

# Implementación y Fortalecimiento de Sistemas de Gestión de Calidad en Salud

**Dirección General de Calidad y Educación en Salud**

**Subsecretaría de Integración y Desarrollo  
del Sector Salud**

**21 de enero 2016**

## El Hospital General “Héroes de la Patria”

- El año pasado el Hospital presentó cuatro muertes maternas de las 11 ocurridas en el estado.
- El estudio de los casos mostró que la calidad de la prestación de los servicios era inapropiada en términos de efectividad, oportunidad y seguridad
- Durante este estudio, el cuerpo de gobierno pudo darse cuenta de lo poco que se conoce la forma en la que hacen las cosas entre otros elementos identificaron:

## El Hospital General “Héroes de la Patria”

- Falta de comunicación entre las áreas
- Re- trabajo
- Falta de compromiso de los trabajadores en la atención de los pacientes.
- Inconsistencia en la delimitación de las responsabilidades de los diferentes participantes en la atención.
- Tiempos de espera prolongados en la atención de los pacientes.

## El Hospital General “Héroes de la Patria”

- Prácticas médicas y de enfermería no estandarizadas en la atención de casos similares inter-personal e inter-jornadas
- Alto grado de heterogeneidad de la atención con la aplicación de diferentes intervenciones diagnósticas y curativas.
- Inconsistencia en las áreas de soporte para facilitar las tareas sustantivas de la organización con alta burocracia con retraso o insuficiencia en la entrega de medicamentos y otros bienes necesarios para la atención.
- Falta de atención al mantenimiento de los equipos necesarios para la atención

## El Hospital General “Héroes de la Patria”

Ante este panorama el director junto con el cuerpo de gobierno decidió implantar un Sistema de Gestión de Calidad que le permitiera mejorar la calidad de la atención con las siguientes acciones:

- Revisión del diagnóstico situacional del Estado y el hospital con su área de influencia que sirva como base para desarrollar un proceso de planificación estratégica orientado a la calidad
- Diagnóstico de salud de la población
- Establecimientos de referencia del hospital
- Identificación de problemas
- Priorización de problemas
- Identificación de procesos sustantivos y adjetivos
- Revisión del estado de las fuentes de información y su confiabilidad

## El Hospital General “Héroes de la Patria”

- Asignación de un gestor de calidad dentro de la organización para integrar y dar seguimiento al plan anual de mejora de calidad y seguridad del hospital
- Identificación de líderes para conformación de equipos de alto desempeño como líderes de proyecto en la mejora de procesos
- Definir y precisar el estado que se pretende alcanzar en materia de calidad, así como las fuerzas favorables y barreras para alcanzar dicho estado.
- Elaborar la Política de la Calidad, garantizando que ésta sea circulada, divulgada, estudiada, entendida, discutida y aprobada, por todo el personal.
- En correspondencia con la Política de la Calidad trazada, se deben definir los objetivos generales y las metas a alcanzar, de los cuales se derivarán los objetivos específicos, por áreas de trabajo y personal

## El Hospital General “Héroes de la Patria”

- Garantizar que cada área de trabajo, elabore los diagramas de flujo(mapas de proceso) que permitan establecer con suficiente claridad el recorrido de las diferentes actividades y su interrelación, desde el ingreso de los pacientes hasta su egreso, y garantía del cumplimiento de las diferentes actividades, dependencia influencia e interacción con otros procesos.
- Los procedimientos identificados permitirán conformar un Manual de Procedimientos para cada una de las áreas de trabajo.
- Los procedimientos elaborados deben ser puestos en práctica gradualmente y sometidos a un proceso de monitoreo, para evaluar su nivel de aplicación y realizar los ajustes necesarios por parte del equipo de trabajo y el personal de las áreas implicadas en su implantación.
- Estos, serán los únicos autorizados a modificar los referidos documentos.

## El Hospital General “Héroes de la Patria”

- Iniciar las acciones de mejora de procesos, lo cual ayudará a conformar la estructura del Sistema de Gestión de Calidad
- Manual de la Calidad (elementos del Sistema).
- Sistema de la Calidad matriz de documentación y responsabilidades para la ejecución de las diferentes tareas
- Distribución y asignación de responsables de la elaboración de la documentación, del Manual y del Sistema de la Calidad.



# Criterio 1.- Personas / Comunidad / Población

Las personas representan la razón de ser del esfuerzo institucional. Con esta óptica se armonizan recursos, procesos, métodos, técnicas e instrumentos dispuestos en particular para proporcionar servicios de salud con calidad y seguridad.

- **Subcriterios**
- **1.1 Conocimiento Profundo de las Personas, Comunidad y Población;**
- **1.2 Comunicación con las Personas, Comunidad y Población.**
- **1.3 Experiencia de la persona en la organización.**
- **1.4 Oferta de Servicios**

1. Estado de la atención de las mujeres embarazadas
2. Necesidades identificadas a través de SUG y Aval ciudadano
3. Encuesta de satisfacción de mujeres embarazadas
4. Identificación clara de los alcances de la oferta de servicios de ginecoobstetricia en los diferentes turnos, limitaciones y alternativas de solución considerando los recursos de la entidad
5. Escenarios de riesgo potencial

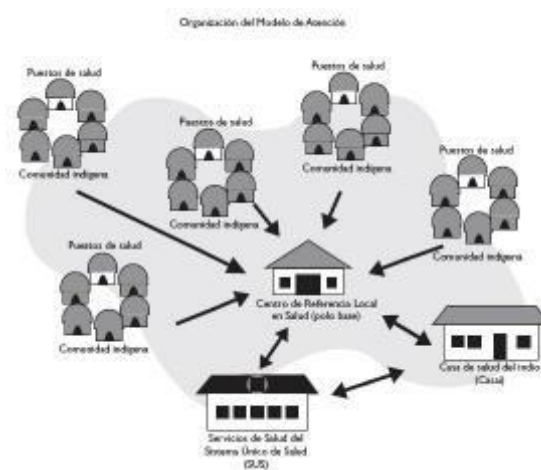
# Red de servicios de salud

Informe de  
quejas y  
sugerencias

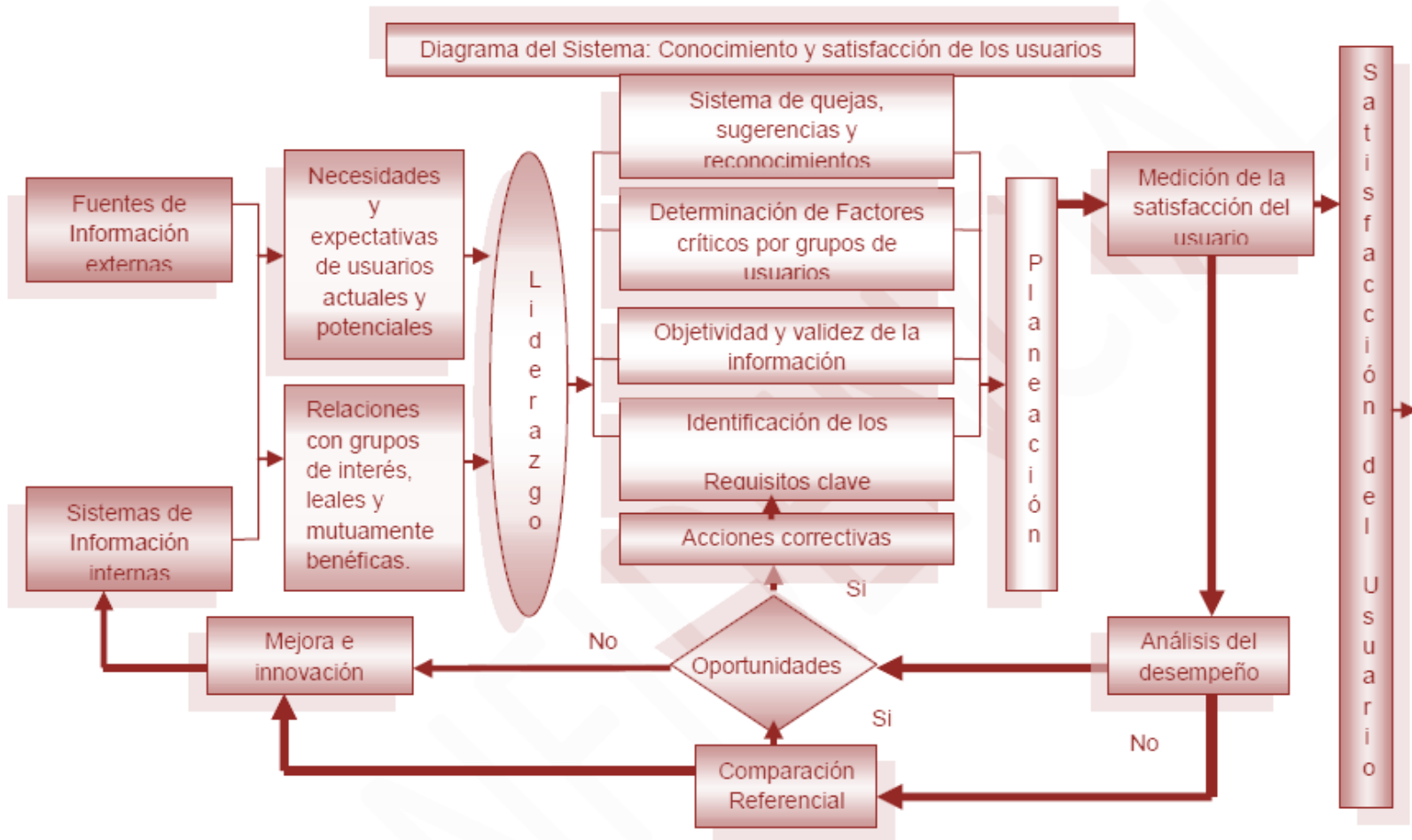
Diagnóstico  
de salud de la  
población

Escenarios de  
riesgos  
locales y  
regionales

Capacidad  
resolutiva real  
vs potencial



# Criterio 1.- Personas/Comunidad/Población.



## Criterio 2.- Liderazgo.

- **Subcriterios**
- **2.1 Liderazgo aplicado al ejemplo y la práctica.**
- **2.2 Cultura de calidad.**
- **2.3 Metas y objetivos claros.**
- **2.4 Competencias del equipo directivo.**
- **2.5 Identificación de líderes para los equipos de alto desempeño.**

1. El líder de la organización es capaz de construir la cultura organizacional, siendo esta, el conjunto de valores, tradiciones, creencias, hábitos, normas, actitudes y conductas que dan identidad, personalidad, sentido y destino a una organización para el logro de sus objetivos. Debe crear y mantener un ambiente interno en el que el personal se involucre totalmente con alcanzar los objetivos de la organización.
2. Es capaz de involucrar al personal con la visión de avanzar a 0 muertes maternas
3. Responsabilidad social

# Reuniones de trabajo en todos los niveles de la organización



# Identificación, conformación y consolidación de equipos de alto desempeño







## Criterio 3.- Información, Conocimiento, Innovación y Tecnología para la toma de decisiones

- **Subcriterios**
- **3.1 Alineación de la información estratégica.**
- **3.2 Análisis e interpretación de la información.**
- **3.3 Protección de la información.**
- **3.4 Información en salud de referencia.**
- **3.5 Metas y objetivos sectoriales.**
- **3.6 Ganancia en salud.**

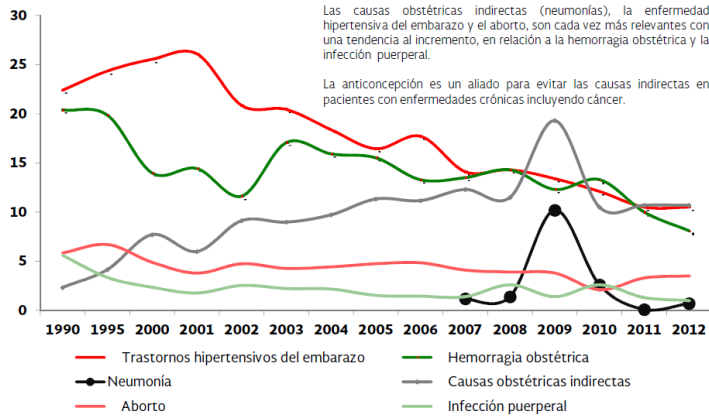
1. Se alinea la planeación estratégica con el subsistema de información, el análisis de ésta se convierte en un insumo para el alcance en los objetivos y metas.
2. Permite enfocar la ejecución de las acciones de mejora e innovación de los servicios sustantivos y fundamenta la toma de decisiones.
3. Existen mecanismos para difundir y hacer del conocimiento del personal la información relevante para la consecución de los objetivos de la organización.
4. Se han generado indicadores de efectividad y eficiencia para evaluar los componentes del subsistema.
5. Hay coherencia con la política “0 Muertes Maternas”



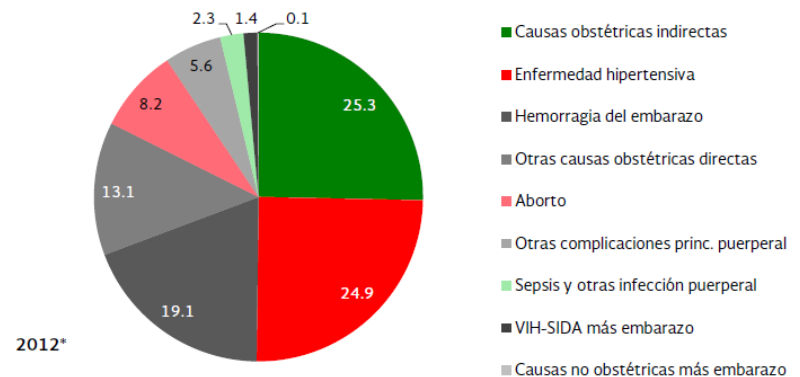
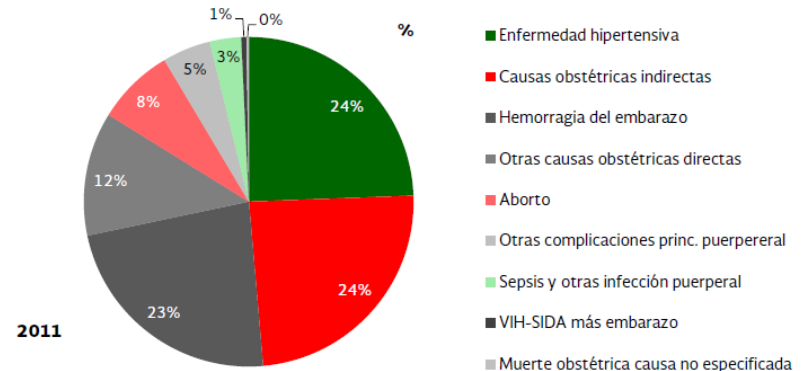
# Información para la toma de decisiones

## SALUD MATERNA Y PERINATAL

Gráfica 1. Razón de muertes maternas, según causas. México, 1990 - 2012



Fuente: DGIS/INEGI.



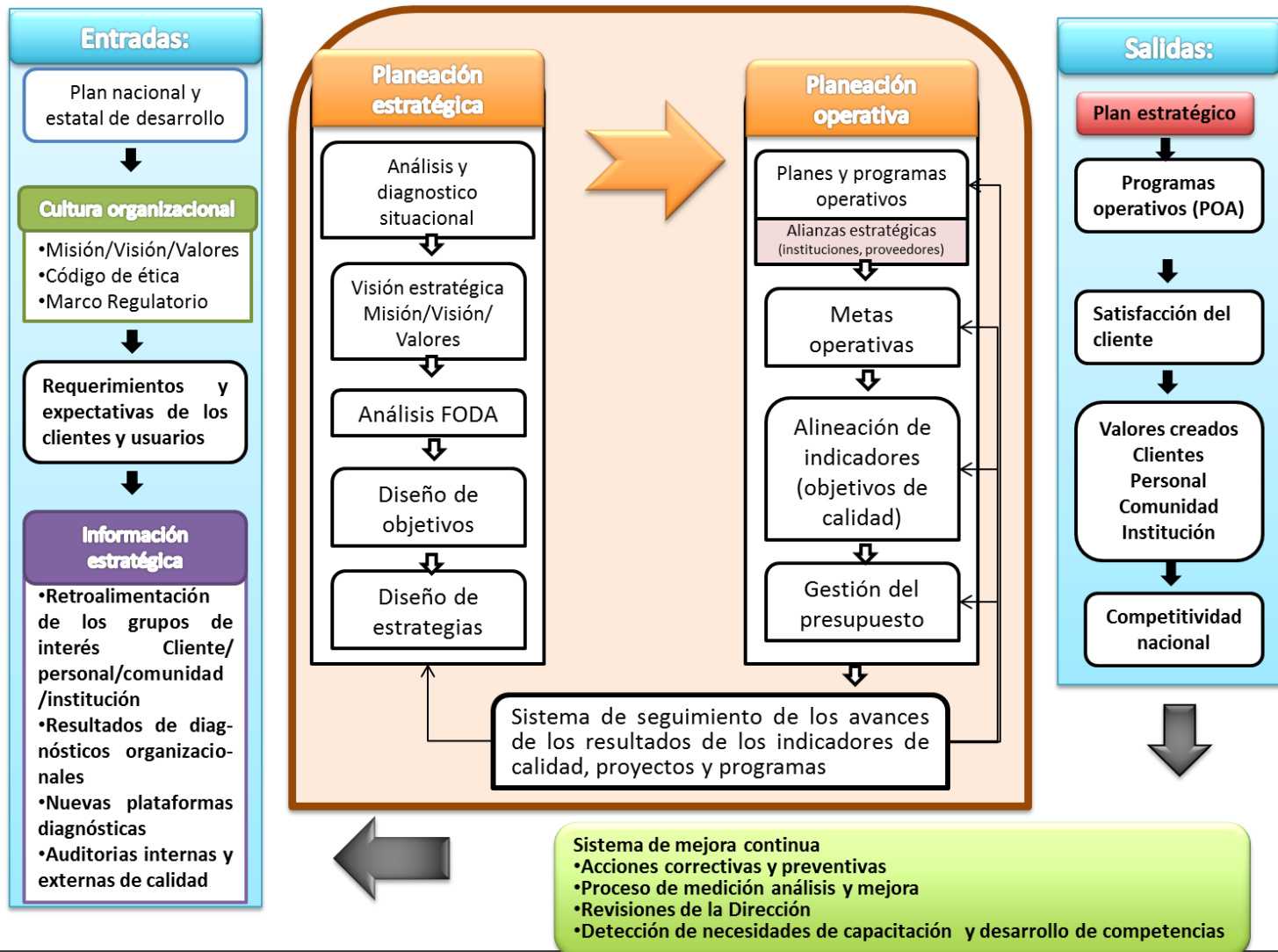
Fuente: \*2011-2012- Cierre definitivo, DGIS/INEGI.

## Criterio 4.- Planeación

- **Subcriterios**
- **4.1 Planeación estratégica.**
- **4.2 Cumplimiento de la Regulación.**
- **4.3 Planeación Operativa.**
- **4.4 Plan Anual de Calidad y Seguridad del Paciente.**

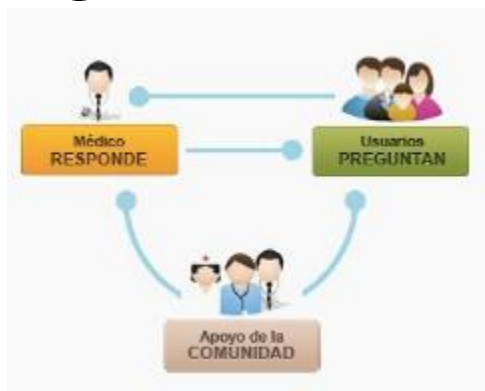
1. Determina de manera sistemática, jerárquica, ordenada y documental las acciones específicas de gestión (selección de acciones y recursos) dirigida a objetivos generales y específicos y metas por alcanzar en un período, acordes con la razón de ser, misión, visión y valores de la organización.
2. Asocia a los planes de trabajo los indicadores necesarios para el seguimiento, identificación de desviaciones y mecanismos correctivos posibles.
3. Precisa las metas y objetivos a corto, mediano y largo plazo, y del como los procesos reconocidos en cadenas (procesos estratégicos, claves y de apoyo), lograrán su impacto dentro de la estrategia, acorde con las necesidades de las personas.

# Criterio 4.- Planeación



## Criterio 5.- Responsabilidad Social

- **5.1 Responsabilidad pública.**
- **5.2 Promoción de la cultura de calidad.**
  - 5.2.1 Al interior de la unidad.**
  - 5.2.2 Al exterior de la unidad.**
- **5.3 Hospital Seguro.**



1. Informa a la población sobre la oferta de servicios, alcances y limitaciones
2. Identifica las necesidades de la población próxima al establecimiento y promueve iniciativas para interactuar con actores locales para establecer mecanismos que mejoren la salud.
3. Informa de teléfonos de contacto, responsables del establecimiento, horarios de trabajo y requisitos para la atención
4. Establece programas para el seguimiento de la atención

## **Criterio 6.- Desarrollo y Satisfacción del Personal**

### **6.1. Evaluación del desempeño.**

### **6.2 Identificación y desarrollo del talento.**

### **6.3 Satisfacción del personal.**

### **6.4 Programa de incentivos.**

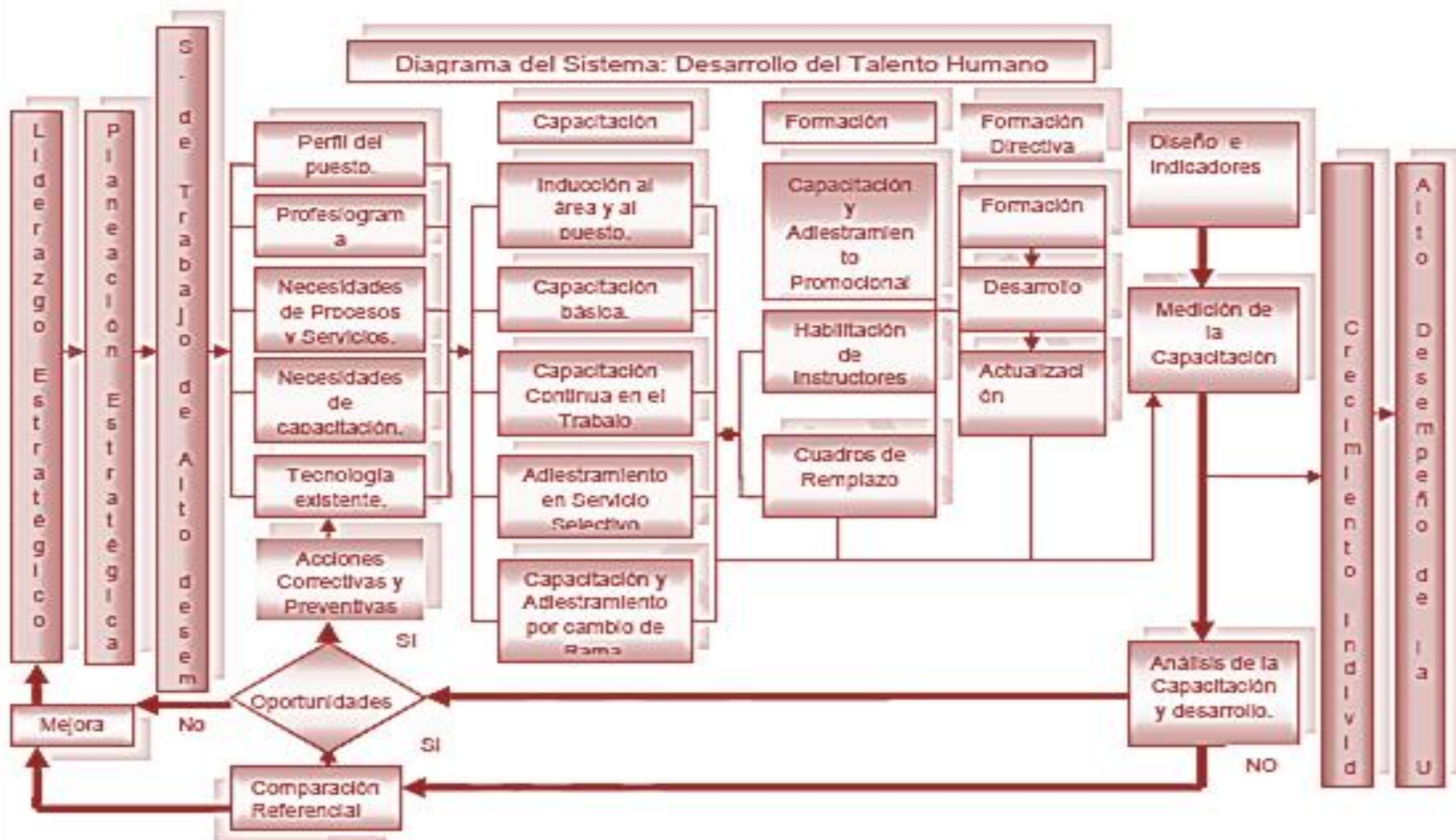
### **6.5 Experiencia del personal en la Institución.**

1. Realiza acciones de mejora sobre el ambiente físico (espacio, instalaciones, facilidades, etc.); La estructura de la organización (dimensiones, estilo de dirección, estructura formal, mecanismos de comunicación); el ambiente social (La solidaridad, el compañerismo, los conflictos entre personas o entre áreas, la comunicación); las características personales (Aptitudes, actitudes, expectativas, motivaciones) y el comportamiento organizacional (Productividad, rotación, ausentismo, nivel de tensión).
2. El planteamiento del subsistema de retribuciones, alinea los incentivos laborales con el comportamiento y el desempeño.

## Acciones de mejora

- Identificación de necesidades para facilitar el trabajo del personal adscrito
- Identificación de causas de alta rotación de personal e incidencias en el área, acuerdos para reorganización del personal con las áreas médicas, paramédicas y de enfermería con el apoyo de líderes sindicales
- Redistribución de mobiliario para facilitación de tareas
- Asignación de un espacio para alimentos por dificultad del personal para trasladarse al comedor por carga de trabajo
- Reconocimientos públicos al personal destacado por logros en el área

## Criterio 6.- Desarrollo y Satisfacción del Personal



## **Criterio 7.- Mejora de Procesos**

### **7.1 Administración de Procesos Estratégicos.**

### **7.2 Administración de Procesos de Apoyo Integral.**

### **7.3 Administración de Procesos de Suministro.**

### **7.4 Gestión del Riesgo en la Atención.**

#### **7.4.1 Puesta en marcha, evaluación y propuestas de mejora para el Plan Anual de Calidad y Seguridad del Paciente.**

1. Define las acciones para la administración de los procesos estratégicos de la unidad y las prácticas para generar y desarrollar las interfaces entre los procesos estratégicos, los de apoyo y proveedores
2. Define los indicadores de efectividad y eficiencia para evaluar cada proceso empleado, así como el del sistema que permite dar seguimiento de estos a través del tiempo.
3. Identificación de usuarios internos y externos
4. Identificación de proveedores internos y externos
5. Identificación de subsistemas y estado funcional



# Atención de la urgencia obstétrica

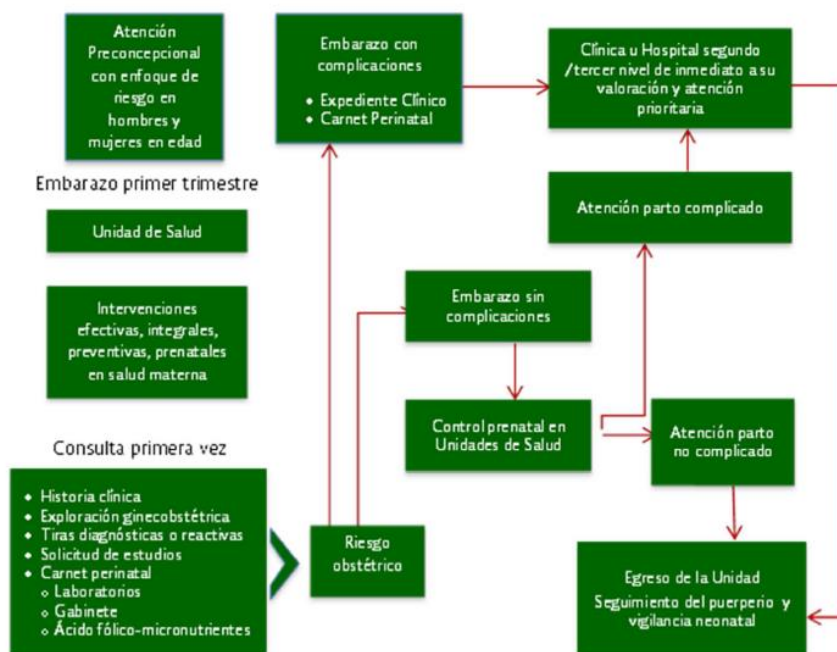


Equidad de Género y Salud Reproductiva



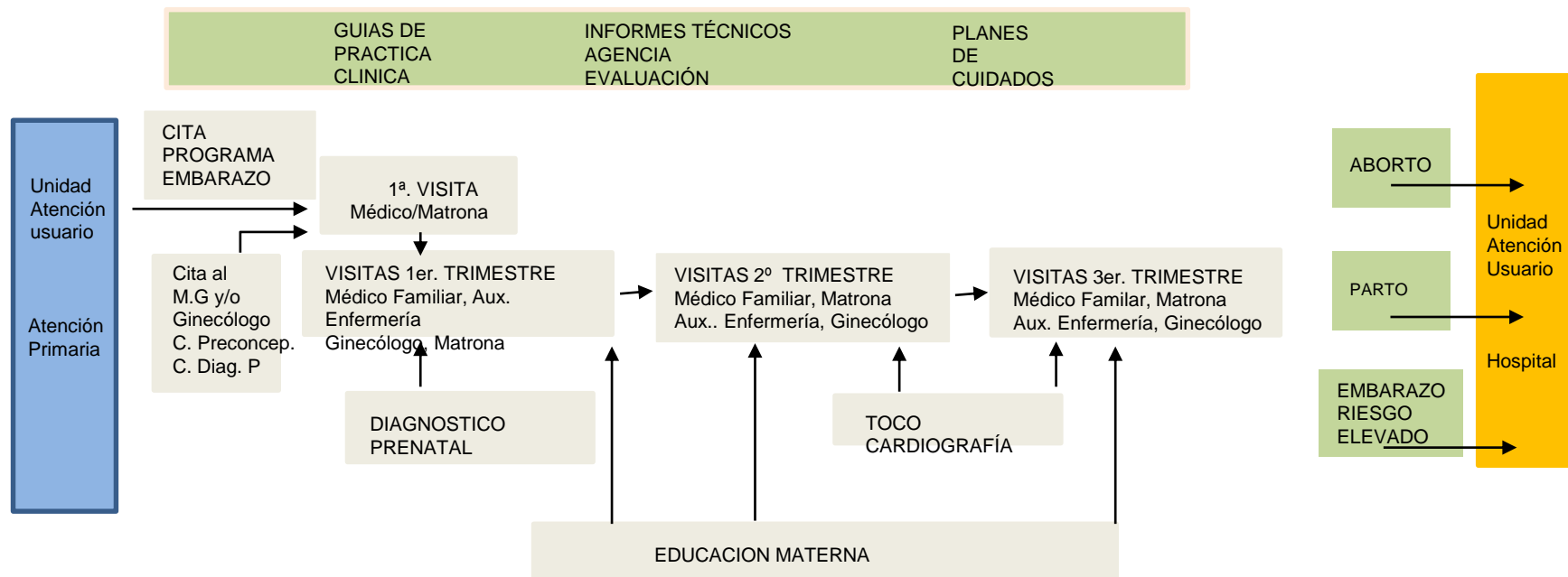
# Diagramas de flujo de la atención inter-niveles

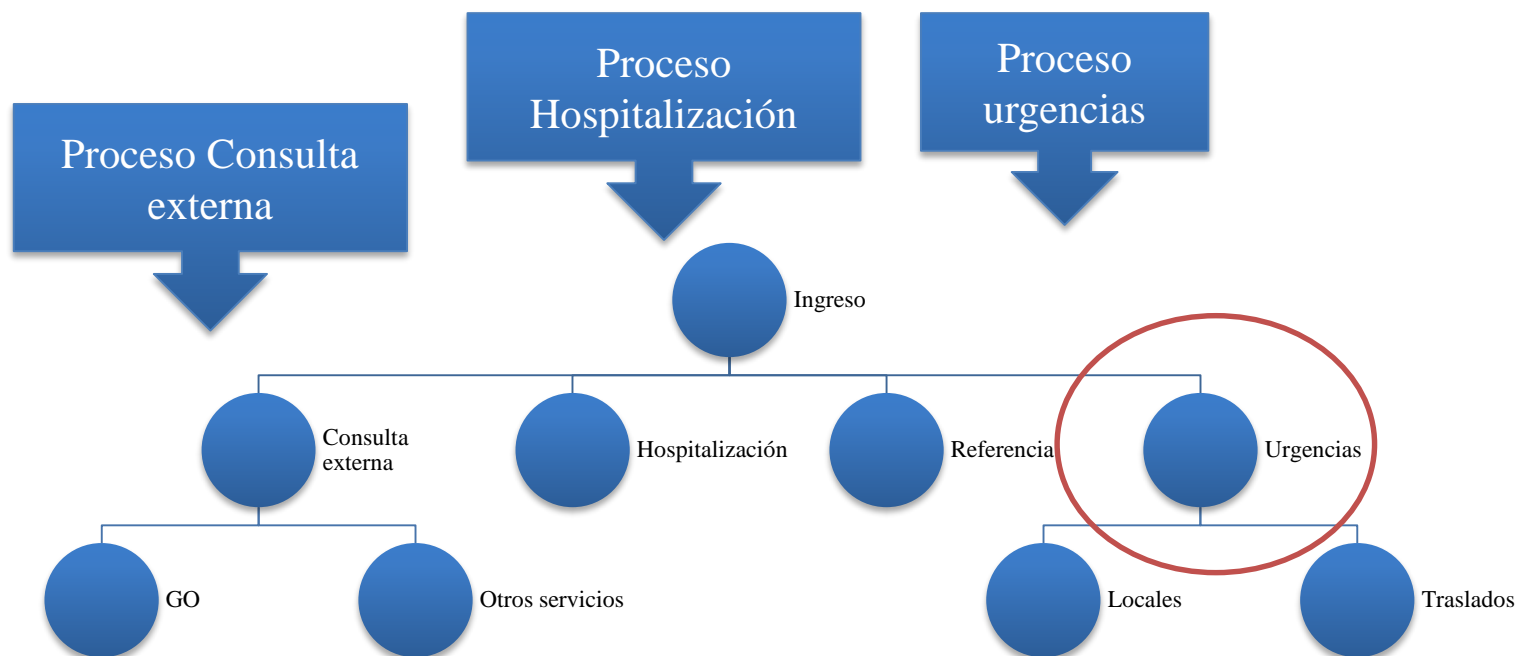
Esquema 1. Ruta crítica de la atención del embarazo en la línea de vida



## ARQUITECTURA DE PROCESOS 2º NIVEL EMBARAZO

### PROCESOS ESTRATÉGICOS





# Proceso Urgencias Triage Obstétrico

**I. EMERGENCIA** La paciente requiere tratamiento inmediato.

**II. URGENCIA** La paciente debe ser tratada dentro de los primeros 0-15 minutos

**III. URGENCIA MENOR** La paciente debe ser atendida dentro de los primeros 15-30 minutos

## Nivel I. Emergencia (Rojo)

Para la condición en la cual está comprometida la función vital de la mujer o del feto.

- ✓ Crisis convulsivas (eclampsia)
- ✓ Preeclampsia severa
- ✓ Hemorragia Obstétrica y/o puerperal
- ✓ Pérdida del estado alerta
- ✓ Embarazadas politraumatizadas o con fiebre  $\geq 40^{\circ}\text{C}$ .

Con trabajo de parto o actividad uterina en embarazo  $\leq 32$  SDG, salida de líquido transvaginal o en periodo expulsivo.



## Nivel II. Urgencia (Amarillo)

Para la condición en la cual existe amenaza del cese de alguna función vital.

Datos de vasoespasmio, preeclampsia leve, disminución en la motilidad fetal, amenaza de parto pretérmino, fiebre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ .

Trabajo de parto avanzado



S I N T O M A S	FACTOR	I. EMERGENCIA	II. URGENCIA	III. URG. MENOR
	DATOS DE VASOESPASMO	EPIGASTRALGIA VISION BORROSA HIPERREFLEXIA GENERALIZADA CRISIS CONVULSIVAS	CEFALEA ACUFENOS FOFENOS EDEMA GENERALIZADO	SIN DATOS DE VASOESPASMO
	HEMORRAGIA TRANSVAGINAL	ABUNDANTE	MODERADA	ESCASA
	DOLOR	$>7$	4-7	0-3
	SALIDA LIQ. AMNIOTICO	FRANCO	DUDOSA	AUSENTE
S I G N O S	MOV. FETALES	AUSENTES	DISMINUIDOS	PRESENTES
	HIPERTENSION ARTERIAL	$\geq 160/110$	$\geq 130/90$	NORMOTENSA 110/70-130/90
	HIPOENSION	$\leq 80/40$	$\leq 100/50$	
	FREC. CARD.	$\geq 120$ ó $\leq 50 \text{ x'}$	$> 100$ ó $< 60 \text{ x'}$	60-100 x'
	FREC. RESP.	$\geq 30 \text{ x'}$	24-30 x'	16-24 x'
	TEMPERATURA	$\geq 40^{\circ}\text{C}$	$\geq 38^{\circ}\text{C}$	EUTERMICA

## Nivel III. Urgencia Menor (Verde)

Pacientes no críticas, con procesos agudos estables.

- ✓ Embarazo de Término con TDP inicial
- ✓ Sangrado transvaginal escaso
- ✓ Actividad uterina esporádica e irregular
- ✓ Infección de vías urinarias o cervico-vaginales.





## Categorización PACIENTES C1

Paso 1:  
Ingreso de Usuario



Paso 2:  
Box de Reanimación



Paso 3:  
Derivar



Hospitalización en el Servicio  
Clínico correspondiente



Pabellón

## Atención

RECUERDE:  
EN LA UNIDAD DE URGENCIA ATENDEMOS POR  
GRAVEDAD Y NO POR ORDEN DE LLEGADA.



**C1: GRAVE**

PASAN INMEDIATAMENTE AL BOX DE REANIMACIÓN



**C2: MEDIANA GRAVEDAD**

ATENCIÓN DESPUÉS DE LOS PACIENTES GRAVES



**C3: MENOS GRAVES**

SE LES DA ATENCIÓN DESPUÉS DE LOS ANTERIORES



**C4: LEVE**

LA ATENCIÓN DE ESTA CATEGORÍA ESTÁ DETERMINADA  
POR LA PROPIA DEMANDA ASISTENCIAL



**C5: ATENCIÓN GENERAL**

NO PRESENTAN RIESGO Y SERÁN ATENDIDOS SEGÚN  
DISPONIBILIDAD O DERIVADOS AL CONSULTORIO O SAPU

## Categorización PACIENTES C2

PACIENTES C3

PACIENTES C4

PACIENTES C5

Paso 1:  
Ingreso de Usuario



Paso 2:  
Admisión / Recaudación



Paso 3:  
Sala de Espera



Paso 4:  
Sala de Categorización



Paso 5:  
Box de Atención Urgencia



Paso 6:  
Derivar



Hospitalización  
en el Servicio Clínico  
correspondiente



Consultorio



Domicilio

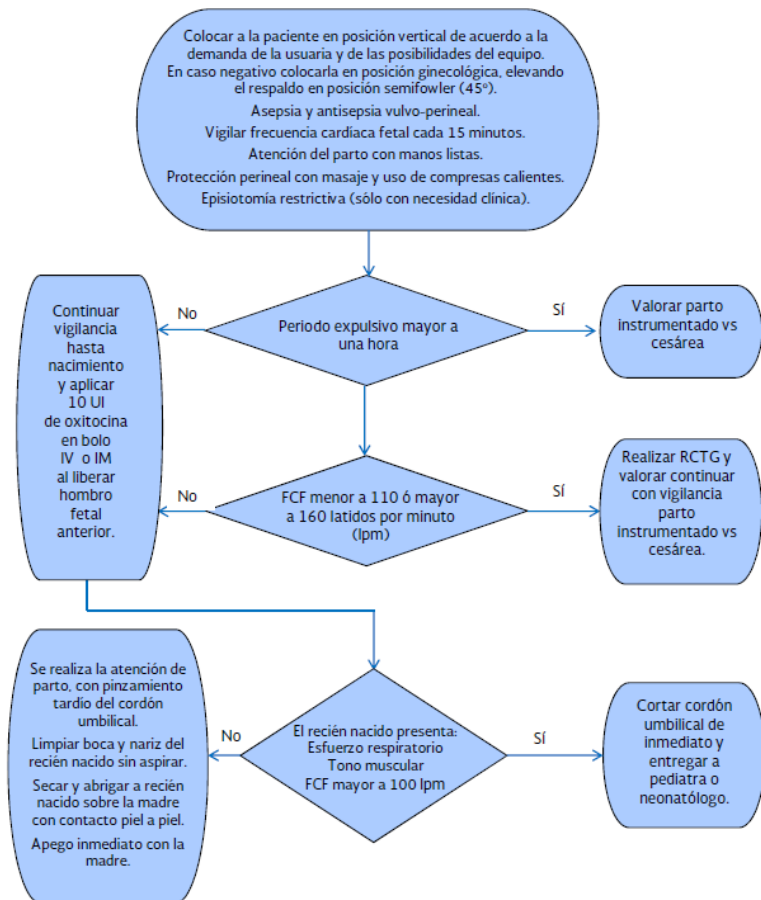
Sala de Espera



# Proceso Urgencias Triage Obstétrico Código “MATER”



**Algoritmo 4. Atención del segundo periodo de trabajo de parto.  
(Periodo expulsivo)**



## VIGILANCIA Y MANEJO DEL TRABAJO DE PARTO EN EMBARAZO DE BAJO RIESGO

EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES  
CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-052-08



## ATENCIÓN EN TOCOCIRUGÍA

### RECOMENDACIÓN

1



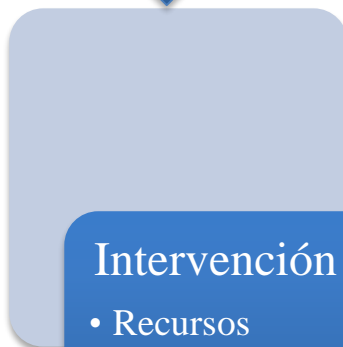
#### Intervención 1

- Recursos
- Responsable
- Tiempo
- Registro

INDICADOR  
DE PROCESO 1

### RECOMENDACIÓN

43



#### Intervención 2

- Recursos
- Responsable
- Tiempo
- Registro

INDICADOR  
DE PROCESO 2

Proceso estratégico:  
Atención materna  
ACCIONES DE MEJORA



#### Intervención

- Recursos
- Responsable
- Tiempo
- Registro

INDICADOR DE  
RESULTADO

Línea de tiempo

0 MUERTES  
MATERNAS

## Un camino de oportunidades

DIMENSION DE LA CALIDAD	ENFOQUE		IMPLANTACIÓN		RESULTADOS			CALIFICACIÓN
					ACCIONES CORRECTIVAS	MEJORA CONTINUA	COMPARACIÓN REFERENCIAL	
• NIVEL	INICIO		DESARROLLO		CONSOLIDACIÓN	MADUREZ	MADUREZ	CLASE MUNDIAL
• puntos	0 a 200		201 a 500		501 A 700		701 A 900	901 A 1000 Pts.
• %	10	20	25	25	10	15	25	100 Pts.
• CONOCE Y COMPRENDE	DESCRIBE ENLISTA	IDENTIFICA Y EXPLICA	ESTABLECE INDICADORES	DESARROLLA Y CONTRASTA				200 Pts.
• APLICACIÓN Y ANÁLISIS								
• DISEÑA Y EVALUA								500 Pts.
• RESULTADOS DE VALOR					INVESTIGA CAUSA-EFECTO Y PROPONE	DEBATE, CREA CICLOS DE MEJORA CREA RESULTADOS DE VALOR	SE COMPARA, GENERA APRENDIZAJE Y LIDERAZGO	750 Pts.