

CURSO “REFERENTES TÉCNICOS”

EU CAROLINA RAMIREZ MIRANDA
DICIEMBRE 2025



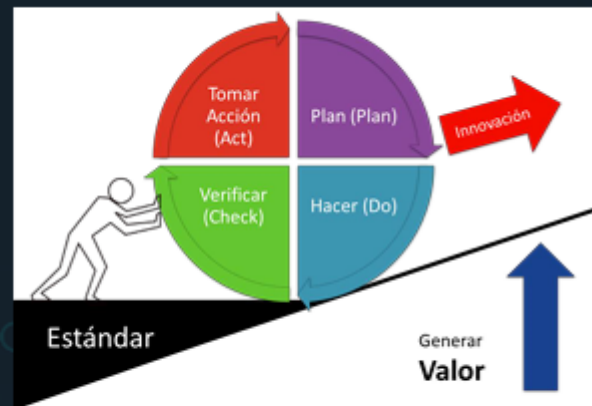
¿QUÉ ES UN PROCESO DE MEJORAMIENTO CONTINUO?

Es una tarea humana y para que esta funcione necesita que todas las personas que intervienen en el desempeñen la parte que les corresponde de la mejor manera posible.

No funciona con el esfuerzo de una sola persona, es necesario que todo el grupo se involucre directamente, que todo el grupo esté convencido de los beneficios que aporta el proceso de mejoramiento continuo.

Cualquier proyecto de mejora implica cambio y casi siempre los cambios generan resistencia, entonces es muy probable que la participación del grupo no surja espontáneamente, sino que será preciso propiciarla.

- Permiten un análisis riguroso de los problemas crónicos que afectan los resultados.
- Se miden a partir de los costos evitados.
- Son el fundamento económico de los programas de gestión.

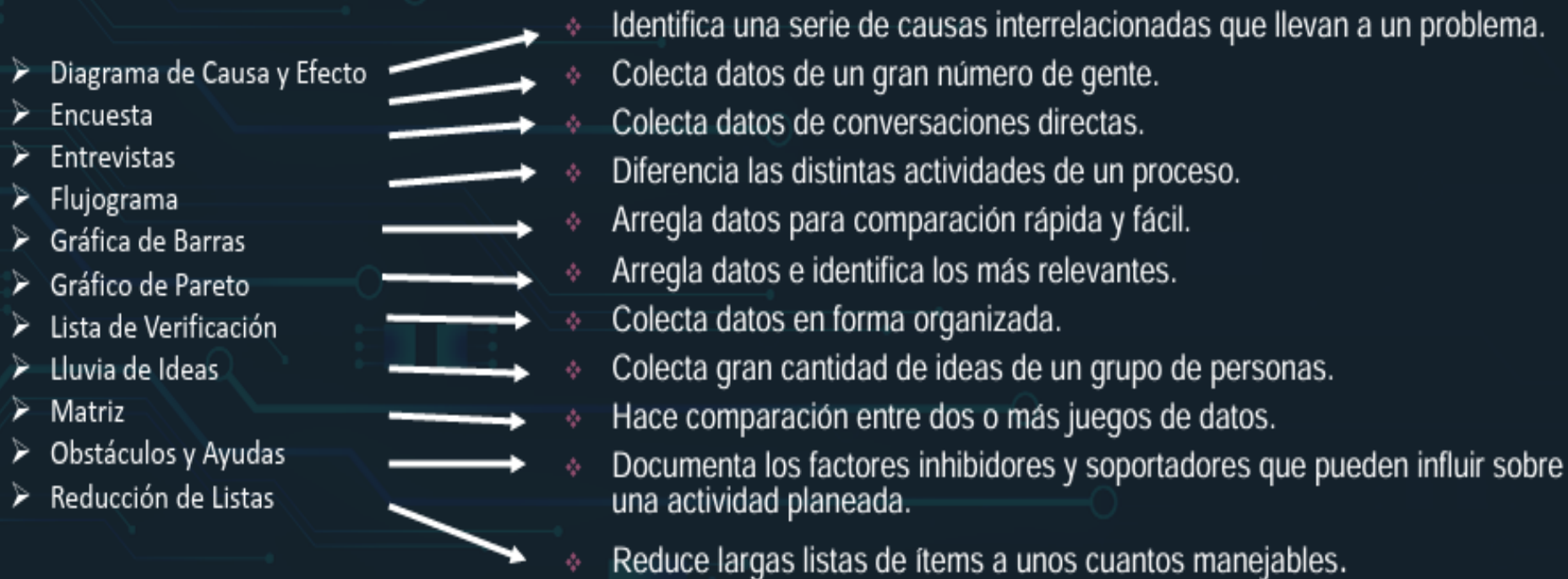


LAS CINCO FASES DE LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

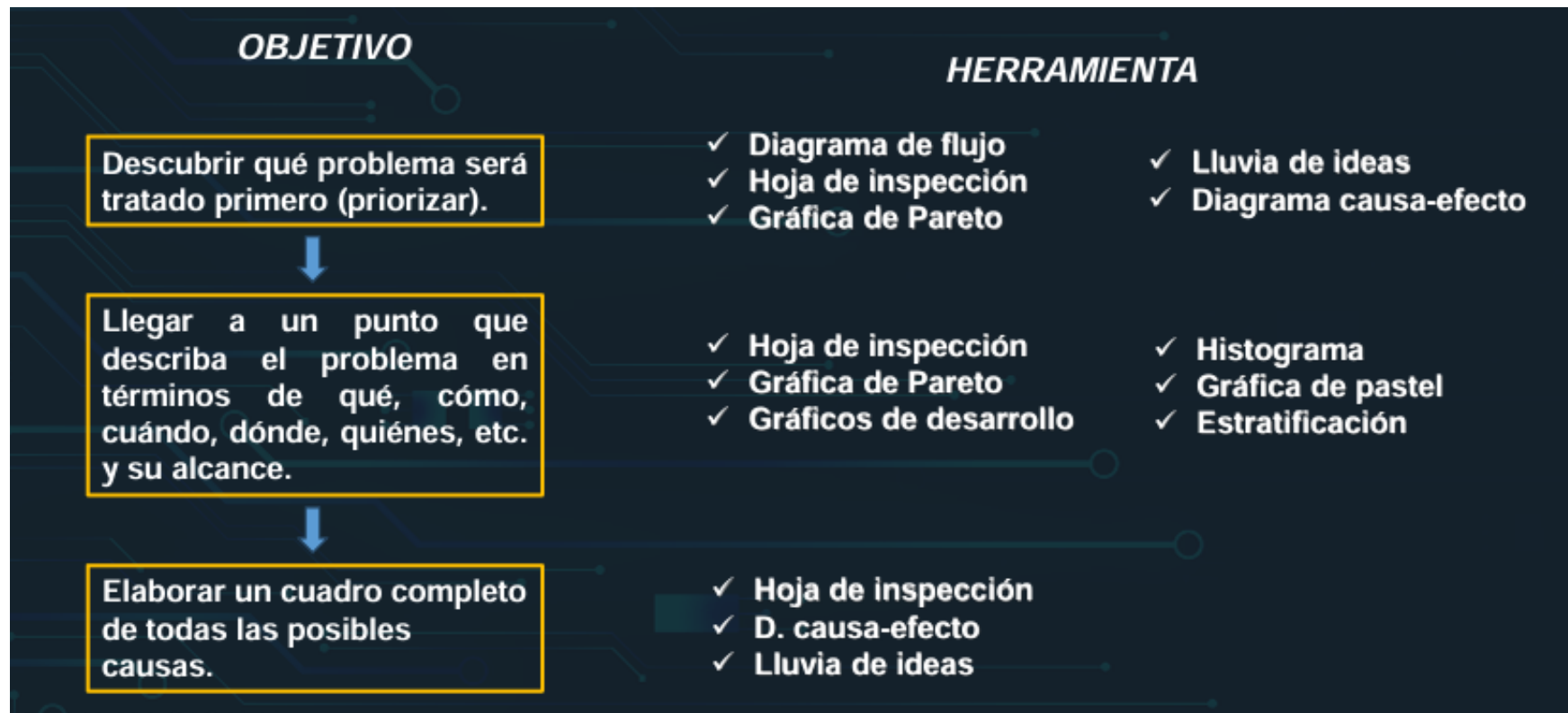




- ✓ Se intenta corregir los síntomas mas no la causa de un problema.
- ✓ Se adoptan soluciones innecesariamente costosas.
- ✓ No se consulta la opinión de los involucrados en el problema y sus alternativas de solución.
- ✓ Muchas buenas iniciativas de mejoramiento quedan a nivel de idea pues no encuentran apoyo en supervisores, jefes y gerentes.



DÓNDE UTILIZAR LAS HERRAMIENTAS



Es una herramienta que nos muestra la relaciones entre un problema (Causa) y sus consecuencias (Efecto).
Esta herramienta es útil en la identificación de las posibles causas de un problema, y representa las relaciones entre algunos efectos y sus causas.

Análisis de
variabilidad

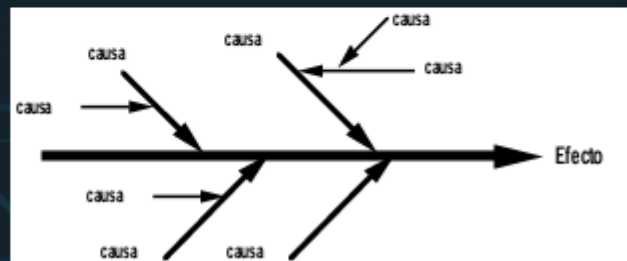
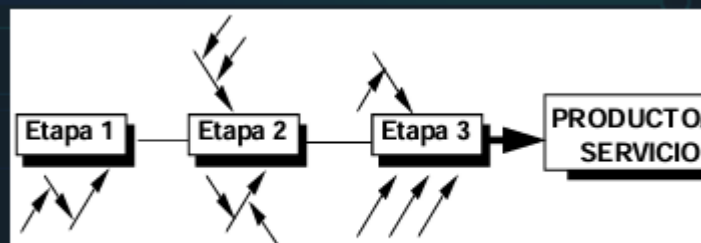
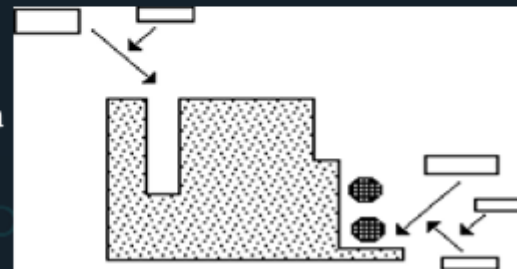
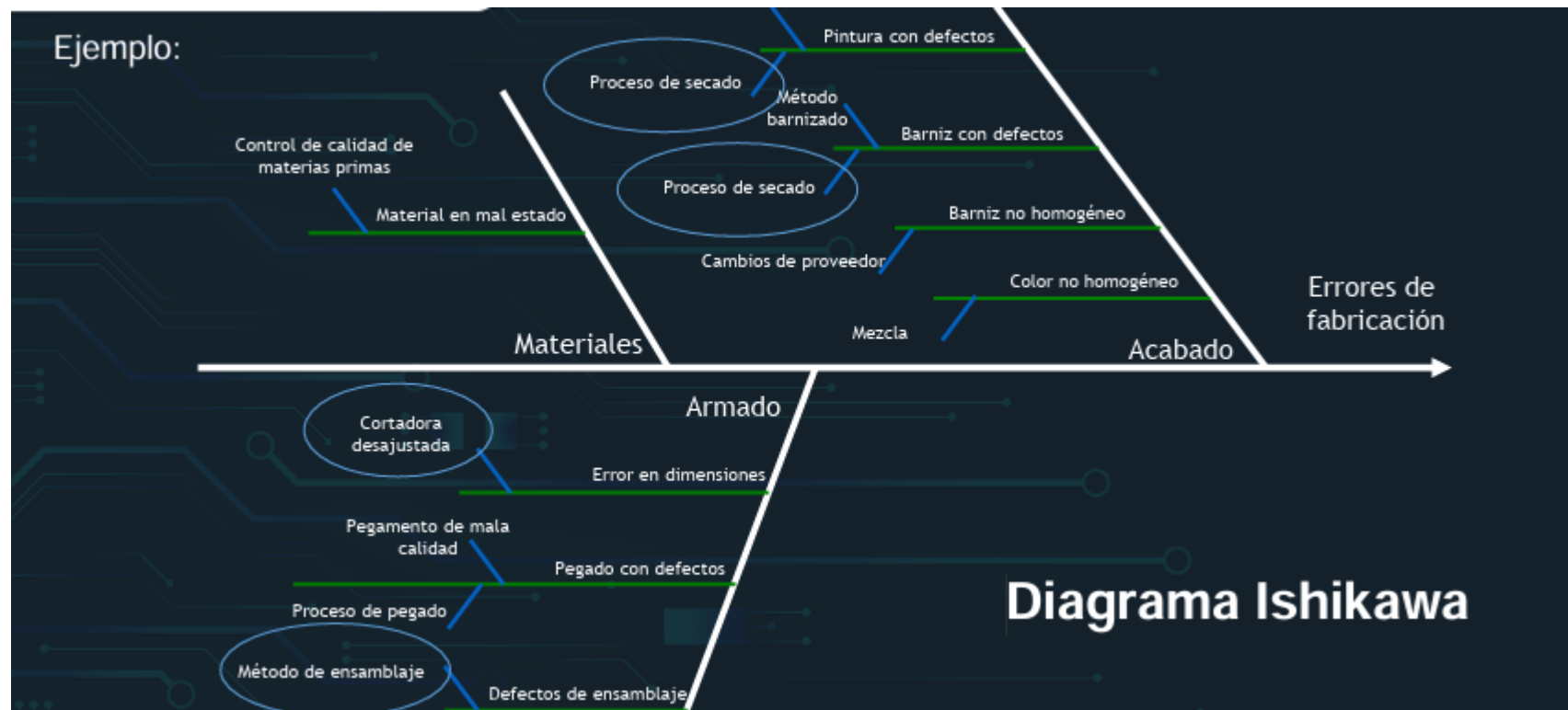


Diagrama para
proceso

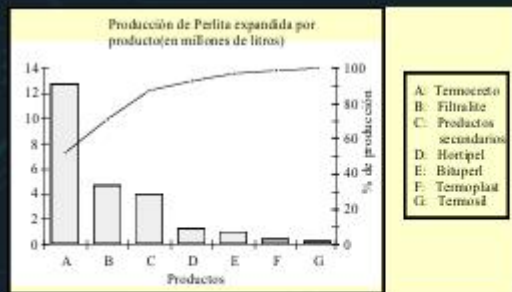


Análisis de procesos por etapas



El Diagrama de Pareto es una gráfica de barras que ilustran las causas de los problemas por orden de importancia y frecuencia (porcentaje) de aparición, costo o actuación.

El Diagrama de Pareto permite además comparar la frecuencia, costo y actuación de varias categorías de un problema.



Ejemplo Diagrama de Pareto

- 1 Las causas/categorías de un problema puedan cuantificarse.
- 2 Un equipo de trabajo necesite identificar las causas/categorías más significativas de un problema.
- 3 Un equipo de trabajo necesite decidir sobre cuáles causas trabajará primero.

Un flujograma es la ilustración gráfica de un proceso.

Se usa para:

- ✓ Aclarar un proceso documentando las actividades involucradas y su secuencia.
- ✓ Para mejorar procesos porque resaltan tanto deficiencias como pasos faltantes, repetitivos o innecesarios.



<https://cyt-ar.com.ar/>

- La lista u hoja de verificación es una sencilla pero poderosa herramienta para recabar datos.
- Se usa para recolectar y clasificar información, con el fin de detectar patrones de comportamiento del trabajo en cuestión.
- Pasos: determinar a qué se le dará seguimiento, periodicidad de la colección de datos, diseño de la lista que facilite la colección y la interpretación de los datos, responsable, asegurar consistencia y precisión.

HOJA DE FALLAS DIARIAS					
	L 2/07/23	M 3/07/23	M 4/07/23	V 6/07/23	TOTAL
Máquina 1	1		3	1	5
Máquina 2		1			
Máquina 3	2	1	2		
TOTAL	3				

- *Identificación,*
 - *Priorización y*
 - *Análisis*
- RIESGOS**

Gestión Proactiva

(Evitar / prevenir el riesgo)

Identificación De Riesgos Potenciales En Los Procesos Clínicos Y De Gestión

- ✓ *Identificación,*
 - ✓ *Priorización y*
 - ✓ *Análisis*
- DAÑOS**

Gestión Reactiva

(Minimización del daño después de un evento adverso)

Conocimiento De Los Eventos Adversos Que Ocurren En La Organización



**C
M
E
J
O
R
A
A**

Acciones proactivas y reactivas



Proactiva

Preparación para prevenir y actuar ante riesgos y sucesos adversos

Identificar riesgos potenciales

Analizar, priorizar, planificar respuestas y planes de contingencia, llevar a cabo un seguimiento

Reactiva

"A toro pasado"

REACTIVO

PREVENTIVO



**PERSPECTIVAS DE LA
GESTIÓN DE RIESGOS**

**ANÁLISIS
PROACTIVO**

ANÁLISIS REACTIVO

HERRAMIENTAS DE APOYO

Análisis De Modo Y Efectos De Falla (AMEF)

Matriz De Riesgos

Estimación de Valor Monetario

Análisis De Barreras

Análisis De Causa Raíz (ACR)

Y Herramientas Asociadas

Base Del Modelo: MEJORA DE LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (QPS)

Esto es lo que generalmente vemos:



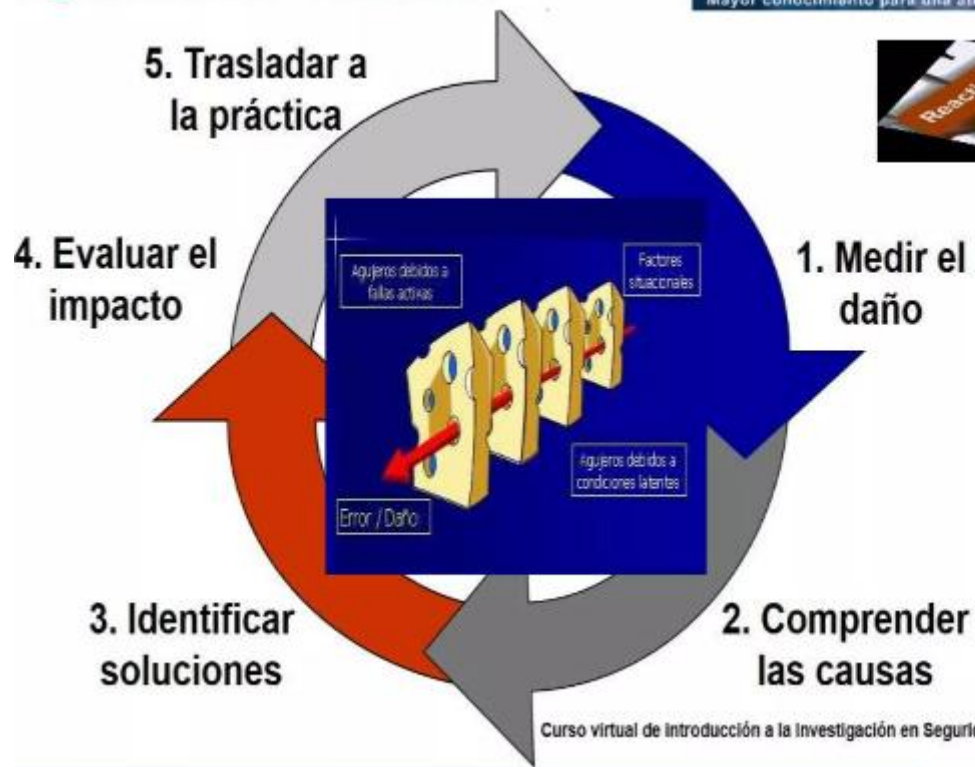
"ERROR ACTIVO"

Pero... en muchos casos la realidad es otra, y debemos estar atentos a esto...



"ERRORES LATENTES"

Mayor conocimiento para una atención más segura



Curso virtual de introducción a la Investigación en Seguridad del Paciente

Modelo de Queso Suizo

James Reason

error



accidente

- ❖ Explicar **por qué** ocurren variaciones en el desempeño de los distintos profesionales, especialmente cuando estas variaciones producen eventos adversos/centinela.
- ❖ Establecer: *¿qué paso/sucedió?, ¿por qué paso/sucedió? y ¿qué se puede hacer para evitar/prevenir que suceda de nuevo?*
- ❖ A estas preguntas se podría agregar la referida al logro de los cambios y mejoras:
 - *¿Cómo sabemos que los cambios que implementamos realmente mejoran la seguridad del sistema? O*
 - *¿Cómo se evaluarán las acciones propuestas a partir del ACR? O*
 - *¿Cómo saber que mejora la seguridad?*

ACR: causas profundas e inmediatas



- ❖ Plan de acción con las estrategias que implementará la organización para reducir el riesgo de eventos adversos/centinelas o cuasifallas similares en el futuro.
- ❖ El plan debe definir las acciones concretas que deberán realizarse, los responsables y los plazos de implementación.



Herramientas asociadas al Análisis de Causa Raíz

1. Investigar	- Árbol de decisión - Cronología narrativa y tabla cronológica - Línea de tiempo - Tabla persona-tiempo
2. Proponer Causas y Factores	- Lluvia de ideas (oral/escrito) - Técnica del Grupo Nominal
3. Identificar Causas y Prevenir	- Espina de pescado (Causa-Efecto) - Análisis de barreras (reactivo) - Preguntas "¿por qué?" en cascada - Análisis de cambios
4. Análisis de control de datos	- Diagrama de Pareto - Histogramas de frecuencias, diagramas de caja y correlaciones - Gráficos de control

CÓMO CONSTRUIR UN ANÁLISIS CAUSA RAÍZ:

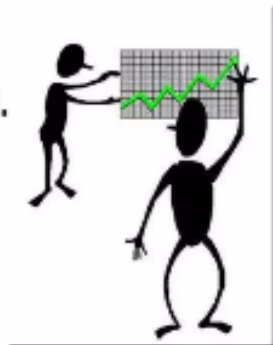






INDICADORES DE GESTIÓN EN SALUD

- ❖ Permiten medir los avances cuantitativos y cualitativos, obtenidos en términos de impacto, gestión, proceso y resultados.
- ❖ Identificar, oportunamente, posibles desviaciones que impidan el cabal cumplimiento de sus metas.
- ❖ Obtener información necesaria para identificar áreas de oportunidad.



¿Qué son los indicadores?

- ❖ Son variables medibles que nos permiten controlar el avance y los resultados del programa y/o proyecto.
- ❖ Pueden ser usados para describir una situación que existe y medir cambios o tendencias en un período de tiempo.
- ❖ Un indicador es solamente una indicación de una situación dada, sin embargo con frecuencia se necesitan varios indicadores para describir una variable compleja.



¿Qué son los KPI?

El término KPI, siglas en inglés, de **Key Performance Indicator**, cuyo significado en castellano vendría a ser Indicador Clave de Desempeño o Medidor de Desempeño.

Son una serie de métricas que se utilizan para sintetizar la información sobre la eficacia y productividad de las acciones que se lleven a cabo en un negocio con el fin de poder tomar decisiones y determinar aquellas que han sido más efectivas a la hora de cumplir con los objetivos marcados en un proceso o proyecto concreto.

¿Cuáles son los criterios al seleccionar indicadores ó KPI?

- ❖ **Utilidad**, para la gestión , toma de decisiones y monitoreo de los procesos.
- ❖ **Viabilidad**, de manera que sea posible su recolección tomando en cuenta aspectos técnicos financieros.
- ❖ **Selectividad**, es decir, que sean lo más exactos y confiables posibles.
- ❖ **Oportunidad**, significa, que estén disponibles cuando se les necesite.

Características de los buenos indicadores:

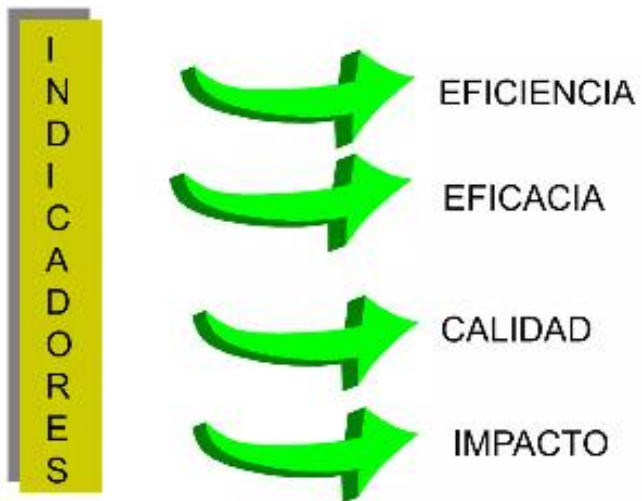
- ❖ **Válidos**, de manera que puedan medir realmente lo que se suponen que deben medir.
- ❖ **Objetivos**, confiables o consistentes, es decir, que arrojan los mismos resultados cuando lo utilizan diferentes personas en distintos momentos en circunstancias análogas.
- ❖ **Sensibles**, es decir, tener la capacidad de captar cambios ocurridos en la situación o fenómeno que se estudie.
- ❖ **Específicos**, que reflejen sólo los cambios ocurridos en la situación que se trate.

Estándares Vs. Indicadores

¿Qué es un estándar?

Se define un estándar como un nivel de desempeño esperado y alcanzable, comparable con el el nivel de desempeño actual; un nivel de calidad relevante para la actividad valorada.

Tipos de indicadores



¿ Cuáles indicadores debo elaborar?

Estructura

Proceso

Resultado



EFICIENCIA

IMPACTO

CALIDAD

EFICACIA

Existen otros enfoques para determinar y clasificar indicadores por ejemplo:



Uso de Indicadores

- ❖ **Evaluar** tendencias de los indicadores en el tiempo
- ❖ **Comparar** lo observado con lo esperado
- ❖ **Comparar** lo observado con lo ideal.
- ❖ **Realimentar** un sistema de información para la toma de decisiones.

Medición del desempeño de los procesos mediante indicadores

Estructura

¿Qué recursos se necesitan?

Proceso

¿Qué debería hacerse?

Resultados

¿Cuál sería el resultado?

1.-Indicador de Estructura : miden el nivel de la organización en cuanto a equipamiento, espacios físicos , recursos humanos, documentos (normas ,protocolos, GCE) y permiten monitorear si los recursos están organizados y disponibles para otorgar una buena atención.

Indicador : existencia de protocolo operatorio 12 horas post-cirugía en historias clínica.

Indicador : presencia de consentimiento informado en historia clínica al ingreso de paciente en Imaginología intervencional.

ESTRUCTURA



RECURSOS



FÍSICOS



INSUMOS



HUMANOS



TECNOLÓGICOS

FINANCIEROS





- ✓ **Nº de ECOTOMOGRAFOS**
- ✓ **% de MÉDICOS, ENFERMERAS, TEC. PARAMEDICOS, sobre total de funcionarios**
- ✓ **% de CAMAS según Servicio Clínico sobre el total de camas**
- ✓ **Relación Médicos/Camas; relación Matronas/Médicos;**
- ✓ **Relación Enfermeras /Técnicos Paramédicos**
- ✓ **Camas /10.000 Hbs. Odontólogos /10.000 Hbs.**
- ✓ **Organigrama SI - NO**
- ✓ **Plan o Programa ... SI - NO**
- ✓ **Flujograma SI - NO**



**Sirven para
"pedir recursos",
si los comparamos con
algún "ESTÁNDAR
NACIONAL"**



- ☐ **Focalizan en el - CÓMO - la atención es otorgada**
 - ☐ **Miden, si todos los - PASOS - de un - PROCESO - se hicieron correctamente.**
 - ☐ **Todo Indicador de Calidad de Proceso, está vinculado a un Resultado.**
 - ☐ **Su construcción presupone conocer el inicio y el termino de los procesos y todas sus etapas y el Sistema carece de ellos.**
-
- ☐ **Su construcción es un desafío para los equipos**
 - ☐ **Además de conocer el INICIO, el TÉRMINO y cada una de las ETAPAS de un proceso, es imprescindible conocer el RESPONSABLE y los REGISTROS que se utilizan**

- **% de Usuarías del Programa Maternal que recibió buen trato**
- **% de Usuarías del Programa de Nutrición que recibió educación respecto de la Guía Alimentaria**
- **% de Fichas Clínicas de un X Servicio Clínico en que consta la Anamnesis Remota; el Examen Físico de acuerdo a la Norma ... en que está la Epicrisis completa**
- **% de Tratamientos Inyectables en que se le explicó al usuario lo que se iba a hacer**
- **% de Prescripciones Médicas de un Programa X, llenadas de acuerdo a Normativa vigente**
- **% de Pacientes hospitalizados en la UCI, a los que se les hizo diariamente prevención de úlceras por presión**
- **% de pacientes quirúrgicos que conocen la intervención y a los que se le hizo Consentimiento Informado**

3. Indicadores de Resultado : miden la efectividad de la atención.

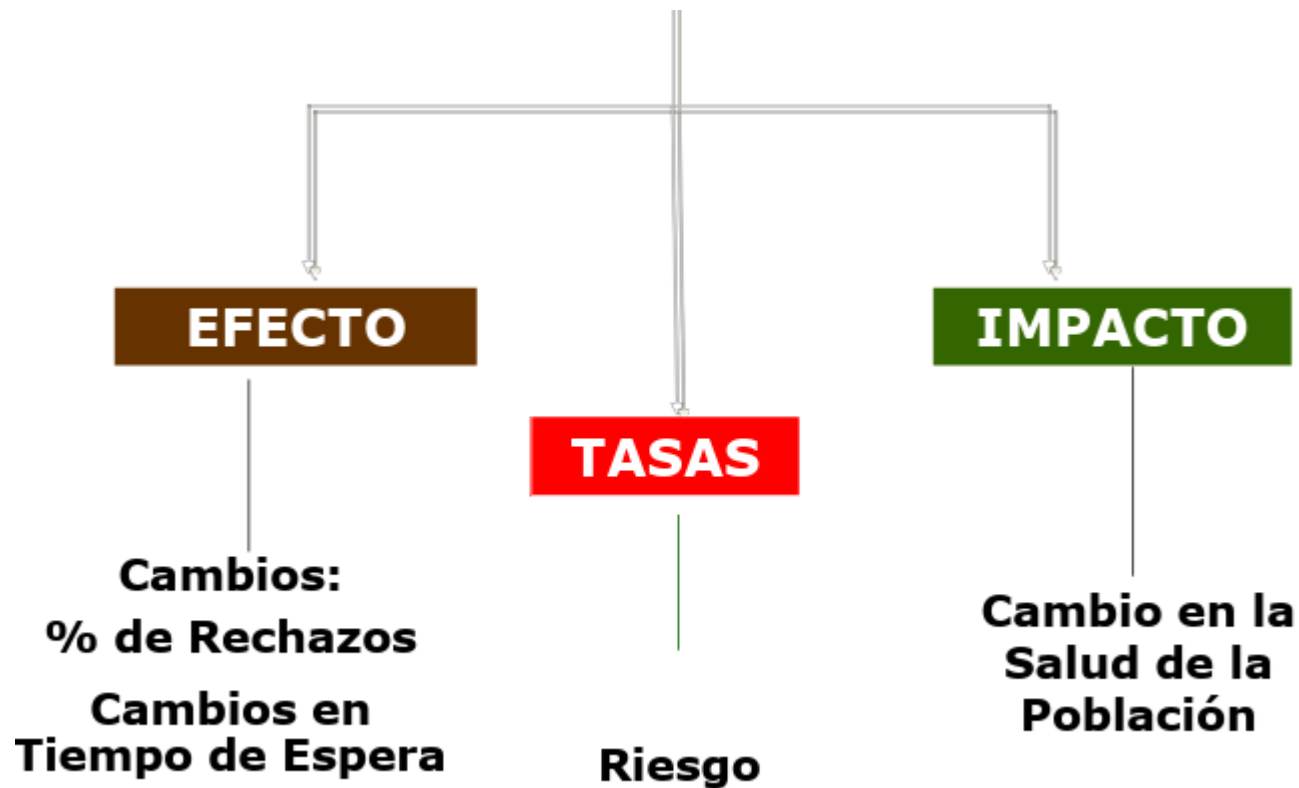
Pueden reflejar aspectos deseados o adversos. Estos últimos son los más fáciles de medir e identificar

Son los Indicadores más usados en el Sistema de Salud.

EJEMPLOS :

- ☐ ***Tasa de Infecciones Intrahospitalarias.***
- ☐ ***% de Rechazos de Consulta de Morbilidad Pediátrica***
- ☐ ***% de Cobertura de un determinado Programa.***
- ☐ ***% de PAP mal tomados***

INDICADOR DE RESULTADO:





Muchas gracias!

