Estrategias de Calidad para Organizaciones de Salud

Congreso SOCCAS

22 – 23 Octubre 2015

Dr. David Jaimovich
Presidente
Quality Resources International

QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL

Donde Empezamos ?

Checklist para la Asistencia Sanitaria de Alto Valor

- Cómo pueden los líderes del hospital transformar la organización para llevar a cabo
  - Mejores resultados
  - Costos más bajos
  - Pacientes más satisfechos
  - Cultura de aprendizaje continuo

Implementar Estrategias que se Centran en Cuestiones básicas y se Convierten en parte de la Cultura Fundamental del Hospital

QRIntl
QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL

Checklist para la Asistencia Sanitaria de Alto Valor

- Decidieron en 10 elementos que son vitales para el logro de una mejor calidad de la atención y disminuir los costos
- Se divide en cuatro áreas
  - Elementos fundamentales
  - Infraestructura fundamental
  - Prioridades en la asistencia clínica
  - Fiabilidad y retroalimentación

http://www.iom.edu/~/media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/CEOHighValueChecklist.pdf Accessed April 10, 2014

QRIntl
QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL

1. Prioridades de Gobernancia

- El Liderazgo y el Consejo deben apoyar la mejora de la calidad
- La administración y el personal clínico deben evaluar las oportunidades de mejora y la calidad organizacional
- Los miembros del Consejo deben estar informados acerca de los esfuerzos y apoyar esos esfuerzos

http://www.iom.edu/~/media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/CEOHighValueChecklist.pdf Accessed April 10, 2014

QRIntl
QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL

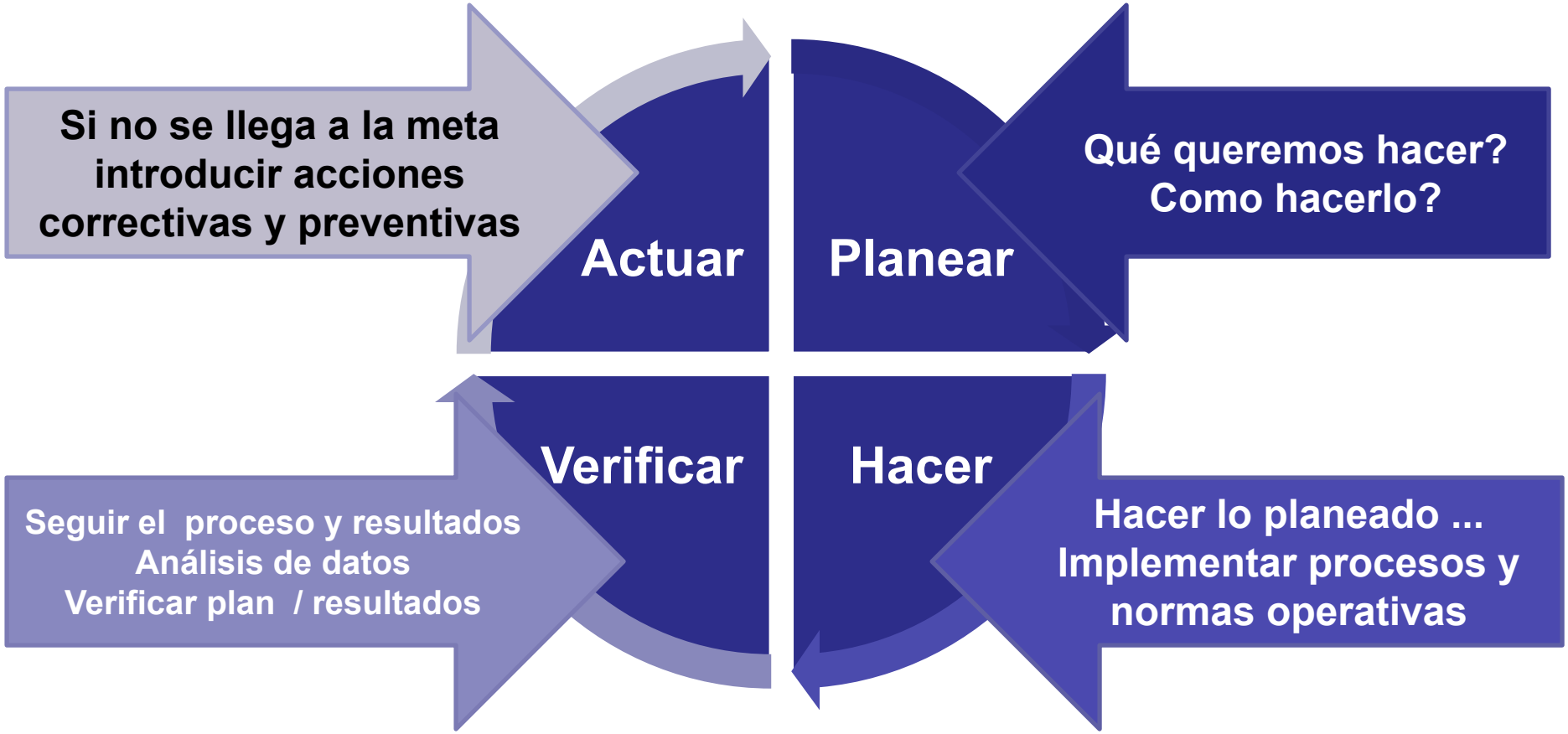
2. Cultura de Mejora Continua

- El objetivo de la mejora continua debe ser integrada en la cultura del hospital
- Formas de evaluar los procesos para determinar los mejores métodos
- Estandarizar el trabajo
- Quitar barreras para mejorar
- Incluir personal de atención clínica y enseñar la resolución de problemas (PDCA)

http://www.iom.edu/~/media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/CEOHighValueChecklist.pdf Accessed April 10, 2014

QRIntl
QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL

Marco Estandarizado:
Sistema de Gestión de Calidad para el Ciclo PHVA

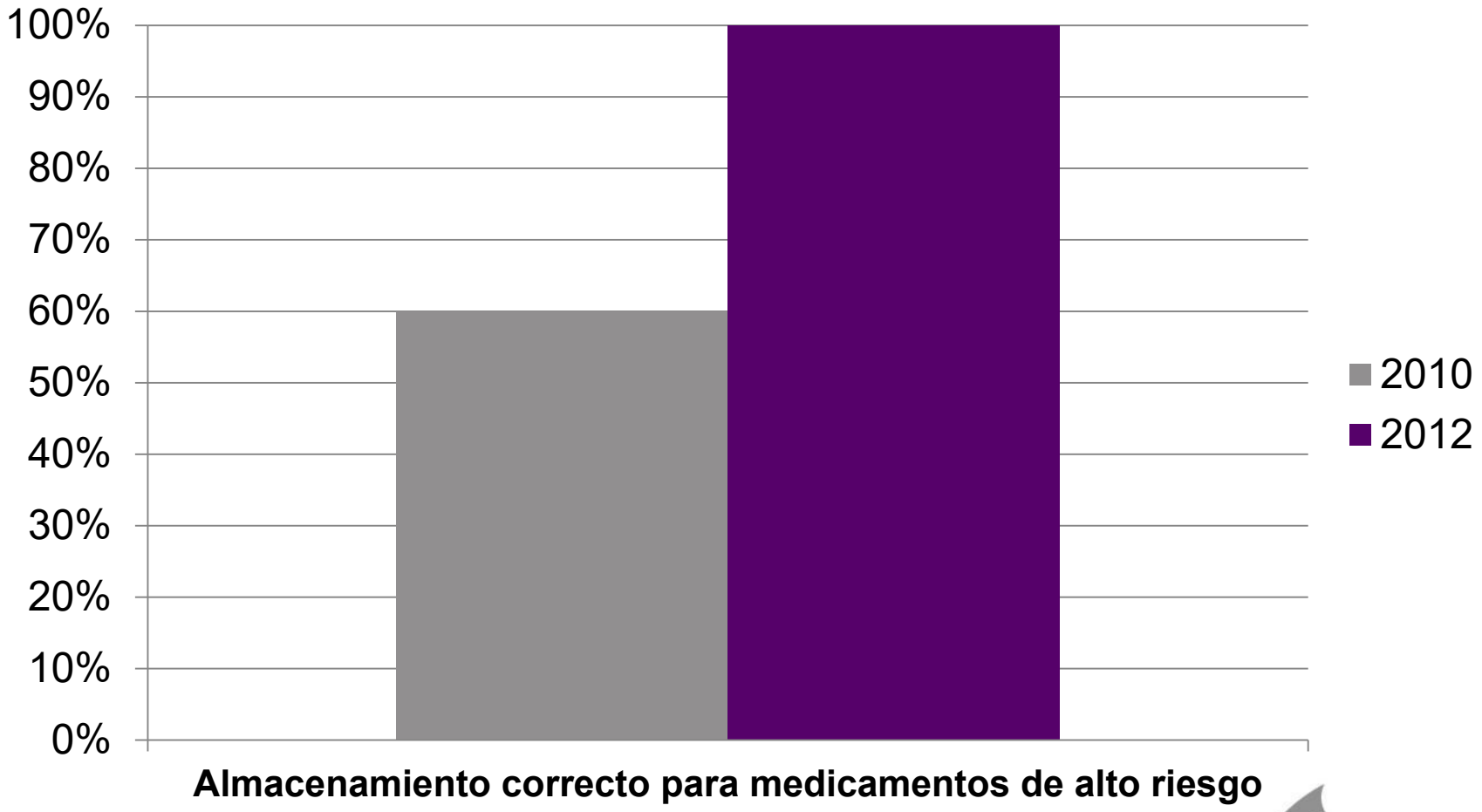


QRIntl
QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL

Ejemplo Proyecto PDCA

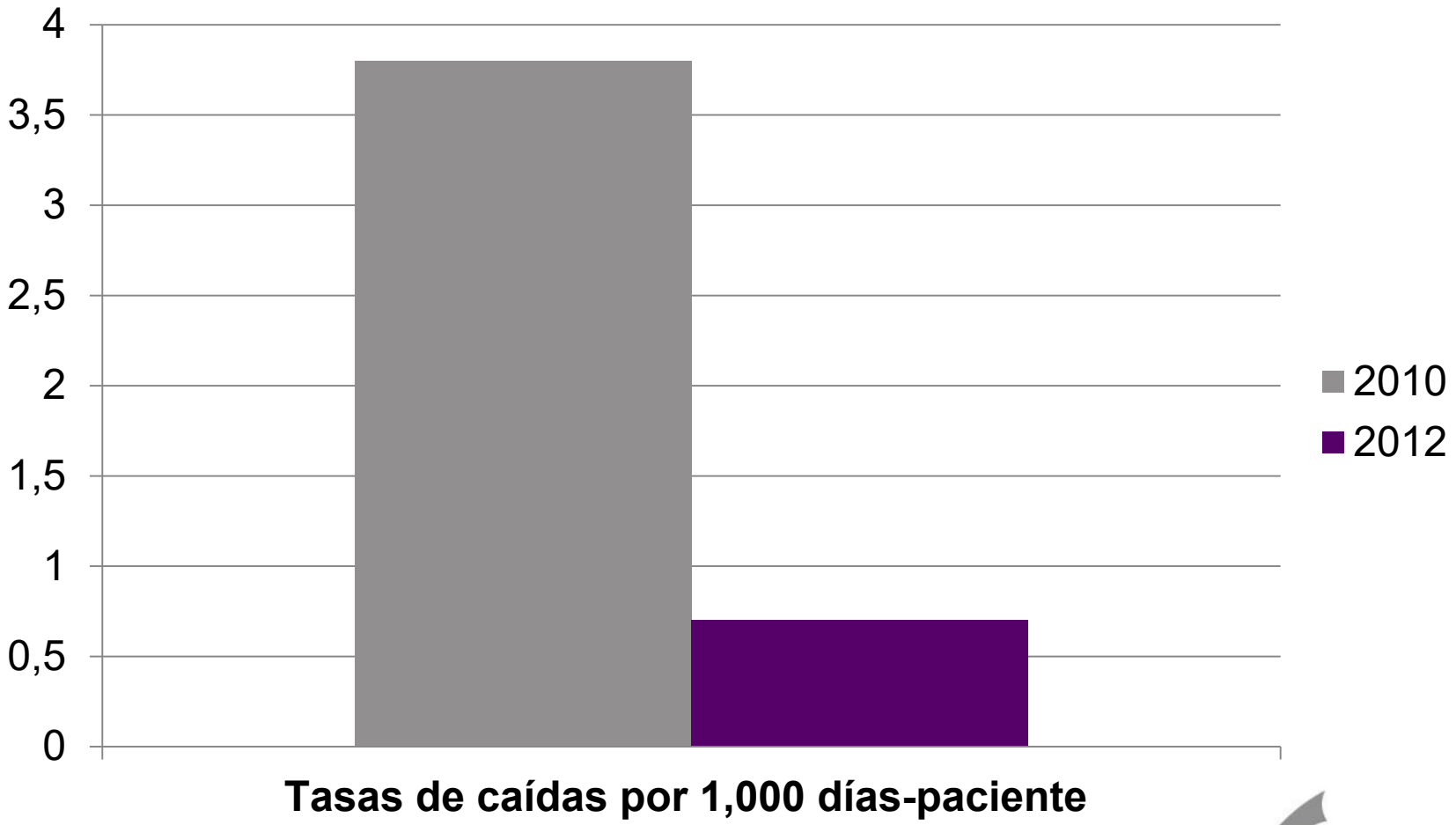
- Hospital General
- Desarrollo e implemento estrategias para la seguridad del paciente
  - Sistema de manejo del medicamento
  - Proceso para evaluar el riesgo de caídas
- Estandarizaron las políticas y procedimientos

Ejemplo Proyecto PDCA



QRIntl
QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL

Ejemplo Proyecto PDCA



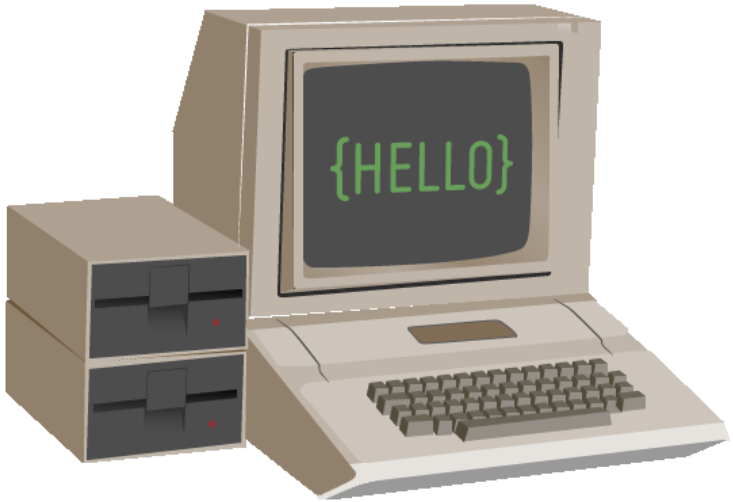
QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL

Checklist para la Asistencia Sanitaria de Alto Valor

- Cuatro áreas
  - Elementos Fundamentales
  - Infraestructura fundamental
  - Prioridades en la asistencia clínica
  - Fiabilidad y retroalimentación

3. Mejores Practicas en la Informática

- Necesitamos tener sistemas tecnológicos que son de uso fácil, información confiable y actualizados incluyendo el expediente electrónico
- La informática puede
  - Mejorar la calidad
  - Aumentar la eficiencia
  - Reducir los costos
- Puede ayudar a los hospitales a
  - Automatizar indicaciones clínicas
  - Gestionar equipos y recursos
  - Implementar guías clínicas
  - Reducir errores de medicamentos y eventos adversos
  - Mejorar
    - Modelos de dotación de personal
    - Coordinación de la atención clínica
    - Facturación e ingresos



http://www.iom.edu/~/media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/CEOHighValueChecklist.pdf Accessed April 10, 2014

4. Protocolos con Evidencia

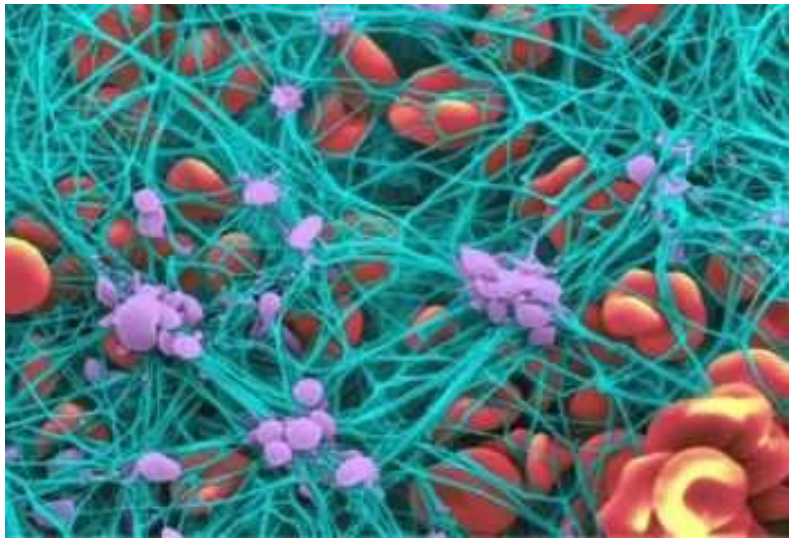
- El uso de protocolos basados en la evidencia mejora la estandarización de la atención
- Puede ser integrada en el Expediente Electrónico
- Mejor cuando se adapta a las necesidades de la población local y la situación del hospital

http://www.iom.edu/~/media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/CEOHighValueChecklist.pdf Accessed April 10, 2014

QRIntl
QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL

Tromboprofilaxis

- Se recomienda Tromboprofilaxis para la mayoría de los pacientes hospitalizados
- La Tromboprofilaxis se reconoce como una prioridad clave para la seguridad de los pacientes hospitalizados
- Tasas del uso de Tromboprofilaxis siguen lejos de lo optimo



Geerts W. Prevention of venous thromboembolism: a key patient safety priority. *Journal of Thrombosis & Haemostasis* [serial online]. July 2, 2009;7:1-8.

QRIntl
QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL

Costos Estimados de ETV

- En un año un hospital de 300 camas **sin** un proceso sistemático para la prevención de ETV se puede esperar aprox. 150 casos de ETV intra-hospitalaria
- Aproximadamente 50 a 75 de estos casos son potencialmente evitables con profilaxis apropiada

Maynard G, Stein J. Preventing Hospital-Acquired Venous Thromboembolism: A Guide for Effective Quality Improvement. Prepared by the Society of Hospital Medicine. AHRQ Publication No. 08-0075. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. August 2008.

Mejora de la Calidad y ETV

El protocolo de ETV debe consistir de lo siguiente:

- Una evaluación estandarizada del riesgo de ETV
- Un menú de opciones apropiadas para la Tromboprofilaxis y las contraindicaciones farmacológicas

Maynard G, Stein J. Preventing Hospital-Acquired Venous Thromboembolism: A Guide for Effective Quality Improvement. Prepared by the Society of Hospital Medicine. AHRQ Publication No. 08-0075. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. August 2008.

Mejora de la Calidad y ETV

Definir que es la Tromboprofilaxis adecuada:

- Crear o adaptar una evaluación de riesgo de ETV para las necesidades de los pacientes
- Escoger opciones recomendadas para cada nivel de riesgo de ETV
- Decidir de las opciones aceptables para cada nivel de riesgo de ETV
- Identificar las contraindicaciones absolutas y relativas a la Tromboprofilaxis farmacológica y determinar las alternativas aceptables para estos pacientes

Maynard G, Stein J. Preventing Hospital-Acquired Venous Thromboembolism: A Guide for Effective Quality Improvement. Prepared by the Society of Hospital Medicine. AHRQ Publication No. 08-0075. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. August 2008.

TromboAsesor™

- Un grupo de expertos y líderes de opinión fue convocado 18 para desarrollar el contenido de la herramienta electrónica y ser asesores para el equipo de desarrollo
- El grupo asesor fue integrado por expertos en las especialidades de medicina de urgencia, medicina interna, cirugía, hematología y expertos en la Tromboprofilaxis
- El objetivo del proyecto para el grupo de expertos fue de mejorar la tasa de evaluación del riesgo de TEV en México, proporcionando información oportuna, estratégica y orientación sobre las prácticas eficaces, políticas y normas, lo que aumentaría el número de pacientes que reciben profilaxis y tratamiento para la ETV

ZONA LIBRE deTrombosis sanofi-aventis

QRIntl QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL

Metas del Proyecto

1. Aportar evidencia oportuna y de alta calidad e información para ayudar al personal clínico mejorar la política, la práctica y el manejo de pacientes con riesgo de tromboembolismo venoso
2. Aumentar la conciencia y el compromiso de las instituciones públicas y privadas a reconocer e invertir en herramientas electrónicas para enfermedades específicas
3. Colectar, analizar e informar sobre información relacionada con las herramientas electrónicas que contribuirán significativamente a la mejora de la evaluación del riesgo y tratamiento de pacientes potencialmente con TEV
4. Diseminar los resultados de la investigación mediante la publicación de los resultados de la recopilación de datos entre todas las instituciones en el proyecto piloto

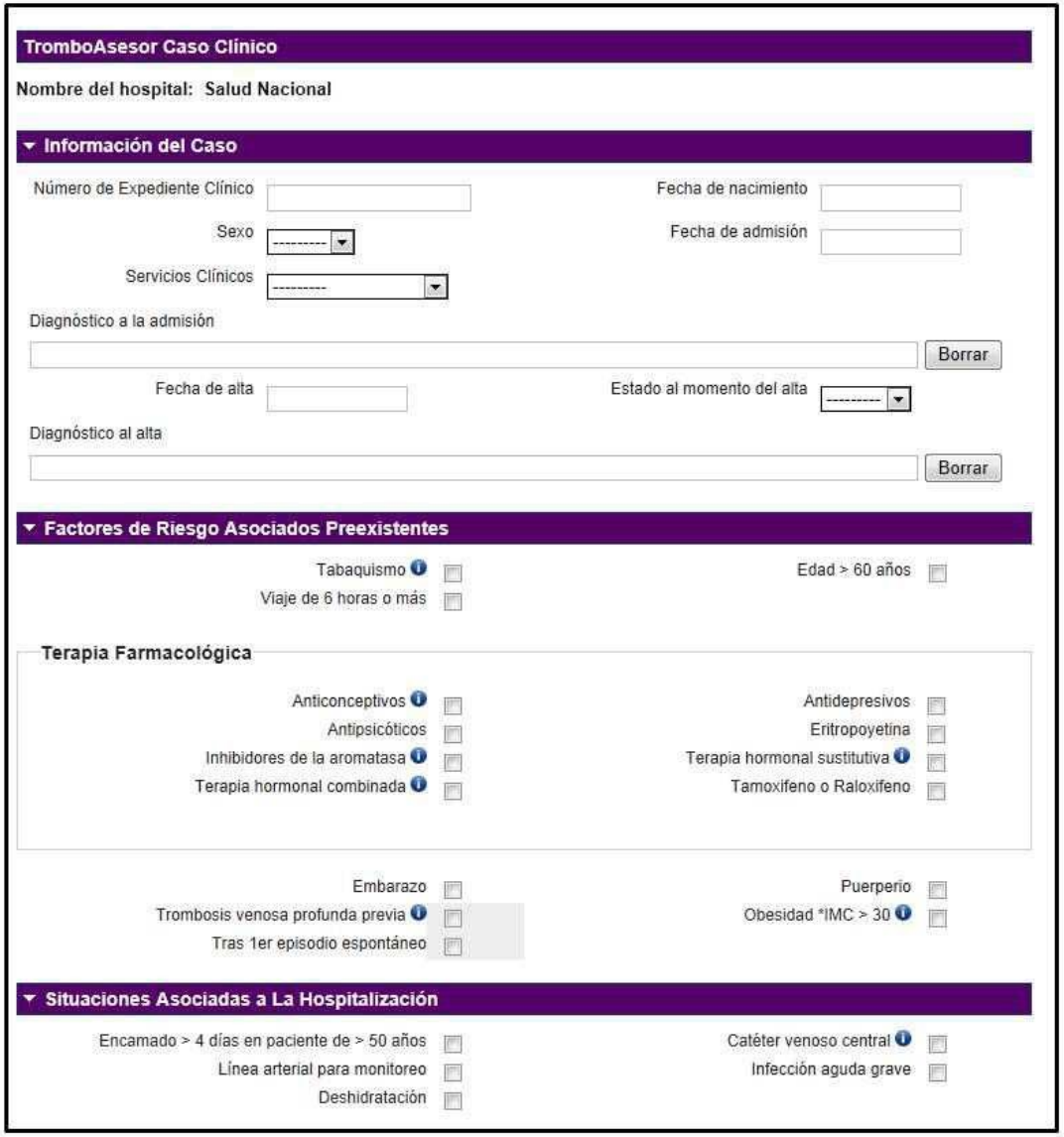
Algoritmos Clínicos y Sistema de Calificación

- *Guías de Práctica Clínica Basadas en la Evidencia del American College of Chest Physicians*[1]
- *Estratificación eficaz de riesgo de los pacientes quirúrgicos y no quirúrgicos para la enfermedad tromboembólica venosa*[2]
- *Evaluación del riesgo de trombosis como una guía para la calidad de la atención al paciente* [3]
- *Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de anestesia regional y anticoagulación*[4]
- *Recomendaciones para el diagnóstico, prevención y tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa*[5]
- *Parámetros de práctica clínica basados en evidencia en tromboprofilaxis: diagnóstico y tratamiento de la enfermedad tromboembólica en el paciente con cáncer*[6]

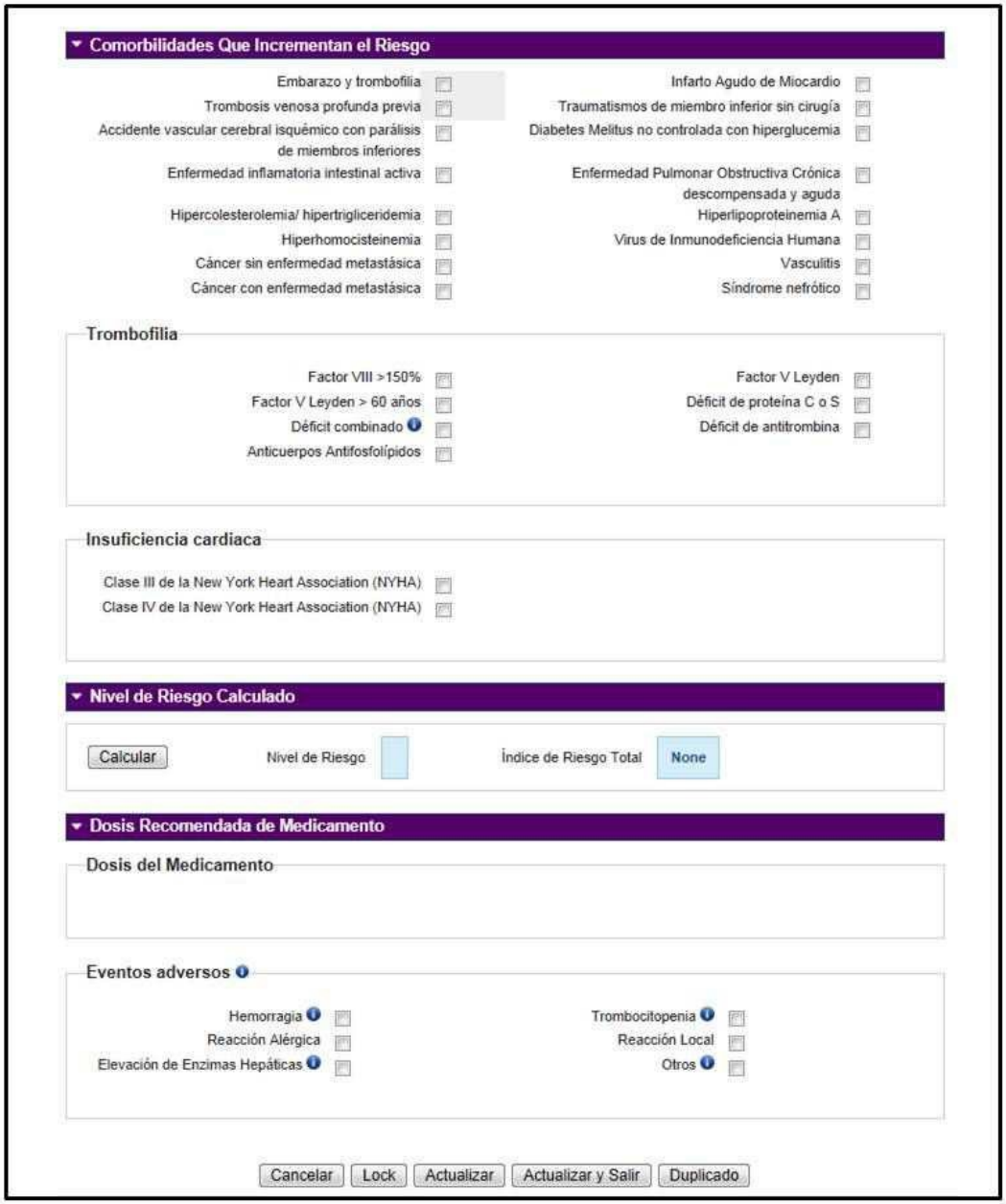
[1]American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Antithrombotic and thrombolytic therapy. Prevention of Venous Thromboembolism. CHEST 8th ed. 2008;133(6S):381S-453S. [2]Caprini JA, Arcelus JI, Reyna JJ. Effective risk stratification of surgical and nonsurgical patients for venous thromboembolic disease. Semin Hematol 2001;38:12–19. [3]Caprini JA. Thrombosis risk assessment as a guide to quality patient care. Dis Mon 2005;51:70–78. [4]Carrillo R, Zaragoza G, Mejía G, Rivera J, Moyao D, Genis MA, et al. Guía de práctica clínica basada en la evidencia para el manejo de anestesia regional y anticoagulación. Rev Mex Anestesiol 2009;32:S247-S276. [5]Majluf A, Villagómez A, Cabrera A, García J, Carrillo R, Espinosa F, et al. Recomendaciones para el diagnóstico, prevención y tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa. Gac Méd Méx 2007;143(S1):1-49. [6]Ochoa FJ, Carrillo R, Escudero PM, Meillón L, Martínez R, Barroso S, et al. Parámetros de práctica clínica basados en evidencia en tromboprofilaxis: diagnóstico y tratamiento de la enfermedad tromboembólica en el paciente con cáncer. GAMO 2009;8(S4):7-27.

QRIntl
QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL

TromboAsesor™

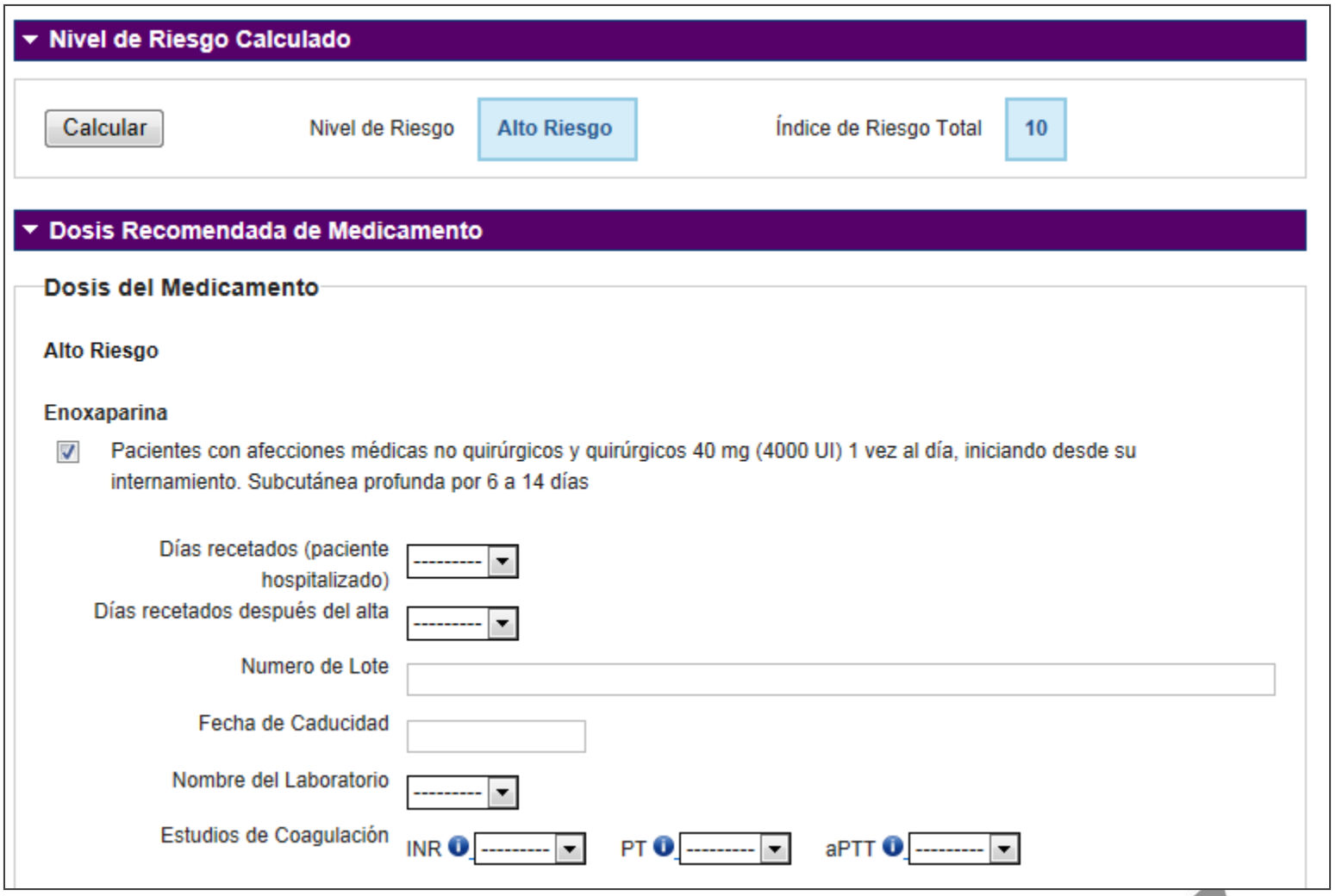


QRIntl
QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL



QRIntl
QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL

TromboAsesor™



QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL

5. Optimizar la Utilización de Recursos

- Se necesita aplicar herramientas de la gestión como Six Sigma y Lean para mejorar los procesos hospitalarios

- Estas mejoras sistemáticas de procesos pueden
  - Aumentar la eficiencia
  - Reducir el nivel de stress del personal
  - Mejorar el uso de insumos y recursos
  - Aumentar el tiempo con los pacientes

Litvak E, Bisognano M. More patients, less payment: Increasing hospital efficiency in the aftermath of health reform. Health Affairs. 2011 Jan;30(1):76-80

Ejemplo de Optimización en la Utilización de Recursos

- Clínica ambulatoria de infusión administrando rehidratación IV y administración de antibióticos
- Implementaron recomendaciones de consultores de QRIntl:
  - Todas las recetas de medicamentos y líquidos IV deben ser revisadas y aceptadas por un médico de mayor categoría
  - Solo dos familiares con el paciente
  - Diseñaron espacio privado para tratar cada paciente
  - Educación a la familia
  - Rediseño del acceso y registración

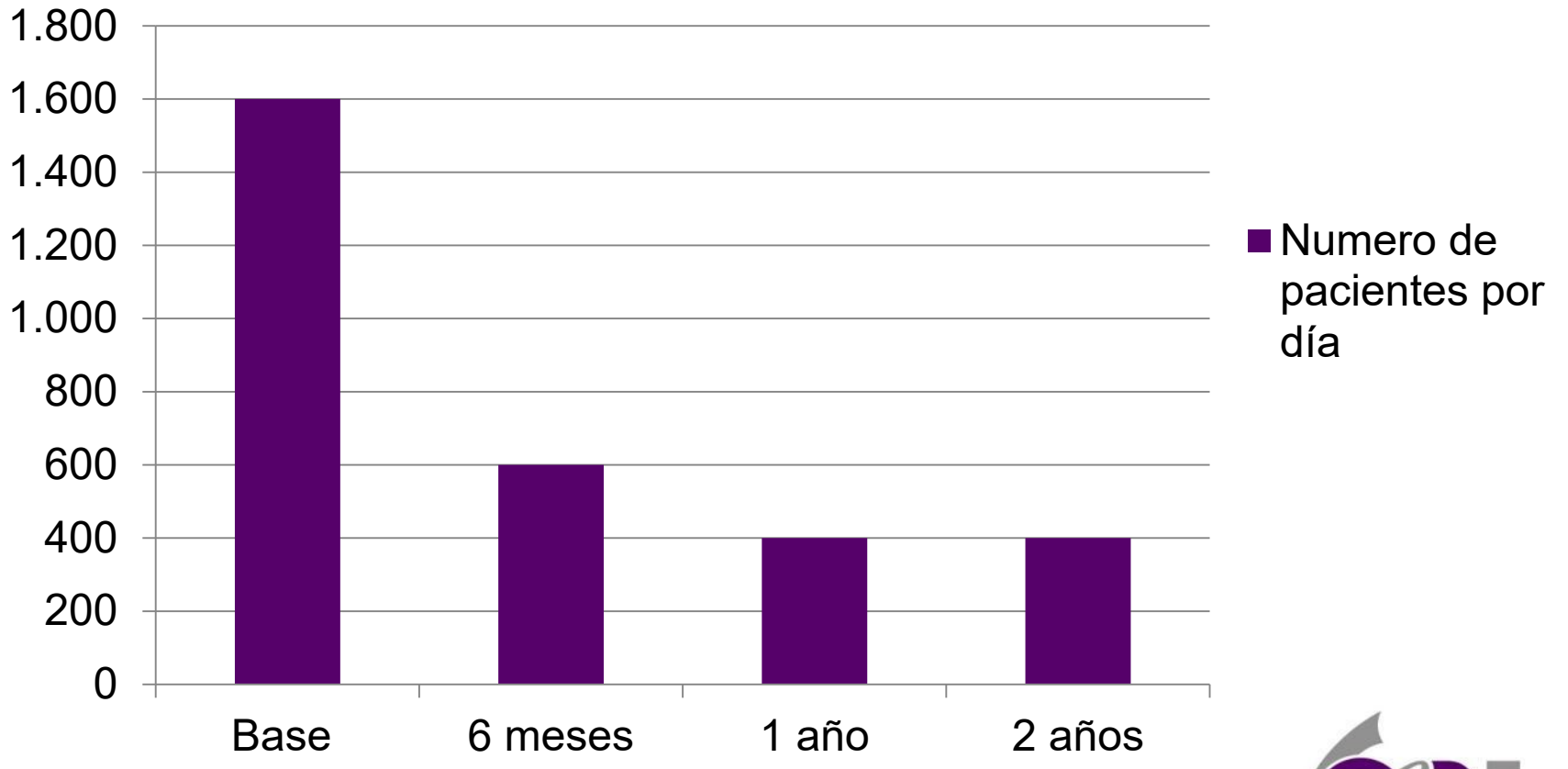
QRIntl
QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL

开展“三好一满意”活动。
注射室
Injechon Room
3栋
急诊科
Emergency
1F
夜间检验室
Night Clinical Lab
创建国家卫生城，享受健康好生活。
3F
眼科门诊
耳鼻咽喉科门诊
ENT Clinic
4F
6F
5F

Ejemplo de Optimización en la Utilización de Recursos

- En un periodo de seis meses:
  - Reducción del número de pacientes atendidos de 1600 por día a 600 por día
  - Pudieron asignar el 50% de las enfermeras a otras áreas del hospital donde eran necesitadas
  - Ahorro de costos de antibióticos y líquidos intravenosos

Ejemplo de Optimización en la Utilización de Recursos



QRIntl
QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL

注射室
Injection Room
创建国家卫生城，享受健康好生活。

Checklist para la Asistencia Sanitaria de Alto Valor

- Cuatro áreas
  - Elementos Fundamentales
  - Infraestructura fundamental
  - Prioridades en la asistencia clínica
  - Fiabilidad y retroalimentación

Prioridades en la Atención Clínica

Cuidados integrados

- Atención correcta
- Lugar correcto
- Prestadores de servicio correctos
  - Definir el equipo
- Trabajo en equipo
- Roles de los miembros del equipo

Decisiones clínicas se comparten

- Con el paciente y prestadores
- Tener las herramientas necesarias para comunicarse con el paciente y familia

Servicios son enfocados

- Identificar pacientes de alto riesgo
- Ajustar el tratamiento con coordinación de la atención

http://www.iom.edu/~/media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/CEOHighValueChecklist.pdf Accessed April 10, 2014

QRIntl
QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL

Proyectos Enfocados

- Hospitales públicos y del Seguro Social en Guayaquil
  - Metas:
    - Mejorar la seguridad del paciente y la calidad de los servicios clínicos
    - Mejorar la satisfacción del paciente y el personal
    - Reducir el desperdicio de materiales y gastos innecesarios

QRIntl
QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL

Nuevo Proceso en el Departamento de Emergencias

Introducir

- Triaje
- Registración
- Asignación

Procesos y Logística

- Proceso de atención
- Personal
- Disponibilidad de especialistas y servicios de diagnostico
- Sistema de documentación

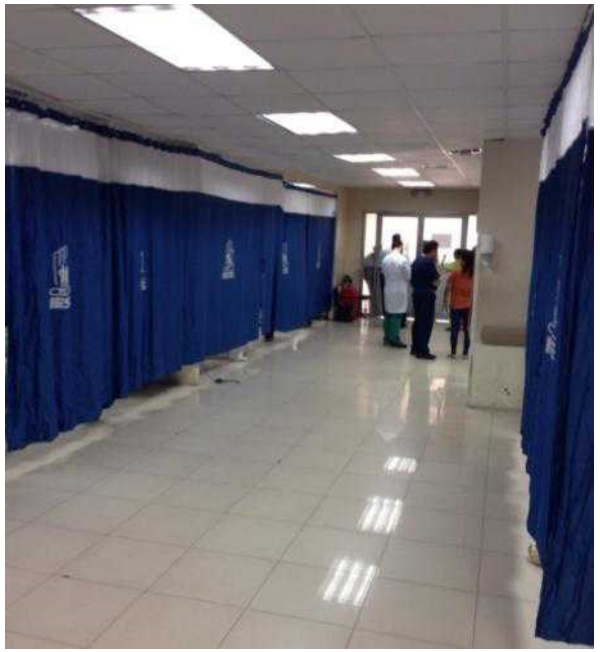
Resultado

- Internación
- Tratamiento y alta
- Traslado
- Muerte

QRIntl
QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL

Introducir

- Reorganizo parte de la planta física
  - Introdujo área de Atención Inmediata
- Triaje – Modelo Andorrano
  - Medico recibe ambulancia y hace Triaje rápido
  - Triaje por enfermeras
- Reingeniería del proceso de registración
- Historia enfocada
- Evaluaciones / reevaluaciones enfocadas
- Enfermera Jefa de Turno
  - Control de trafico
  - Alta a pacientes para abrir camas
- Mas responsabilidad y enfoque en el paciente



Procesos, Logística y Resultados

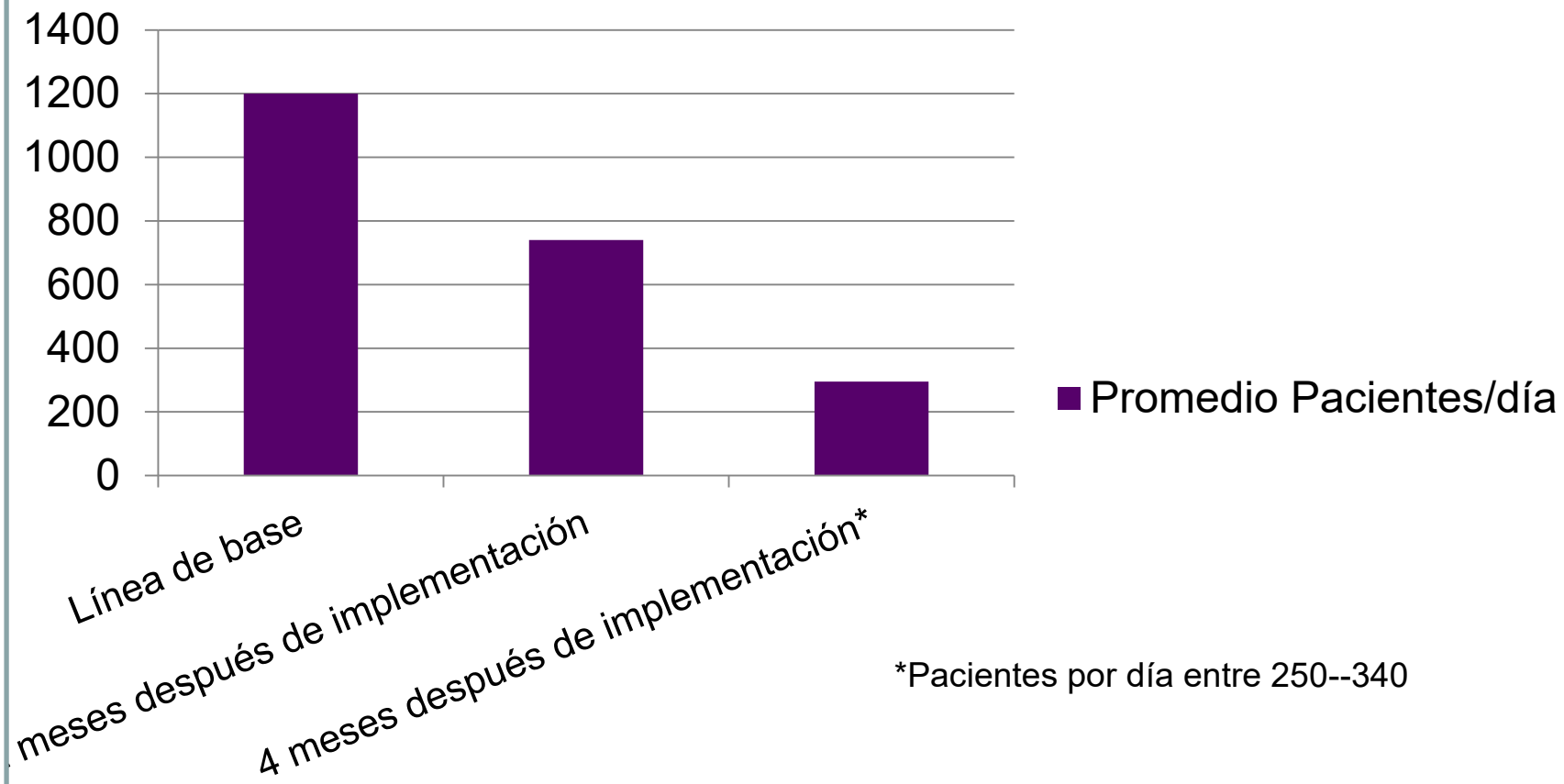
Procesos y Logística

- Enfoque de equipo en la atención al paciente
  - La comunicación debe ser consistente
  - Disminuir el numero de interacciones
  - Procesos definidos para servicios de diagnostico y de especialidades
- Ajustar numero de personal dependiendo de volumen y necesidades de los pacientes

Resultados

- El alta es una prioridad: Tiempos establecidos para la transferencia del paciente
- Reporte clínico eficiente – SBAR
- Unidad de observación
- Limite en tiempos de espera

Resultados



QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL

Checklist para la Asistencia Sanitaria de Alto Valor

- Cuatro áreas
  - Elementos Fundamentales
  - Infraestructura fundamental
  - Prioridades en la asistencia clínica
  - Fiabilidad y retroalimentación

http://www.iom.edu/~/media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/CEOHighValueChecklist.pdf Accessed April 10, 2014

QRIntl
QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL

9. Deben Incorporarse Garantías

- Garantías que están integradas en el flujo del trabajo clínico para reducir los eventos adversos e infecciones nosocomiales
  - Checklist
  - Guías clínicas
  - Apoyo para decisiones
- Integradas en el Expediente Electrónico

http://www.iom.edu/~/media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/CEOHighValueChecklist.pdf Accessed April 10, 2014

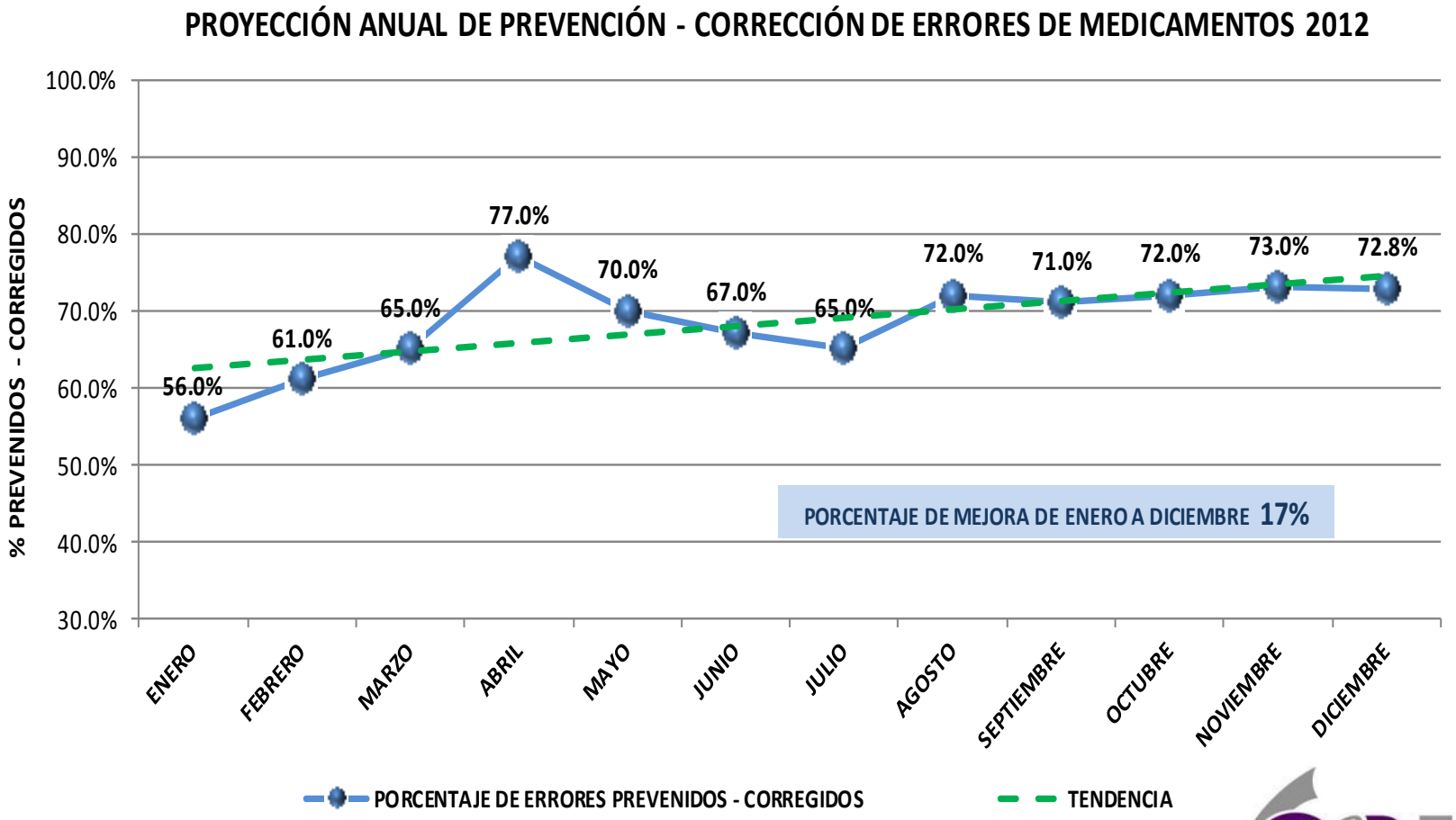
QRIntl
QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL

Seguridad del Medicamento

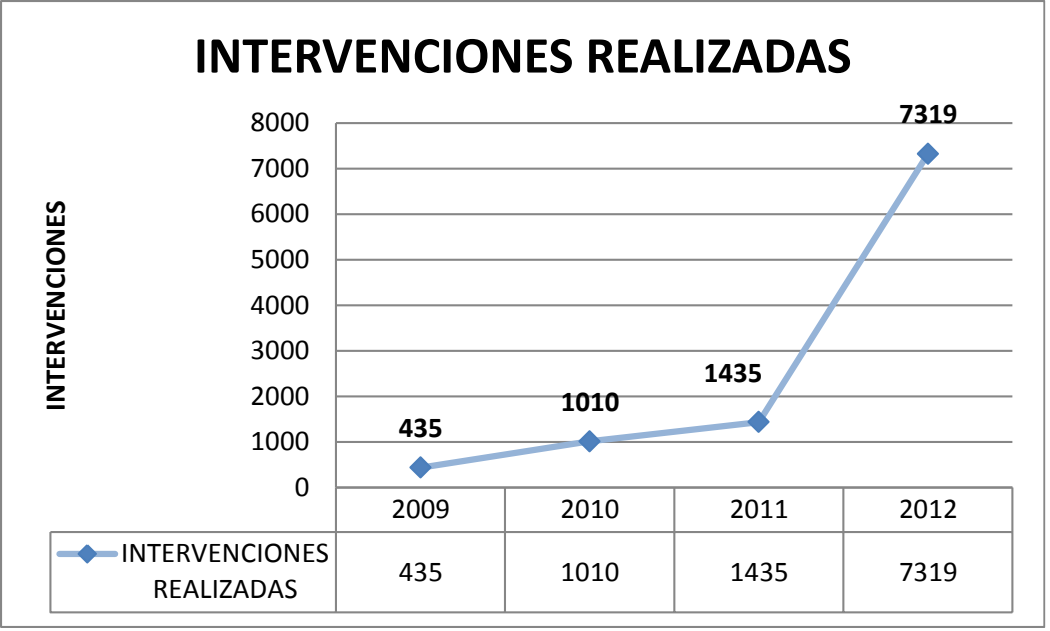
- **Disminución de Errores de Medicación a través de la Intervención Farmacéutica**
  - Farmacéuticos las 24 horas del día y en el pase de visita clínico en las áreas de hospitalización
  - Detección de Errores de Medicación mediante revisión de la Prescripción, Transcripción, Preparación y Administración
  - Educación a personal de Enfermería y Médicos
  - Monitoreo Continuo
  - Herramienta Farmacia Hospitalaria para trazabilidad de medicamentos de Alto Riesgo

QRIntl
QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL

Errores detectados 8382
13% Medicamentos de Alto Riesgo (1144)
39% Cuasi-Fallas (454)
61% Eventos Adversos (690)
0.7% Con Impacto en el Paciente (9)



QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL



El concepto de intervención farmacéutica se ha definido para denominar a todas estas actuaciones en las que el farmacéutico participa activamente en la toma de decisiones, en la terapia de los pacientes y también en la evaluación de los resultados

QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL

10. Transparencia Interna

- Siempre existirán variaciones en la atención clínica
  - Para fomentar una mejor gestión de recursos, debe haber referencias internas y externas para
    - Tazas de utilización de servicios
    - Desempeño de la calidad/ resultados
    - Costos

http://www.iom.edu/~/media/Files/Perspectives-Files/2012/Discussion-Papers/CEOHighValueChecklist.pdf Accessed April 10, 2014

QRIntl
QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL

Conclusiones

- Se requiere de líderes dedicados a la mejora de la calidad para tener mejoras y cambios estratégicos
- Practicar de manera **proactiva** el análisis de los sistemas y la reducción de riesgos
- Equipos y procesos **estandarizados**
- Promover **comunicación** efectiva
- Avanzar hacia una cultura más **orientada a la seguridad**
- Asegurar **dotación de personal** adecuado y efectivo
- Fomentar y apoyar la **participación del paciente**

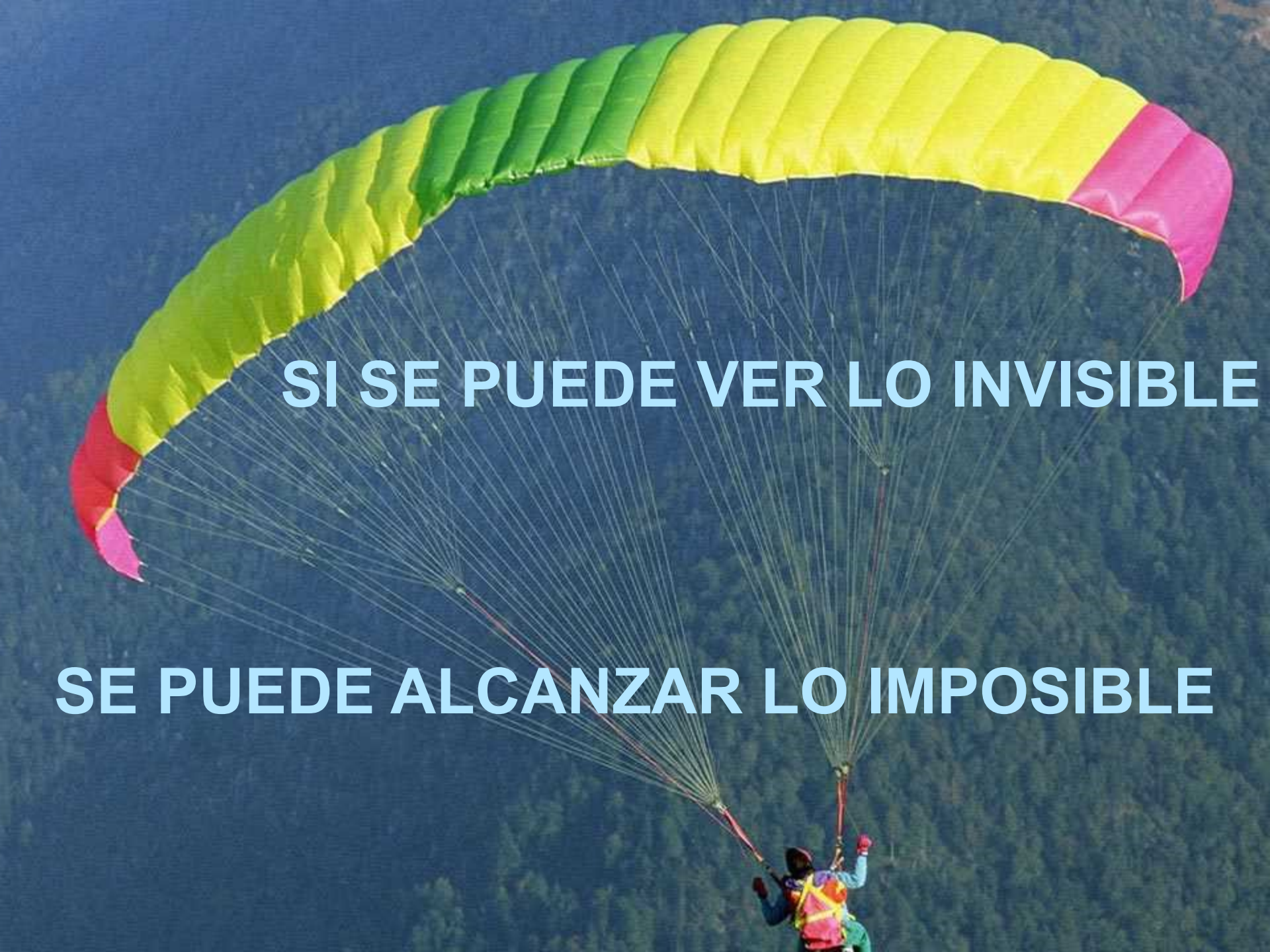
Conclusiones
Para Tener Éxito con la Mejora Estratégica

Objetivos claros y compartidos
- Tener metas
- Retroalimentación sobre el desempeño

Participación
- Desde lideres y el Consejo a personal clínico
- Comunicación de la información
- Capacitación del personal

Enfoque en la Calidad
- Metodología estructurada (Six Sigma, Lean)
- Datos medibles y cuantificables
- Critica constructiva del desempeño
- Aprender de los éxitos, errores, cambios y fallas

Apoyar la Innovación
- Apoyo practico - tiempo, recursos, esfuerzo, cooperación
- Medir y mantener una cultura de calidad
- Avanzar la informática


SI SE PUEDE VER LO INVISIBLE
SE PUEDE ALCANZAR LO IMPOSIBLE

Grazie
спасибо
Dzięki
Thank you!
ধন্যোবা
谢谢
Gracias
متشكّرين
Дзякую вам
Takk
ありがとう
Ευχαριστώ
Merci
תודה רבה
Muito Obrigado
ขอบคุณ
شكر
Təşəkkür edirəm
감사합니다
多謝
մերսի
Danke
QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL

djaimovich@qrintl.com
www.qrintl.com

@QRIntl

Quality Resources International, Inc.

QUALITY RESOURCES INTERNATIONAL