

GUIA PARA PRESENTACION DE PROYECTO DE INTERVENCION SEGÚN MODALIDAD EPQI - KAIZEN

Dr. Robinson Rodríguez Herrera

En este documento, indicamos los pasos y recomendaciones básicas para la elaboración del informe de presentación del proyecto, lo cual no sustituye la lectura del manual y la asistencia a las lecciones

TITULO DEL PROYECTO

Optimización de....
Mejoramamiento de.....

Fecha de inicio:

Estudiar el ejemplo que esta en la siguiente diapositiva que será la inicial del proyecto que van a presentar.

Mejoramiento del Proceso de la Gestión de las prescripciones por parte de Enfermería en los Servicios de Cirugía

Hospital Nacional de Niños
San José, Costa Rica
Mayo-Junio, 2016

EPQI

Paso 0

Introducción de la organización y
del equipo de trabajo

PRESENTACION DE LA ORGANIZACION

Presentación de la organización.

- El Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño está ubicado en la ciudad de Liberia, Provincia de Guanacaste. Costa Rica.
- Dispone de 168 camas de hospitalización y cuenta con 14 especialidades médicas, para una población adscrita de 410713 habitantes.
- El equipo local para la transición del Niño (a) adolescente a adulto (a) con enfermedades crónicas esta integrado por un médico pediatra, una enfermera y una trabajadora social.
- De los 43 pacientes referidos del programa de transición PACEC-HNN, un 70% recibió atención desde el inicio del programa hasta agosto 2014.



El párrafo final
aporta datos de la
magnitud del
problema o
proceso a mejorar



PRESENTACION DEL EQUIPO DE TRABAJO

Nuestro Equipo de Trabajo

- Lic.
- nnnm@ccss.or.cr
- Dra.
- Dra.
- Licda.
- Dr.
- Dr.

Aptado o dirección postal:

11-5000

Liberia, Guanacaste, Costa Rica

FOTOGRAFIA DE LOS
INTEGRANTES DEL EQUIPO DE
TRABAJO

Coordinadora:
Maester Lorena Gómez Alpízar
Instructores:
Dr. Robinson Rodríguez Hernández



Paso 1

Selección del tema

Herramientas de calidad

Lluvia de ideas

Matriz de afinidad

Matriz de selección del tema

**EN CADA TRABAJO
SOLO SE MENCIONA
LAS QUE SE
UTILIZARON.**

**En el paso 01 siempre
se inicia con la matriz
de selección del tema**

Matriz de Selección del Tema

Idea	Relevancia	Factibilidad	Eficiente	Impacto	Costo	Total
1- Capacitar al equipo de trabajo que maneje el control del stock.	12	10	12	12	3	43
2- Pedir la colaboración del personal, para mantener el orden y evitar el desperdicio.	3	6	5	6	9	11
3- Implementar una fórmula estadística para realizar el pedido semanal.	9	11	9	9	6	32
4- Implementar un código de barras para control.	6	3	4	3	12	4

Justificación

- Resumen de la justificación técnica por la cual el equipo de trabajo considera importante realizar este proyecto de mejoramiento con el tema específico.
 - *Tres renglones a lo sumo.* 

■ Paso 2

Evaluación de la situación actual y definición de la **meta**

Herramientas de calidad

Flujograma de procesos

Formularios para recolección y procesamiento de los datos

Gráfico de Pareto

Histogramas

FODA

**EN CADA TRABAJO
SOLO SE MENCIONA
LAS QUE SE
UTILIZARON.**

**En el paso 02 siempre
se inicia con el
flujograma de procesos**

Proceso actual de otorgamiento de citas para rehabilitación

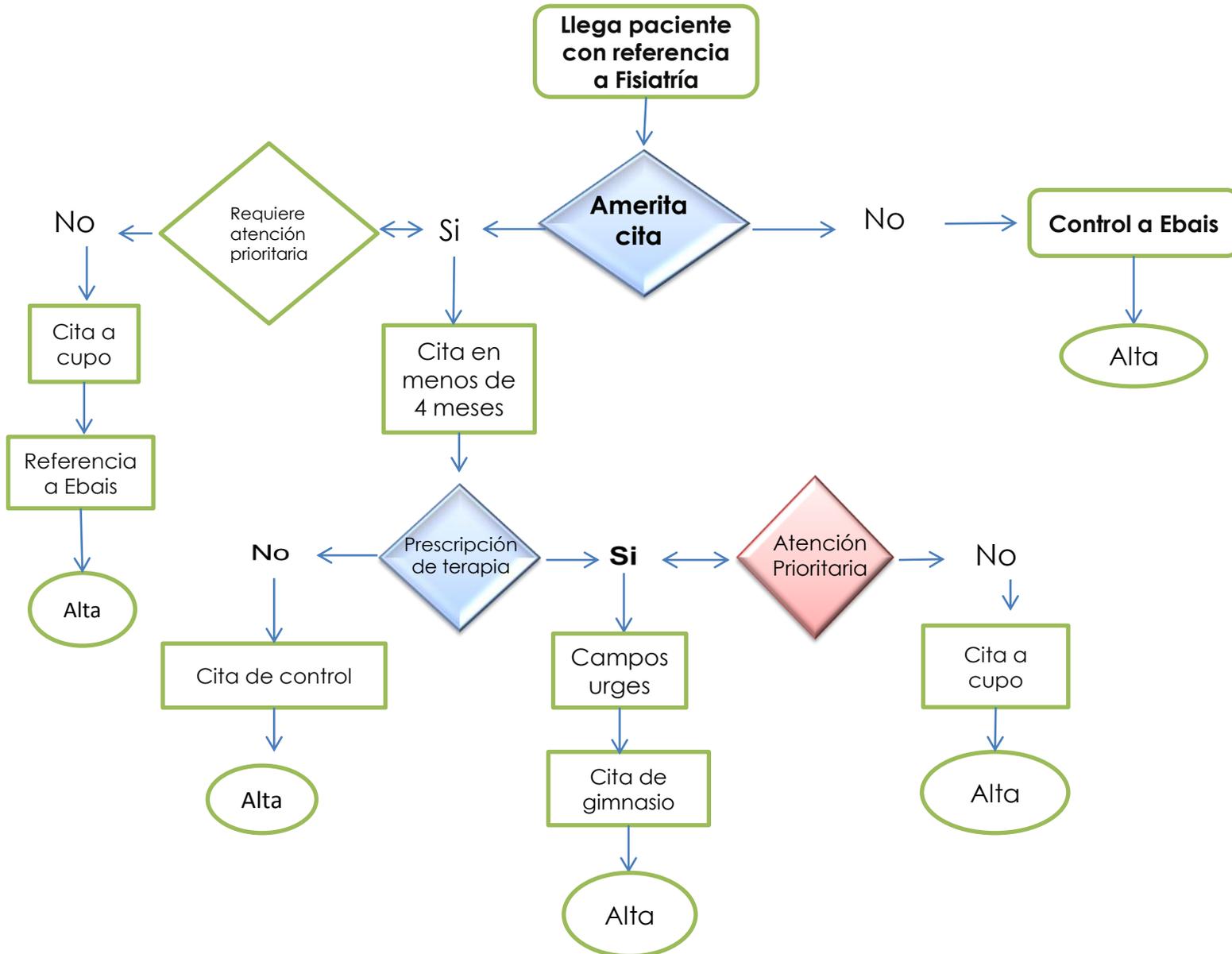


Tabla numero 01

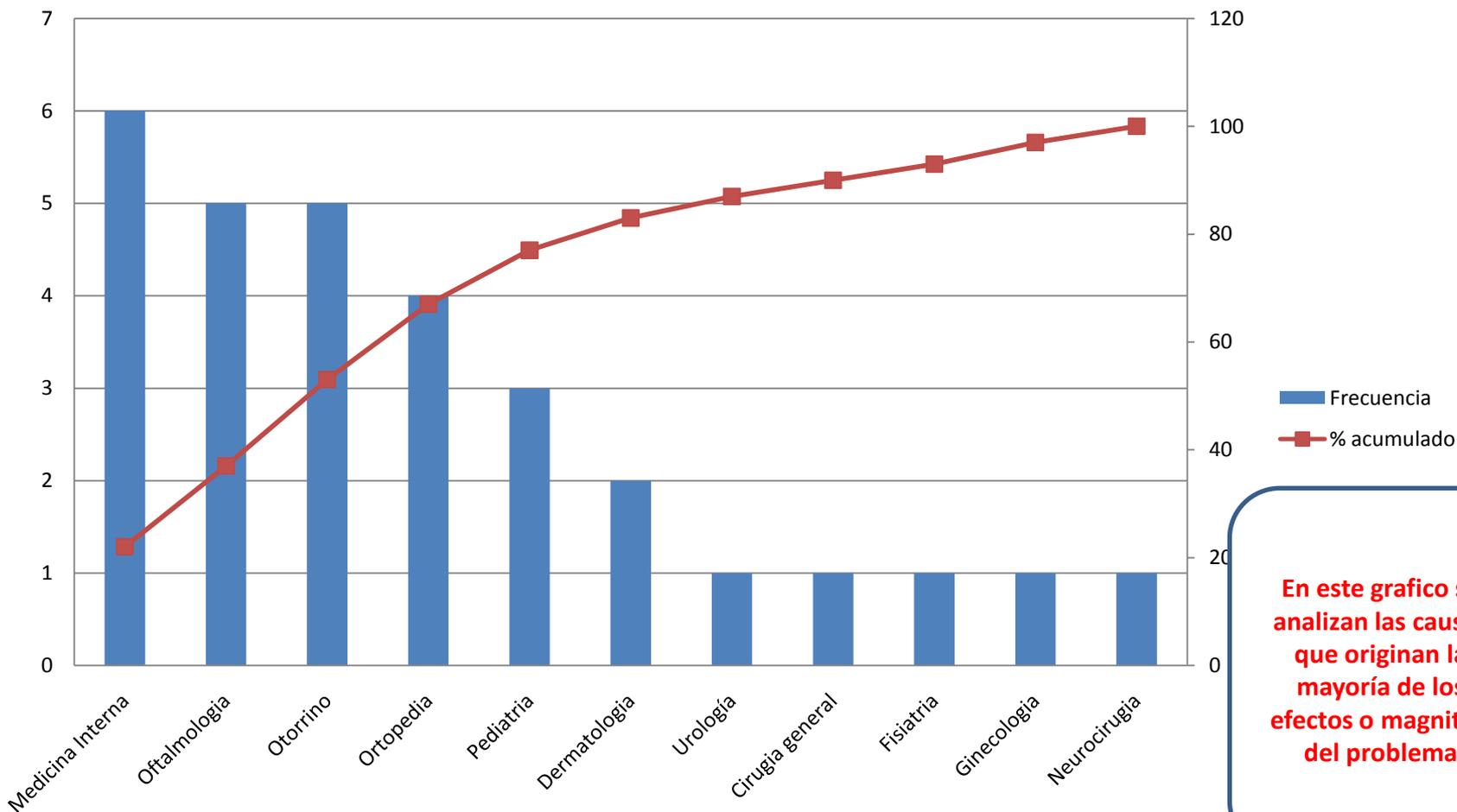
Factores que inciden en la oportunidad de mejora

Causa	Frecuencia	%	% Acumulado
Pacientes con diagnósticos prioritarios	32	48.48	48
Personal	20	30.3	78
Equipo o infraestructura	11	16.66	95
Equipo o infraestructura	3	4.54	99
Total	66		

En esta diapositiva se tabulan los resultados obtenidos de la investigación en el trabajo de campo. Se documenta lo que esta sucediendo respecto del caso o proceso a mejorar

Gráfico de Pareto

Pacientes Adolescentes con Enfermedad Crónica atendidos en la Consulta Externa de HEBB según Especialidad.
2013-2014



En este gráfico se analizan las causas que originan la mayoría de los efectos o magnitud del problema

DEFINICION DE LA META

ACTUALMENTE EL 65%
DE LAS RECETAS
PROCESADAS EN LA
VENTANILLA DE
ATENCIÓN
PREFERENCIAL TARDAN
MAS DE 57 MINUTOS

A LO SUMO EL 10% DE LAS
RECETAS PROCESADAS EN LA
VENTANILLA DE ATENCIÓN
PREFERENCIAL TARDARAN
MAS DE 57 MINUTOS



EN UN PERIODO NO MAYOR A
TRES MESES (para el primer
ciclo de mejora del proyecto)



PASO 3

CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Herramienta:

Cronograma de actividades

Cronograma de actividades del proyecto

PLAN DE ACTIVIDADES					Plan resultados														
PDSA	Actividades	Personal a cargo	Marzo				Abril				Mayo				Junio				
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Planear	Selección del tema.	todos		X															
	Conocimiento situación actual.	todos			X	X													
	Elaboración del plan	todos					X	X											
	Análisis de causas	todos					X	X	X										
Hacer	Estudio e implementación de medidas	todos										X	X	X	X				
Verificar	Confirmación de efectos	todos													X	X	X		
Actuar	Estandarización	todos														X	X	X	
	Elaboración del informe	todos															X	X	X

PASO 4

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS

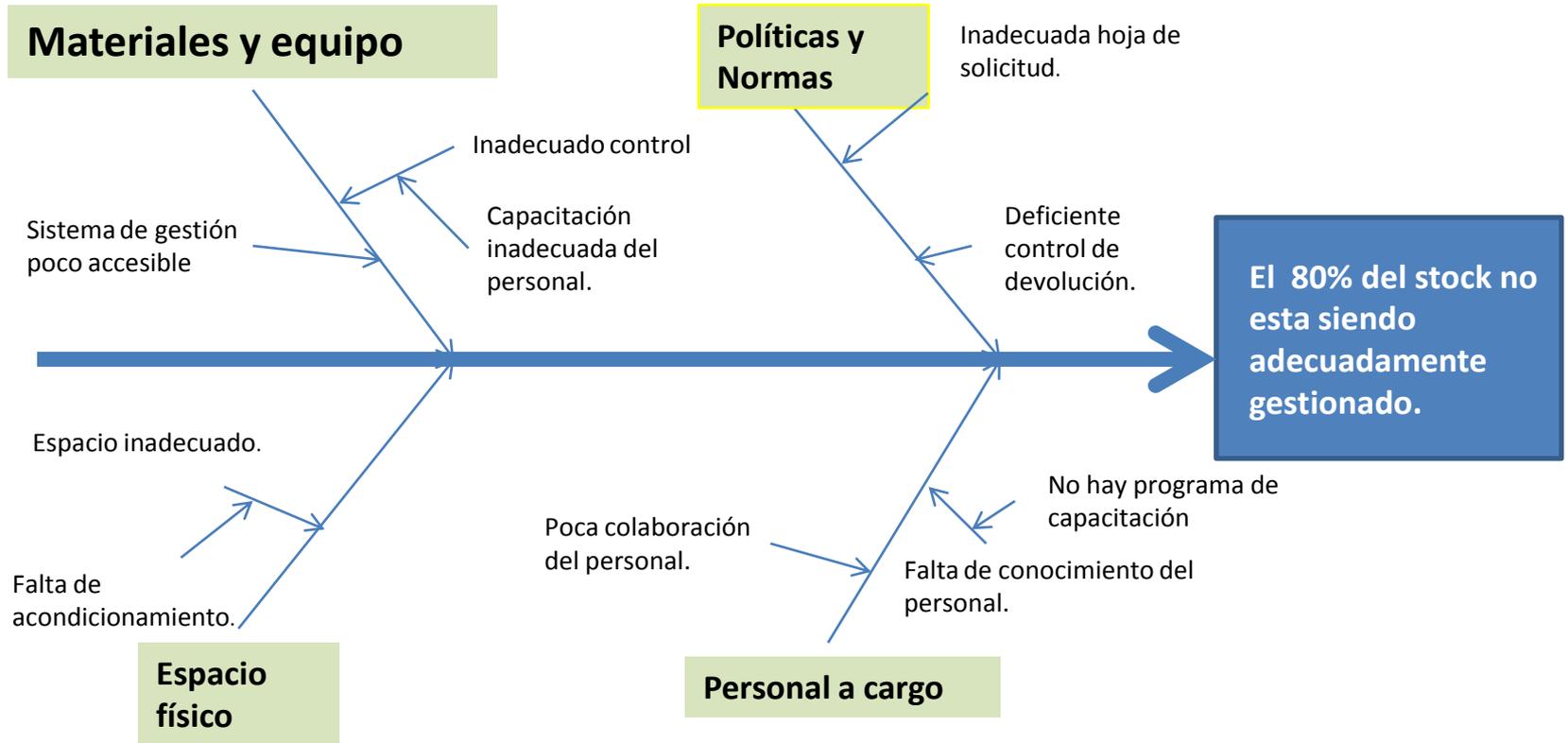
HERRAMIENTA DE CALIDAD

DIAGRAMA DE CAUSA-EFECTO

ARBOL DE CAUSAS



EN CADA TRABAJO
SOLO SE MENCIONA
LAS HERRAMIENTAS
QUE SE UTILIZARON.



CADA LINEA SE DEBE SEGUIR HASTA LA CAUSA ULTIMA O RAIZ.
 Luego validarse con el análisis lógico de secuencias: por que por que y el porque porque...

Lista de Causas Raíces

Normas y procedimientos	Personal	Paciente
Problema de priorización	Déficit de gestión del personal.	Grado de escolaridad
Cantidad de cupos en agenda.	Falta de comunicación con el equipo.	Motivacion
Cantidad de sesiones asignadas	Sobrecarga de funciones.	

PASO 5

PLAN DE MEDIDAS PARA LA SOLUCIÓN DEL PROBLEMA

HERRAMIENTAS DE CALIDAD RECOMENDADAS:

1- TABLA 5W, 1H, 1R

2- FLUJOGRAMA DE PROCESOS MEJORADO

Plan de medidas

QUE	QUIEN	DONDE	CUANDO	POR QUE	COMO	RIESGO
Capacitar y sensibilizar al equipo de PACEC del HEBB	Equipo facilitador de EPQI HEBB	Aulas de docencia HEBB	Febrero-marzo 2015	Para adquirir conocimientos sobre la metodología EPQI y PACEC, compromiso de gestión de PACEC	Involucrar al equipo en la toma de decisiones por medio de talleres de capacitación	La disminución de la atención de PACEC y la pérdida del compromiso de gestión
Crear un programa que prepare al paciente y su familia sobre autocuidado del PACEC	Equipo local PACEC	Consulta externa HEBB	Inicio abril 2015	Para permitir la continuidad de atención PACEC, en la transición del HNN al HEBB Concientizar y responsabilizar al paciente y su familia para mejor calidad de vida	Reuniones mensuales (definir protocolo educación continua anual)	Deterioro de la calidad de vida del paciente con enfermedades crónicas Aumento del costo de atención Descompensaciones que requieran consultas en emergencias
Mejorar la comunicación de la red interniveles para control y seguimiento del PACEC	Equipo Nacional HNN - Equipo Local HEBB	HNN Hospitales y areas de salud de la Region chorotega	A partir de Abril 2015	Permitir la continuidad de la atención para aumentar el porcentaje de atención al PACEC de la Region chorotega	Reuniones entre HNN y Hospitales de la RG Telemedicina Reuniones de consejo de Dir Regional	No continuidad de la atención del PACEC
Motivar para el cumplimiento de protocolo Nacional del PACEC	Equipo local PACEC	Aulas de docencia HEBB. Auditorio Dirección Regional	A partir Mayo 2015	Para que se cumplan los protocolos en los diferentes niveles de atención.	Divulgar en hospitales y áreas de salud	Se deteriora el flujo en la atención del PACEC.

PASO 6

MEDICION DE LOS EFECTOS

HERRAMIENTAS DE CALIDAD RECOMENDADAS:

1 – TABLAS Y GRAFICOS RESPECTO DE LA MEDICION DE LAS MEJORAS QUE SE CONSIGUIERON

PASO 7

PLAN PARA LA ESTANDARIZACION DE LOS LOGROS ALCANZADOS

HERRAMIENTAS DE CALIDAD RECOMENDADAS:

1. Plan para conseguir el COMPROMISO DEL GRUPO DE TRABAJO y JEFATURAS
2. MATRIZ 5W y 1 H DE LAS ACTIVIDADES MEJORADAS
3. Plan de DIVULGACION Y MONITOREO DE LA ESTRATEGIA
4. MANUAL OPERATIVO O NUEVO FLUJOGRAMA DE PROCESO
5. Cronograma de monitoreo

AGRADECIMIENTOS

ANEXOS

TENER EN CUENTA

- El tutor requiere la siguiente información muy puntual, exacta y actualizada, respecto de sus proyectos:
 - 1- Tema o área general elegida (importante que sea realizable para ustedes con los recursos que disponen).
 - 2- Título del proyecto.
 - 3- Lugar específico donde se realizara y periodo calendario del mismo.
 - 4- Si es individual o es grupal (indicar los nombres de los integrantes del equipo y el rol de cada uno en el proyecto).
 - 5- ¿Qué es lo que se pretende mejorar con ese proyecto (específicamente)?
 - 6- Área de análisis e intervención: ¿proceso, subproceso?
 - 7- ¿Qué se va a medir y como va a medirse?
 - 8- Meta específica que espera obtener en tres meses y a largo plazo.
 - 9- Flujograma (actualizado)
 - 10- Cronograma de trabajo
 - 11- Causas raíces de la anomalía, riesgo o distorsión de la calidad observada y cuantificada
 - 12- Plan propuesto (5W y 1H y R). Donde R es el riesgo que se corre si esa acción específica de mejora no se lleva a la realidad.
 - 13- Fortalezas, debilidades y oportunidades que puede tener el proyecto.
- DOCUMENTO Y PROCESO DESARROLLADO POR:
Dr. Robinson Rodriguez Herrera
 - Medico Asistente Especialista Hospital Nacional de Niños de Costa Rica
 - Docente Universitario
 - Ex Becario Universidad de Tohoku - Sendai - Japón
 - Aedo0131@gmail.com
 - 506-22237780