

P1

Título de la iniciativa

Sistematización de experiencia práctica del Equipo de Mejora Institucional (EMI) en Sanatorio Allende- Córdoba- Argentina

P2

2. Prácticas seguras para el cuidado de pacientes

Categoría de la iniciativa Seleccione por favor la categoría principal identificada.

P3

Institución ejecutora

Sanatorio Allende- Córdoba

P4

Servicio donde se ejecuta la iniciativa

En la institución en su totalidad-Ambas sedes (2)

P5

Córdoba

Provincia

P6

Ciudad(es)

Cordoba

P7

Localidad(es)

Cordoba Capital

P8

Nombre de la persona a cargo (coordinador)

Valeria Vukelic

P9

Nombres de integrantes del equipo

Luciana Peano - Carolina Debenedetto. Soledad Romano-Andrea Mecchia

P10

Mails de contactoProporcione al menos un correo electrónico para poder contactarnos

Mail 1

lucianapeano09@gmail.com

Mail 2

carolinadebenedetto@gmail.com

Mail 3

sromano@sanatorioallende.com

P11

Teléfono de contacto

-

Página 3: Descripción de la iniciativa

P12

Inicio de implementación de la iniciativa

Especifique la fecha de inicio **01/06/2023**
de implementación de la
iniciativa

P13

Finalización de implementación de la iniciativa

El encuestado omitió esta pregunta

P14

¿La iniciativa se encuentra en curso
actualmente?

Sí

P15

Fundamentos de la iniciativa¿Cómo surgió la iniciativa? ¿Qué buscaba la iniciativa? Extensión máxima 500 palabras. Requisito excluyente.

Esta iniciativa surge dentro del proyecto institucional de mejora de la calidad y en busca de la acreditación Internacional como un proceso de evaluación permanente que las instituciones de salud deben buscar para ofrecer la máxima calidad y seguridad en la atención sanitaria a los pacientes, las familias, las comunidades y el propio personal de salud.

Esta iniciativa se enmarca en entender la calidad en salud como la manera de asegurar que cada persona reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio. (OMS 2021). Los equipos de mejora institucional (EMI) favorecen el proceso de transformación cultural de las instituciones, inspirando y promoviendo cambios en las áreas y sectores a los que pertenecen.

P16

Objetivos de la iniciativaExtensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

- Detectar dificultades y oportunidades de mejora
 - Facilitar el cascadeo de la comunicación
 - Ser multiplicador del proyecto
 - Aportar sugerencias desde una perspectiva de terreno, incluyendo las inquietudes y aspectos operativos de los procesos.
 - Retroalimentar al equipo del proyecto
-

P17

Destinatarios de la iniciativa¿Quiénes fueron los beneficiarios? ¿Qué cobertura se logró?Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Esta iniciativa está destinada a todo el Personal que desempeñe su labor en la Institución profesionales y no profesionales.

P18

Descripción de la iniciativa¿En qué consiste la iniciativa? Principales actividades?Extensión máxima: 1000 palabras. Requisito excluyente.

Se creó en la institución un equipo de 50 personas de diversas áreas y disciplinas (Mantenimiento, Enfermería, Médicos, Bioingeniería, Higiene y Hotelería, Hemodinamia, Esterilización, Nutrición, Recursos Humanos, Liquidación de Pagos, Secretaria, Dirección Médica, Laboratorio, Camilleros, Investigación clínica, Atención del paciente y Experiencia del paciente), con un perfil sugerido de embajador, líder facilitador, proactivo en la busca de resultados, empático, con capacidad de comunicación, flexibilidad y adaptabilidad a los cambios y se anticipa a los riesgos; una vez consolidado el equipo se abordaron 4 temas.

En la sede Cerro, el grupo N°1 Metas de Seguridad y dolor lo integra:

- Nutrición, laboratorio y medicina de terapia.

- Laboratorio, pediatría y medicina interna

Grupo N°2 Misión, Visión y Valores lo integra:

- Recursos Humanos y Hotelería

- Supervisora de secretaria y atención del paciente

Grupo N° 3 Incendio lo integra:

- Mantenimiento y Enfermería

- Mantenimiento y Enfermería

Grupo N° 4 reportes de incidentes y eventos adversos lo integra:

- Supervisor administrativo, Esterilización e Higiene y hotelería

- Experiencia del paciente y Hemodinamia

En la sede Nueva Córdoba, el grupo N1 grupo N°1 Metas de Seguridad y dolor lo integra:

- Enfermería, Medicina hospitalaria y Dirección médica

- Nefrología, Medica terapia intensiva, Enfermería y Calidad

Grupo N°2 Misión, Visión y Valores lo integra:

- Recursos Humanos y Investigación clínica

- Liquidación de pagos, Enfermería y Nutrición

Grupo N° 3 Incendio lo integra:

- Mantenimiento y Camillero

- Enfermería

Grupo N° 4 reportes de incidentes y eventos adversos lo integra:

- Medicina hospitalaria y Enfermería

- Medicina hospitalaria y Enfermería

Los diferentes grupos se desplegaron en todas las áreas que conforman al Sanatorio para poder llegar a cada uno de los colaboradores con los temas transversales a abordar, encabezado por las Metas internacionales de seguridad, Misión, visión y valores de la institución, Incendio, Dolor y Reportes de incidentes y eventos adversos.

La información recabada luego será parte del trabajo de sistematización, donde la intencionalidad es articular la experiencia con cada uno de los estándares del manual de la entidad acreditadora y poder abordar de manera específica la problemática hallada.

Cabe aclarar que cada uno de los integrantes del EMI firmó un acuerdo de confidencialidad ya que podrán tener acceso a información cuya confidencialidad se obliga a resguardar.

Para ir en busca de la máxima calidad y seguridad y en condición de favorecer en el proceso de transformación cultural, inspirando y promoviendo los cambios en sus equipos o áreas de influencia, a este grupo de personas se los denominó Equipo de mejora institucional - (EMI).

P19

Resultados de la iniciativa¿Cuáles fueron los resultados más importantes? ¿Qué evidencias avalan los resultados? Extensión máxima: 1000 palabras. Requisito excluyente.

De acuerdo a las estrategias que se llevaron a cabo para el logro de identidad del equipo de mejora institucional (EMI) y su reconocimiento por parte del resto de los colaboradores, fue posible un real intercambio de información y un alcance de mayor capacitación, donde también se sumaron otros colaboradores a partir de conocimiento del objetivo del EMI y su rol específico, el cual se consolidó y tuvo un fuerte impacto en el terreno logrando el trabajo en equipo.

Luego de las visitas del EMI en las áreas designadas de manera estratégica, se visualizaron diferencias en conocimientos básicos transversales de metas de seguridad y mayor adherencia a los procesos, lo que llamamos logro de transformación.

En cuanto a la información recolectada durante los 60 días de abordaje de EMI, fueron todas oportunidades de mejora, muchas de ellas eran de conocimiento y están en cartera para ser abordadas; de todas maneras estas visitas motivan la inquietud de acelerar los procesos de mejora o tener un MVP (producto mínimo viable), es decir tomar medidas correctivas mientras desarrollamos el producto final; de eso se trata, de mejorar continuamente.

P20

Indicadores y medios de verificación¿Cómo se midió el éxito del cumplimiento de los objetivos?Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Nº de EMI que mantienen su rol
----- x100
Total de EMI que se capacitaron

47
----- X100= 92.15%
51

Representa el porcentaje de Equipo de Mejora Institucional que mantienen su rol a la fecha.

Nº estrategias consolidadas
----- x 100 =
Total estrategias lideradas por Emis

P21

Principales fortalezas de la iniciativaExtensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Las principales fortalezas que consideramos de la iniciativa son:

1. Apoyo y participación del área gerencial en la iniciativa.
2. Contar un equipo de profesionales y no Profesionales que llegue a cada punto de la institución.

P22

Obstáculos presentados durante la iniciativaExtensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Uno de los obstáculos es el poco tiempo invertido en la función de EMI, ya que su trabajo se lleva a cabo dentro del horario laboral; el tiempo protegido para las visitas a las áreas es de una hora semanal para cada integrante.

P23

Ninguno de las anteriores

Tipo de apoyo recibido

P24

El encuestado omitió esta pregunta

En caso de haber recibido algún tipo de apoyo, ¿quién lo ha proporcionado?

P25

Justificación de la Buena Práctica en Seguridad de Pacientes ¿Por qué considera que es una Buena Práctica en Seguridad de Pacientes? Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Consideramos que es una buena práctica habida cuenta que en el plan nacional de calidad en salud 2021-2024 Ministerio de salud de la nación, en la línea estratégica nº 3 dice:

Establecer estrategias para el equipo de salud que promuevan la calidad y seguridad en la gestión del trabajo, la formación y la educación permanente en salud. Fomentar el liderazgo en seguridad y establecer líneas de acción orientadas hacia el logro de las metas internacionales de seguridad de los pacientes.

Se considera una buena práctica en seguridad del paciente ya que se lleva a cabo un fuerte trabajo en equipo donde el objetivo principal es la transformación cultural de la institución en movimiento, teniendo como principal protagonista la calidad y seguridad del paciente.

P26

Principales lecciones aprendidas Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

La principal lección aprendida es la posibilidad de ejercer un rol observador crítico y objetivo del trabajo, cuyo impacto se ve reflejado en una mayor organización y eficacia del mismo; logrando así un cambio cultural que permita mantener en el tiempo las mejoras logradas a partir de reconocer las principales dificultades.

Otro aspecto a destacar es el reconocimiento de la institución como un equipo sólido y cooperativo; con gran sentido de pertenencia y responsabilidad compartida para el logro de la máxima calidad y seguridad en el servicio de salud brindando a pacientes, sus familias, y para el propio personal en el desarrollo de su labor.

P27

Recomendaciones para replicar la iniciativa Extensión máxima: 500 palabras.

Recomendamos que esta iniciativa pueda institucionalizarse y desarrollarse también en todas las instituciones de salud, ya que repercute de manera positiva en la eficacia de los servicios brindados; facilitando la posibilidad de acreditación en calidad y seguridad según los estándares de la entidad acreditadora.

Sugerimos un plan de capacitación teórica y práctica del equipo; con espacios periódicos de socialización de datos recabados y resultados parciales obtenidos, que permita una retroalimentación real y oportuna durante el proceso.

Destacamos la importancia de conformar el equipo de diversas áreas y disciplinas, permitiendo así un alcance total de la institución.

P28

Estoy de acuerdo con lo expresado

Consentimiento informado Al completar este formulario usted acepta los criterios que establece la OPS en el texto, da su conformidad y autoriza expresamente a la OPS a lo siguiente: (1) recolectar la información que proporcione a través del formulario, (2) almacenar dicha información, (3) procesar y utilizar dicha información en los términos indicados. De igual forma, usted certifica que, según su leal saber y entender, la información facilitada en el formulario y en la documentación que proporcione es exacta y veraz, así como que dispone de los permisos necesarios para usar, divulgar y transferir esta información a la OPS. Asimismo, certifica que el uso de esta información por parte de la OPS no infringe ningún derecho de terceros. La OPS se reserva el derecho de modificar las condiciones de esta propuesta.
