

P1

Título de la iniciativa

REPORTE DE ESTADO DE SEGURIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

P2

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

6. Prácticas para la comunicación efectiva entre profesionales de salud

P3

Institución ejecutora

CLÍNICA SAN CAMILO

P4

Servicio donde se ejecuta la iniciativa

GERENCIA DE CALIDAD EN ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

P5

Provincia

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

P6

Ciudad(es)

CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

P7

Localidad(es)

VILLA CRESPO

P8

Nombre de la persona a cargo (coordinador)

Dr. Rubén Osvaldo Vernuccio

P9

Nombres de integrantes del equipo

Dr Rubén Vernuccio, Lic. Estela Aquino, Lucas Ollarzu, Lic. Guadalupe Colombo, Lic. Noelia Gonzalez, Lic Ximena Rojas, Dra Nora Paz

P10

Mails de contactoProporcione al menos un correo electrónico para poder contactarnos

Mail 1

rvernuccio@clnicasancamilo.org.ar

Mail 2

gerenciacsap@clnicasancamilo.org.ar

Mail 3

eaquino@clnicasancamilo.org.ar

P11

Teléfono de contacto

-

Página 3: Descripción de la iniciativa

P12

Inicio de implementación de la iniciativa

Especifique la fecha de inicio **01/02/2023**
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?

No

P15

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

El Sistema de Salud es la resultante de la combinación de procesos complejos de interacción de equipos humanos, recursos tecnológicos y asistenciales que involucra sincronización, previsión, organización como parte de eficiencia en el desempeño. La comunicación efectiva juega un rol fundamental en la Seguridad y en la Calidad, es por ello que, desde la Gerencia de Calidad Atención Centrada en la Persona (GCACPer) se creó una estrategia que ayude a visualizar un panorama transversal de seguridad global y del flujo de personas en determinados procesos vinculados con la atención de pacientes, al inicio de la actividad de lunes a viernes en Clínica San Camilo (CSC).

Realizamos una adaptación novedosa de una herramienta conocida como “Briefing”, reuniones cortas de Seguridad propuesta por el Instituto de la Mejora de la Salud de Estados Unidos.

Al respecto guiándonos de esta modificación, hemos diseñado una herramienta que permite generar un Reporte de Estado o Condición de Seguridad sobre diferentes Servicios, vinculados con asistencia o prestación o flujos internos de pacientes, al inicio de la actividad de la Clínica en un momento donde todas las áreas y la oferta de servicios presentan un alto requerimiento de demanda por el público; ese momento analizado es de lunes a viernes, tomando una hora crítica como son las 8:00 am; donde cualquier evento o contingencia inesperada, genera una complicación en el flujo normal de pacientes en una determinada área o sector, propiciando demoras o retrasos que se acumularán en el transcurso del día.

El proceso diseñado tiene sus pilares en el clásico modelo de calidad basado en estructura, procesos y resultados.

P16

Objetivos de la iniciativa Extensión máxima: 500 palabras. Requisito excluyente.

Los objetivos de la aplicación de esta Reporte son:

Generar conciencia de situación en el personal sobre condiciones óptimas para atención, asistencia o prestación.

Crear un estado propicio que genere un flujo adecuado de movimiento de los pacientes dentro de la clínica.

Generar una cultura de comunicación efectiva e interrelación entre áreas, identificando posibles situaciones que adviertan a otros sobre situación de estados con falencias, necesidades o complicación, tanto a nivel del recurso humanos como en tecnoestructura y la consecuente adecuación al respecto, con intervención por el área competente para su resolución o mejora.

Mitigar sobre riesgos Asistenciales o bien de carácter Empresarial.

Mejorar el desempeño y la calidad del servicio a brindado, pudiendo advertir en forma anticipada la presencia de fallas, con el objetivo de facilitar comunicación oportuna tanto a los pacientes, como para usuarios internos o externos.

P17

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

Diferentes áreas y servicios están involucradas en esta iniciativa. Las consultas a las mismas sirven para diseñar el reporte. Con estos datos se realiza una línea de base operativa, sobre la situación del día previo y la posible situación actual en relación a los alertas establecidos de cada área, lo que permiten tener previsibilidad sobre un posible impacto ante una falla en un área o sector determinado la posibilidad de tomar medidas de corrección o mitigación, para optimizar el servicio, o bien para dar una comunicación real y empática para los pacientes o sus familias buscando comprensión y dando respuestas oportunas sobre alternativas o soluciones ante una eventualidad de una falla o un déficit de recursos. Tal como se plantea en el diseño y en los objetivo se entrega un mapa de estado de Situación y Riesgo para que todos los servicios involucrados en el reporte cuenten con previsibilidad y adaptabilidad en su gestión diaria.

Toda esta información se acompañada de un parte diario de los internados de la clínica presentes en una tabla de Excel, donde se encuentra la siguiente información de todos los internados: Número de habitación, el número de Episodio de internación(número de Historia Clínica), Nombre y Apellido del paciente, Fecha de ingreso, Fecha actual, Días de Estada, Edad, Género, Aseguradora (Obra Social, Prepago, Privado) y Diagnóstico.

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

Metodología e implementación:

En función de los objetivos planteados, se conformó una estrategia sistematizada y reproducible con el uso de una herramienta que diseñamos la cual debía permitir localizar o bien ubicar la falla, como así también mostrar un estado de normalidad o de funcionamiento óptimo, paralelamente esta estrategia debería determinar un posible impacto sobre un sector o bien un efecto negativo sobre otra área.

La resultante de este reporte, debía conformar un mapa de situación de Riesgo en un formato de tabla, representado por las distintas áreas o sectores previamente establecidos, los cuales se encuentran incorporados en dicha grilla como puntos de observación o seguimiento en la clínica (ver copia de Reporte de estado de Seguridad de Servicios de Salud 10/3/2023 y 9/8/2023).

Este proceso se ejecuta desde la Gerencia de Calidad en Atención Centrada en la Persona a las 7:00hs am de lunes a viernes, para ello se solicita información en tiempo real de los estados de situación, a todos los servicios o áreas que intervinieren en la confección del reporte; buscando determinar si la condición presente para el servicio o prestación es el adecuado o bien si se observa algún déficit o complicación, lo cual puede generar un cuello de botella, enlenteciendo el flujo normal de pacientes, o tal vez puede predisponer quejas o reclamos de los mismos, sumado a complicar el normal desempeño del personal para una atención oportuna en Clínica San Camilo.

La estrategia impulsada se lleva a cabo por ahora en forma manual, por medio de con una consulta telefónica a cada sector que se encuentra en la tabla de Mapa de Riesgo diseñada, (ver copia de Reporte de estado de Seguridad de Servicios de Salud), relevando así la información en forma objetiva y volcándola a una tabla para realizar dicho reporte, estos llamados comienzan a las 7:00hs am, donde se toman los siguientes datos, de cada una de las áreas definidas en el reporte:

- Estado del recurso Humano del sector, el objetivo es saber si operativamente se encuentra en estado: óptimo, suficiente o insuficiente.
- Estado del recurso Técnico del área o sector: consultando si funcionalmente es: óptimo, suficiente o insuficiente

Definición sistemática:

Óptimo recurso humano/recurso técnico: se refiere al nivel de recurso humano siendo óptimo, cuando el número es correspondiente al personal definido para el sector, en caso de recurso técnico se define como un estado óptimo de equipo o estructura acorde al área y servicio.

Suficiente recurso humano/recurso técnico: definido como suficiente el nivel de recurso humano cuando su número no es acorde al personal definido para el sector, pero no genera dificultad en la atención en una demanda habitual; en caso de recurso técnico se define como suficiente cuando la falla estructura o del equipo no afecta el área o servicio, en un entorno de estado de habitual de demanda.

Insuficiente recurso humano/recurso técnico: se refiere a que el nivel de recurso humano catalogado como insuficiente corresponde a un número no acorde al personal definido para el sector, lo que genera dificultad en la atención o flujos no adecuados de personas con claros cuello de botella; en caso de recurso técnico se define como insuficiente cuando la falla en la estructura o bien en el equipo, afecta el normal funcionamiento del área y servicio, generando retrasos o cuello de botella, traduciendo insatisfacción, quejas, demoras en actividad posiblemente interrelacionada con otros sectores.

En caso de detectar alguna anomalía tanto en el recurso humano, como en falla tecnológica o bien un inconveniente de tecnoestructura, se consulta cual es la problemática y a quien se dio aviso en busca de una respuesta o solución, esto también queda reflejado en la tabla.

Por último, el reporte diseñado tiene una columna al final donde se deja plasmado el estado de situación percibido como una llamada de atención, por medio de un sistema de semáforo: óptimo (verde), atención (amarillo) y alerta (rojo), esto permite visualizar rápidamente el estado de alerta o situación del Reporte enviado de Seguridad de Servicio, para cada una de las áreas estratégicas de la clínica.

Por encima del Mapa de Riesgo, se adjunta una grilla que contiene los siguientes conceptos:

Porcentaje de Ocupación de la Clínica y de UCI tanto el del día actual y el previo.

Cirugías programadas como registros de actividad de Sala de Hemodinamia del día actual y el previo.

Número de consultas generadas el día anterior en consultorios externos y guardia.

Número total de pacientes admitidos en laboratorio ambulatorio.

Estos datos son una línea de base operativo, sobre la situación del día previo y la posible situación actual en relación a los alertas establecidos de cada área, lo que permiten tener previsibilidad sobre un posible impacto ante una falla en un área o sector determinado la posibilidad de tomar medidas de corrección o mitigación, para optimizar el servicio, o bien para dar una comunicación real y empática para los pacientes o sus familias buscando comprensión y dando respuestas oportunas sobre alternativas o soluciones ante una eventualidad de una falla o un déficit de recursos.

Toda esta información se acompaña de un parte diario de los internados de la clínica presentes en una tabla de Excel, donde se encuentra la siguiente información de todos los internados: Número de habitación, el número de Episodio de internación(número de Historia Clínica), Nombre y Apellido del paciente, Fecha de ingreso, Fecha actual, Días de Estada, Edad, Género, Aseguradora (Obra Social, Prepago, Privado) y Diagnóstico.

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

IMPORTANTE:

La herramienta diseñada permite visualizar un mapa de situación en tiempo real en un determinado momento del día cuando se concentra la necesidad de fluidez y demanda con mayor requerimiento de distintos servicios y áreas de atención al paciente en la clínica, es decir al arranque de la mayoría de los servicios, cualquier condición de falla o detrimento en ese momento puede arrastrar déficit que se trasladarán negativamente durante todo el día.

Las alertas establecidas, tienen implícita una secuencia con una cadena de aviso y un requerimiento sobre quienes las han generado; recomendamos que se debe insistir sobre quien corresponda sobre la solución o vías alternas para resolver la problemática descrita.

La presente estrategia requiere de compromiso y empoderamiento individual, sobre la verificación y objetividad en las alertas enunciadas.

Las condiciones críticas deben ser transmitidas con celeridad, por canales que permitan y garanticen una comunicación efectiva.

La información transmitida debe ser siempre objetiva.

Todas las áreas que intervienen han sido capacitadas, previo al uso de la herramienta, cualquier incorporación de un personal en un equipo determinado que este asociado a este proceso, debe ser entrenado e instruido para el uso de esta estrategia por el responsable del área, dando comprensión no solo a la metodología sino también a sus implicancias.

Ante una falla, la ayuda debe ser estratégicamente colaborativa, ejecutiva y con celeridad.

El envío del estado de Reporte de Estado de Seguridad de Servicios de Salud desde la GCACPer, por ahora solo se realiza por ahora de L a V a las 8:00 AM manualmente. A futuro con la implementación de la Historia Clínica Electrónica que tenemos en desarrollo, se piensa contar con una herramienta con integración digital de información que unifique a toda la clínica, este proceso estará dentro de un tablero de control como un estado de situación de Seguridad articulado con la Gestión de Riesgo Institucional.

El reporte tiene un valor fundamental para definir conductas operativas o cambios en la gestión, permitiendo previsibilidad desde la Alta Dirección cómo a los diferentes servicios que cuenta la clínica.

Cualquier contingencia o evento que se detecte después de la recepción del reporte se debe notificar al sector de competencia para su solución, como así también lo deben informar a GCACPer para su registro como ayuda estratégica de solución; también podrán escalar la información de ser necesario a un área jerárquica de mayor nivel, según la magnitud o gravedad del incidente.

Al respecto de este último punto es un proceso habitual que cada área o sector realiza ante algún incidente o condición que complica o interrumpe el desarrollo de su actividad.

La herramienta diseñada permite contar con una visión transversal de funcionamiento a diferentes áreas, obteniendo una idea macro de funcionamiento del status general, o bien de los servicios principales, sobre todo en aquellos donde se generan flujos de pacientes, como a su vez observar ciertas interacciones que deben ser óptimas para un correcto desempeño entre áreas o servicios.

La información volcada en la tabla es transportada a una base de datos para su control seguimiento y procesos de mejora realizado por la GCACPer.

Permitiendo dar previsibilidad, analizar condiciones de estacionalidad, eventos aleatorios, tener una mirada objetiva de la interrelación de procesos que se ponen en juego interárea.

P20

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

A partir de la base de datos donde se encuentra toda la información contenida, se aplica una tabla dinámica para generar una serie de reporte con la siguiente información.

Situación de estado de seguridad General.

Estado de Seguridad general por mes y comparativo mensual

Estado de Seguridad por área

Estado de seguridad por área relacionado con recurso técnico

Estado de seguridad por área relacionado con recurso humano

Tipo de recurso afectado Humano o Técnico con su descripción

Todo se visualiza con simples gráficos

P21

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

Herramienta de fácil aplicación e instrumentación.

Proceso de simple diseño y divulgación.

Permite mejorar la comunicación efectiva, y optimizar los estados de los servicios y de las prestaciones al momento donde la clínica se encuentra con mayor demanda, que por lo general es el inicio del día.

Su aplicación evita cuellos de botella, demora en flujo, retrasos operativos y fallas que arrastren en el transcurso del día y que generen dificultad para los paciente, sus familias, como para el recurso humano de la clínica.

Permite dar previsibilidad, establecer parámetros de contingencia ante situaciones de mayor demanda como es la estacionalidad o ante dificultades fortuitas del recurso técnico o bien humano.

Adecuación de respuesta oportuna y solución de contingencia del área que presenta una dificultad o problema.

Comunicación en tiempo real.

Aviso a áreas susceptibles o sectores que tienen poder de ejecución para resolución.

P22

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

No habíamos tenido obstáculos.

Que el diseño y la propuesta fue aceptada por la Dirección Médica, Administrativa como la Congregación Hijas de San camilo.

Que todos los sectores intervinieron vieron con buen agrado la implementación de esta herramienta que ayudaría a la gestión diaria y transversal de la clínica.

P23

Ninguno de las anteriores

Tipo de apoyo recibido

P24

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

Autogestionado desde la Gerencia de Calidad en Atención Centrada en la Persona.

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.

Dado que la práctica mejora la comunicación efectiva, y facilita una estrategia optima en tiempos de asistencia y prestación, evita complicación, demoras, para los pacientes y sus familiares, determinando así un tiempo oportuno de atención, limitando quejas e insatisfacción.

Permite una integración efectiva y transversal de los equipos o de las áreas.

Genera una adaptación oportuna ante fallas en los recursos técnicos o humanos generando una respuesta para su solución con inmediatez.

Facilita un revisión de procesos al analizar los indicadores y los resultados de la base de datos.

Es una práctica objetiva de fácil aplicación y de bajo costo solo asociados al recurso humano que la gestiona.

P26

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

En el diseño se utilizo para armar la estrategia el diagrama causa- efecto como los flujogramas para volcar la idea a un mapa de estado de Seguridad a su vez utilizamos la información proveniente de SEIPS The Systems Engineering Initiative for Patient Safety “La Iniciativa de Ingeniería de Sistemas para la Seguridad del Paciente (SEIPS)” para comprender como interactuan determinado componentes en esta herramienta como por ejemplo, la tecnología, el ambiente, las normas, el recurso humano, la estacionalidad determinado cambios en las tareas y su consecuencia en resultados.

Al mes de su implementación vimos que era necesario mejorar algunas definiciones que permitieron que la herramienta sea mas precesia y se ejecute en forma objetiva independiente del operador que la ejecuta.

Todos los integrantes de la Gerencia de Calidad tiene instrucción y formación a un uso sistematizado y replicable de la estrategia impulsada, como su accesibilidad.

la información volcada es confidencial para las áreas involucradas permitiendo una comunicaión bidireccional e integrada optimizando así la labor.

Desde nuestra area se realizan reportes al respecto a Dirección Médica, Recursos Humanos, Dirección Adminsitrativa y Congregación

P27

Recomendaciones para replicar la iniciativa Extensión máxima: 500 palabras.

Permite a las Instituciones de Salud a cuenten con una herramienta que dé cuenta de un Estado de Situación de Seguridad Asistencial con una simple ejecución y de un muy bajo costo.

Seleccionar los sectores que se tomaran como críticos para atención o prestación en materia de flujo como estados operativos.

Instruir al personal sobre su aplicación como en materia de comunicación.

Participar en liderazgo a Directivos y Jefes de área en su implementación como así también en su diseño para darle marco institucional.

Designar a las personas que brindarán información sobre los datos que se volcarán en la herramienta

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.
