima, debido a ello las familias en situación de pobreza presentan problemas para solventar el gasto que ello implica, pudiendo resultar en abandono del tratamiento e incrementando el riesgo de recaídas, que podrían reducir las posibilidades de curación sobre todo en el caso del paciente oncológico.

Habiendo identificado la problemática de las familias de nuestros pacientes el INSNSB realizó las gestiones para que a través de un convenio con la Casa Ronal McDonald (CRMD) desde el año 2016 se brinde albergue a las familias de los pacientes de escasos recursos económicos procedentes de las regiones del país y que no disponen de soporte familiar en Lima. Esta buena práctica³, inicia con la evaluación socioeconómica realizada por el personal de Servicio Social del INSNSB quienes coordinan la derivación del paciente y acompañante a CRMD Conjuntos, las citas para los controles y procedimientos y realizan seguimiento de la situación de salud de los pacientes. Adicional al hospedaje y alimentación, se realizan actividades de aprendizaje y nivelación escolar, talleres de arte y manualidades, dirigidos también a los familiares, así como, acompañamiento psicológico y tanatológico a cargo de Cuidados Paliativos del INSNSB.

Desde el año 2017 al 2023 la CRMD Conjuntos ha realizado 1777 atenciones de pacientes del INSNSB y sus familias impactando a un total de 645 niños, niñas y adolescentes que han requerido albergue en diversas oportunidades y con un promedio de estancia de 22 días. Esta buena práctica ha permitido un ahorro promedio de 80 soles por persona por día, originando un ahorro aproximado de más de un millón de soles en el año 2023, a favor de las familias de escasos recursos económicos, siendo el mayor impacto lograr que el paciente pediátrico tenga el apoyo cercano de su familia durante el proceso de su enfermedad, mejorando la adherencia al tratamiento y contribuyendo a la reducción del porcentaje de abandono al tratamiento de patologías complejas, dentro de ellas el cáncer infantil.

Las experiencias compartidas, buscan en diferentes momentos de la atención del paciente pediátrico, cumplir con el objetivo de que estén acompañados de

sus padres o tutores durante su tratamiento y recuperación, fortaleciendo los lazos de unión familiar, brindando alojamiento, alimentación, educación en salud y soporte emocional dentro y fuera de las instalaciones del INSNSB, en el marco de nuestro lema institucional “**Humanizar para Sanar**”.

Dra. Elizabeth Zulema Tomas Gonzáles^a

Dra. Emma Victoria Véliz Silva^b

Lic. Ana Francisca Pérez Solís^c

- a. Directora General del INSNSB
- b. Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad del INSNSB
- c. Jefa de Servicio Social de la Subunidad de Atención de Servicios al Paciente del INSNSB

Referencias

1. Gantu, I., Ccasani, G.g., Pérez, A. (2019) Características Sociodemográficas de las familias de pacientes hospitalizados en el INSNSB 2018. Horiz. Med. vol.21 no.4. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n4.06>.
2. Duque Delgado Laura, Rincón Elvira Encarnación Elena, León Gómez Victoria Eugenia. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. Ene. [Internet]. 2020 [citado 2024 Mayo 03]; 14(3): e14308. Epub 05-Abr-2021
3. Informe de Buena Practica: Humanizando la atención en la Unidad de Cuidados Intensivos.
4. Informe de Buena Práctica: Construyendo una alianza sostenible a favor de la población más vulnerable, juntos por la Humanización en Salud: Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja y Casa Ronald McDonald Conjuntos.

ALBERGUE DE MADRES 8VO PISO



ALBERGUE CASA RONALD MC DONALD



ACTIVIDADES

Momentos significativos durante la Ceremonia por los 10 años de ASOCALP

El 30 de enero 2024, se llevó a cabo la Ceremonia Conmemorativa por los 10 años de vida institucional de ASOCALP, grata fue nuestra sorpresa al ver la gran acogida, con la presencia de autoridades de diferentes instituciones del sector salud y nuestros asociados.

En dicha ceremonia se reconoció y agradeció el esfuerzo, dedicación y compromiso de nuestros fundadores, al apostar por la Calidad en Salud, creando la institución ASOCALP, a quienes la Dra. Ana María Montañez Mendoza, presidenta de ASOCALP, hizo entrega de un Diploma de Reconocimiento y un pequeño presente.



Otro momento significativo fue reconocer a aquellas personas, que apoyaron desde sus puestos de trabajo como líderes de la salud a los diferentes consejos directivos, en el posicionamiento de ASOCALP en el sector Salud, como es el caso de la Dra. Miriam Velarde Inchaustegui, el Dr. Jorge Rubiños del Pozo y Dr. Luis García Corcuera.



Agradecimiento especial a nuestras autoridades quienes con su apoyo y presencia enaltecieron la ceremonia conmemorativa por los 10 años de nuestra querida Asociación de Calidad en Salud del Perú.

La Dra Ana María Montañez Mendoza, otorgó presentes al Dr. José Elías Cabrejo Paredes, Coordinador Nacional de la Unidad Funcional de Calidad en Salud del MINSA y a la Dra. Celia Moisés Alfaro en representación del Decano del Colegio Médico del Perú: Dr. Raúl Urquiza Aréstegui (Enero - 2024).

Se incorporaron 30 nuevos miembros a nuestra organización sumando esfuerzos para lograr cambios mediante una adecuada gestión de la calidad en las diferentes Instituciones de nuestro país de las que forman parte.

Su ingreso coincidió con la celebración de nuestros 10 años de vida Institucional, se les da la bienvenida a la Familia de ASOCALP y se les agradece por creer en nosotros.



Mg. Carmen Villalva Severino

Vocal de Ética - Consejo Directivo 2023 - 2025

ACTIVIDADES

Actividades Programadas por ASOCALP en estos primeros 5 meses del 2024

Para el año 2024, ASOCALP logró cumplir con el cronograma de actividades académicas programadas, a continuación, se detalla:

1 En Enero

La Ceremonia Conmemorativa por los 10 primeros años de vida institucional de ASOCALP, la celebración consideró el reconocimiento a fundadores y autoridades de instituciones del sector salud que impulsaron la creación y posicionamiento de nuestra institución, celebración que se llevó a cabo el 30 de enero de este año. Ese mismo día se incorporaron 30 nuevos miembros, quienes fueron seleccionados por su experiencia en temas de calidad adquirida a través de su trayectoria profesional; Se presentó el Primer Boletín Informativo Virtual, denominado Rumbo a la Excelencia -Una Mirada a los 10 Años de ASOCALP, con un breve resumen de la labor realizada con los diferentes consejos Directivos a través de este periodo de tiempo.

El Convenio con la Sociedad Chilena de Calidad Asistencial (SOCCAS) y ASOCALP, el cual fue firmado el 31 de enero del 2024, institución convencida que el trabajo colaborativo y el pensamiento en conjunto hacen posible el cambio en nuestras practicas asistenciales, siendo el paciente el centro de nuestro diario quehacer.

2 En Febrero

Evento Científico, llevado a cabo el 15 de febrero, a cargo de la Dra. Marisela Argumedo Estay, con el tema "TWI como método de enseñanza aplicado al control y vigilancia de infecciones".

3 En Marzo

La Asamblea General Ordinaria para aprobación del Balance y Memoria Anual 2023 a cargo de nuestra presidenta Dra. Ana María Montañez, en dicha reunión cada miembro del Consejo Directivo informo sobre las actividades que estaban realizando y lo que se proyectó realizar en los siguientes meses del año.

Evento Científico a cargo del Lic. Luis Asmat sobre "Lean Six Sigma", como Herramienta de gestión en salud, metodología cuyo objetivo es mejorar los procesos, a través de herramientas estadísticas y análisis de datos".

El Convenio de Cooperación mutuo firmado entre ASOCALP y SECA, permitió que a partir del 10 de Marzo, los miembros de la ASOCALP pueden participar en las sesiones Jueves de Calidad de la Sociedad Española de Calidad (SECA); el consejo directivo a través de un video agradece por la colaboración para el desarrollo de nuevos conceptos de entrenamiento en beneficio de la calidad de atención tanto del pueblo peruano como el español.

Proceso de Actualización de Datos, para la recategorización de los miembros que conforman ASOCALP.

Convocatoria a miembros para presentación de manuscritos para el 2do. número del Boletín virtual a cargo del Comité Editorial.

4 En Abril

La tercera Edición del Noticiero del Observatorio de la Fundación Avedis Donabedian, informa que el 25 de abril inicia el Congreso Virtual Internacional en Calidad y

Seguridad del Paciente y difunde el primer número del Boletín informativo virtual de ASOCALP denominado Rumbo a la Excelencia - Una Mirada a los 10 Años de ASOCALP manifestando que somos un ejemplo de persistencia y éxito en la promoción de Calidad y Seguridad del Paciente en Latinoamérica, mención que nos Honra y del cual nos sentimos orgullosos de ello.

Sexta Cumbre Global Ministerial 2024 que se llevó a cabo del 17 al 18 de abril del 2024, en Santiago de Chile sobre Seguridad del Paciente, asistiendo como representante del Perú el Dr. Juan Limo; El 25 de abril presentó un Informe Resumen de los temas expuestos en dicho evento a los asociados de ASOCALP.



5 En Mayo

Evento Virtual Nacional del Colegio Médico del Perú, llevado a cabo el día 6 de mayo, con motivo de la celebración del Día de la Higiene de manos, ASOCALP participo representado por la Dra. Ana María Montañez, en la Mesa Redonda Internacional "Salva Vidas lávate las manos", desarrollando el tema: Importancia de lavado de manos en profesionales de la salud.

Evento Científico a cargo Dr. Jorge López, con el Tema: "Eficiencia en Centro Quirúrgico con Herramientas Tecnológicas."

Se incorporan 31 nuevos miembros a la familia de ASOCALP, les damos la bienvenida y los comprometemos a apoyarnos en todas las actividades que desarrollaremos. Se presentó la segunda edición del boletín Informativo Virtual Rumbo a la Excelencia: Una mirada integral a las experiencias de mejora y Buenas Prácticas en Salud.

Convencidos que la unión hace la fuerza, seguimos trabajando para alcanzar estándares de alta calidad en el desarrollo de nuestro trabajo asistencial y de gestión.

Mg. Carmen Villalva Severino

Vocal de Ética - Consejo Directivo 2023 - 2025



Equipo que hizo posible la celebración del 10mo Aniversario de ASOCALP

¡TAREA CUMPLIDA!



2024

V CONGRESO INTERNACIONAL DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE



Enfoque de Atención basada en Valor desde el Trato Humano

Descubre cómo la atención basada en valor y el trato humano están revolucionando la atención en las organizaciones de salud.

24 AL 26 OCTUBRE

¡Reserva la fecha!

¡Juntos construyamos un futuro donde cada paciente reciba la atención que necesita!



+51 993 553 599



jd.asocalp@gmail.com



www.asocalp.pe

FELIZ DÍA MAMÁ

¿Qué significa para ti el Día de la Madre?

Cuando mencionamos la palabra madre nos aborda grandes sentimientos positivos y nos embarga, una infinita ternura en cada rincón de nuestro cuerpo hacia ella. Es un estado emocional muy profundo inigualable del ser humano cuyo resultado es DAR AMOR sin medida a nuestra madre, sintiendo con plenitud y admiración la entrega incondicional de SU AMOR hacia nosotros.

Nuestra Madre es una mujer ejemplar, porque día a día nos enseña a confiar en nosotros mismos, a vivir con valores, principios, hacer el bien, a no dañar a los demás, a disfrutar de la vida sanamente, a ser capaz de ponerte metas, a no darnos por vencidos para conseguir nuestros sueños; ella siempre estará a tu lado apoyándote y acompañándote sin importar que edad tengas.

Hagamos un poco de historia sobre este singular y trascendental "Día de la Madre". Cada año celebramos en honor a nuestras madres, una fecha especial en diferentes partes del mundo, demostrando nuestro amor, respeto, agradecimiento y admiración por el gran impacto que deja en nuestras vidas. Surgió en Grecia como símbolo de la fertilidad y la vida, posteriormente en Estados Unidos de Norteamérica, la escritora Julia Ward Howe en Boston en 1872, dedicó un día para las madres y posteriormente Ann Jarvis en 1905, formó la Asociación Internacional del Día de la Madre.

En nuestro país surgió por la iniciativa de un grupo de estudiantes de Universidad Nacional Mayor de San Marcos, quienes solicitaron al estado oficialice una fecha significativa, en la cual se reconociera el AMOR abnegado e incondicional de las madres hacia sus hijos. Así, el 12 de abril de 1924, se promulgó la Resolución Suprema N°677 que oficializó el Segundo Domingo de Mayo como el Día de la Madre en el Perú.

Estando en el mes de mayo, no puedo dejar pasar la oportunidad para reconocer y agradecer a todas las Madres de la familia ASOCALP, que con su esfuerzo, compromiso y profesionalismo, asumen el reto de dejar huella en la Gestión de la Calidad, no sólo en sus hogares sino en sus centros de trabajo, Dios las bendiga.

Dra. Ana María Montañez Mendoza

Presidenta de ASOCALP



"No debes celebrar las virtudes de tu madre solo en un día, debes hacerlo todos los días de tu existencia"



RUMBO A LA EXCELENCIA

Boletín Informativo

Comité Editor

Fradis Gil Olivares
Carmen Villalva Severino
Mónica Muñoz Robles
Álvaro Santivañez Pimentel

Responsable de la Diagramación

David Sánchez Calle

Editado por

ASOCALP



Asociación de calidad en salud del Perú



ASOCALP



Asociación de calidad en salud del Perú



www.asocalp.pe



Año: N°1 | Número: 02 | Mayo del 2024

