



Título: Sistema de módulos de atención en internación de un hospital especializado en rehabilitación ***

Autores: María Fabiana Cacciavillani; Silvia Villa; Silvia Mármora; Magdalena Escajal; María Cecilia Prada; Silvina Fernández Marte; Carolina González Coviela; Joaquín García; Elisa Goya; Alejandra Luna; Ana Sosa; Alejandro Patricio.

Temática: Creación de un sistema de Módulos que permita la organización de un cronograma semanal de actividades asistenciales de Rehabilitación en pacientes internados y posterior implementación de un programa informático para su integración en Red.

BREVE RESEÑA DE LA INSTITUCIÓN:

El Hospital Subzonal Especializado en Rehabilitación Dr. José María Jorge está ubicado en la localidad de Burzaco en el conurbano bonaerense. Pertenece a la Región Sanitaria VI del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

El Hospital se fundó el 18 de Junio de 1957, cuando la epidemia de Poliomieltis dejaba a considerables cantidades de personas con secuelas irreparables, sobre todo motrices. Fue así que la epidemia fue sinónimo de discapacidad.

En este contexto el Dr. José María Jorge trató a la enfermedad desde la medicina y donó parte de sus bienes personales (predio donde hoy se ubica el Hospital con su nombre) con la condición de que se hiciera un Hospital para la atención de personas con esta enfermedad. En su memoria el Hospital lleva su nombre.

******Trabajo ha obtenido el 3er lugar al Premio a la calidad 2015 en la categoría Hospitales Provinciales.***

Hospital Especializado en Rehabilitación Dr.J.M.Jorge

La Institución funcionaba como hogar-escuela para niños con discapacidad motriz, como centro de contención social, sostenido con aportes informales y donaciones; luego llegaron los primeros talleres de capacitación.

Con el tiempo funcionó como Instituto de Rehabilitación y por último pasa a manos del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y es categorizado Hospital especializado en Rehabilitación.

En el año 1990 se iniciaron actividades del Servicio de Drogadependencia, con derivaciones directas a través de convenios firmados entre el Ministerio de Salud y la Secretaria de Prevención y Asistencia de las Adicciones que dependía directamente de la Gobernación de la provincia de Buenos Aires, siendo la primera internación gratuita para este tipo de pacientes en la provincia de Buenos Aires. Dependiendo actualmente del Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Salud Mental y Adicciones

A mediados de los '90 se inauguró la pileta para hidroterapia en el Servicio de Kinesiología. Desde entonces, la asistencia integral para la recuperación del discapacitado tanto en el área neuro-motora y psíquica como en las adicciones, son su quehacer principal.

Descripción de la Institución

Al Hospital se accede atravesando un predio sumamente amplio, lo que primero se visualiza es una imponente casona que fue usada como Hospital en el año 1957, con un amplio cartel que indica la existencia de una Biblioteca en su interior

El ingreso al Hospital propiamente dicho, se hace a través de puertas automáticas que conectan con la sala de espera y el servicio de Gestión de Pacientes cuya admisión posee 4 puestos de atención a los usuarios. A la izquierda y por un pasillo está la sala de internación de hombres que cuenta con 15 camas, office de enfermería y baño. La sala de mujeres se ubica hacia la derecha de la puerta de entrada y cuenta con 8 camas, office de enfermería y baño. Frente a la Sala de mujeres se encuentra el servicio de Terapia Ocupacional y atravesando el pasillo a la derecha, el servicio de Kinesiología con un amplio gimnasio y un espacio climatizado con una pileta donde se realiza hidroterapia.

Atravesando el pasillo que lleva a la sala de hombres, se encuentra la Sala de Internación de pacientes con uso problemático de sustancias llamada: "Comunidad Terapéutica" con 12 camas de hombre y 5 de mujeres.

Características de la Institución

El Hospital integra la Red Sudeste de la Región Sanitaria VI del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires siendo su principal fuente de financiamiento. Las prestaciones de pacientes con cobertura social son facturadas a las respectivas Obras Sociales a través

del SAMO y desde hace un año aproximadamente se agrego un contrato prestacional con PAMI.

La planificación de los tratamientos de rehabilitación no es estática, va modificándose en las reuniones de evaluación y seguimiento.

Objetivo de la Institución

Actualmente la misión del Hospital comprende la rehabilitación neurológica, motora, cardíaca, respiratoria, hiperobesidad y de uso problemático de sustancia. Atiende en forma integral pacientes crónicos y subagudos clínicamente estables, factibles de recibir procesos de rehabilitación, sin distinción de edades en las modalidades de consultorios externos y solo para adultos en la modalidad de hospital de día e internación.

Modalidades de Atención

Se trabaja en tres modalidades:

- Consultorio Externo
- Hospital de Día
- Internación

Para el ingreso del paciente a la modalidad de Internación y Hospital de Día se realiza previamente una evaluación integral inter y multidisciplinaria por el CEOS (Comité de Evaluación, Observación y Seguimiento) donde se fijan pautas y objetivos de tratamiento.

Una vez a la semana, los días viernes, se lleva a cabo una reunión interdisciplinaria donde se trata el seguimiento y la evolución de los pacientes internados

Población Objetivo

Los pacientes que atiende el Hospital son todos aquellos derivados por otra Institución o que asisten al mismo por demanda espontánea que presentan discapacidades motrices, neurológicas, cardíacas, respiratorias, hiperobesidad y en adicciones. Pueden atenderse de todas las edades desde los primeros meses de vida hasta adultos mayores. La modalidad de internación es sólo para mayores.

En cuanto a la región geográfica de pertenencia de la población, la mayoría concurren de varias localidades del Conurbano Bonaerense y la provincia de Buenos Aires pero también del interior del país y de países limítrofes.

Tiene interacción comunitaria e institucional en la zona, articula institucionalmente con otras organizaciones tanto gubernamentales como no gubernamentales. Es cede de emisión de Certificado Único de Discapacidad (CUD) del partido de Almirante Brown.

Valores de la institución

Son valores de la institución: compromiso, calidad, equidad, transparencia, eficiencia , paciencia , amabilidad y cordialidad.

ESTRUCTURA: Número de camas, dotación de personal, servicios que se brindan, procesos que se desarrollan, producción mensual /anual. Este ítem será considerado para evaluar la relación entre estructura y demanda.

Número de Camas:

El Hospital cuenta con un total de 40 camas distribuidas de la siguiente manera

23 camas de Rehabilitación Neuromotora

17 camas de Rehabilitación en Adicciones

Personal:

Ley 10.430: 90 agentes

Ley 10.471: 54 agentes

Servicios que se brindan

Clínica Médica: internación y guardia

Medicina Física y Rehabilitación: internación adultos. Ambulatorio adultos y niños

Kinesiología: internación adultos. Ambulatorio adultos y niños.

Hidroterapia: internación adultos. Ambulatorio adultos y niños.

Terapia Ocupacional: internación adultos. Ambulatorio adultos y niños.

Fonoaudiología: internación adultos. Ambulatorio adultos y niños.

Servicio Social: internación adultos. Ambulatorio adultos y niños.

Salud Mental: internación adultos. Ambulatorio adultos y niños.

Comunidad Terapéutica atención de internación de pacientes adultos con adicciones.

Centro Provincial de Adicciones (CPA) con atención ambulatoria de pacientes con adicciones.

Rehabilitación Cardíaca, Respiratoria e Hiperobesidad en pacientes adultos ambulatorios en equipo con los servicios de Cardiología, Neumonología y Nutrición del Hospital de Agudos Dr. Lucio Meléndez que se encuentra frente a nuestro hospital.

Procesos que se desarrollan:

-Comité de Evaluación Observación y Seguimiento - CEOS:

Participan todas las áreas del hospital y se encarga de:

- ✓ Evaluación pre-ingreso para determinar el tratamiento de rehabilitación a seguir
- ✓ Seguimiento durante la internación
- ✓ Evaluación quincenal del tratamiento e implementación de cambios de ser necesario.
- ✓ Observación de los avances y logros durante el tratamiento.
- ✓ Evaluación del alta.
- ✓ Seguimiento post Alta.

-Rehabilitación en internación y hospital de día:

Los pacientes son vistos por Clínica Médica y realizan tratamiento en Kinesiología, Hidroterapia, Terapia Ocupacional y Fonoaudiología en forma diaria, a su vez por Salud Mental una o dos veces por semana y por Servicio Social una vez por semana o según requerimiento.

-Rehabilitación en internación por uso problemático de sustancias:

El paciente es visto diariamente por Clínica Médica y Salud Mental. Se realiza terapia individual, grupal y de talleres.

-Rehabilitación ambulatoria:

Los pacientes adultos y pediátricos realizan tratamiento en Kinesiología y/o en Hidroterapia y/o en Terapia Ocupacional y/o en Fonoaudiología y/o en Salud Mental y/o en Servicio Social en forma diaria o una, dos o tres veces por semana, en las siguientes patologías;

- ✓ Neuro-motoras
- ✓ Traumatológicas
- ✓ Cardíacas

- ✓ Respiratorias
- ✓ Hiperobesos
- ✓ Adicciones

-Certificado Único de Discapacidad.

Es sede para la confección del CUD cuenta con 9 juntas evaluadoras de todas las especialidades tanto para adultos como para niños.

Producción anual:

Prestaciones Ambulatorias Anuales: 70.000 prestaciones

Prestaciones Anuales en pacientes internados: 15.200 prestaciones

Promedio Anual de pacientes internados: 70 pacientes

Promedio de día cama por paciente: 90 días/camas.

DESCRIPCION DE LA EXPERIENCIA:

1. Describa el problema o situación inicial

En la reunión de jefes de áreas que se realiza semanalmente los días martes por la mañana y que participan todos los responsables de áreas tanto profesionales como no profesionales, junto con la Dirección del Hospital, se plantearon los inconvenientes que se venían registrando en la organización de las actividades asistenciales de los pacientes internados y que traían problemas tanto en la calidad de atención como en la organización de los servicios. Los problemas encontrados fueron los siguientes:

1. Incoordinación de horarios en la atención por las diferentes disciplinas.
2. Falta de un esquema preestablecido de trabajo para el paciente.
3. Falta de asignación preestablecida del profesional de acuerdo a la frecuencia de atención.
4. Asignación artesanal de un esquema u hoja de ruta, donde cada área debía adecuar los horarios de acuerdo a lo ya preestablecido por otros servicios. Esa asignación la realizaba enfermería yendo a cada servicio y pidiendo para cada paciente un lugar de atención en un determinado horario y luego combinándola con los otros servicios. De esta forma el paciente tenía días con horarios intermedios sin actividades y días con una sola actividad de una hora en todo el día.

5. No había actividad por la tarde, fomentando el ocio y disminuyendo la motivación.
6. Se superponían los pacientes de consultorio externo y de internación
7. Falta de registro único y de notificación de ingreso y egreso de los pacientes.
8. Se indicaba la modalidad basada en las posibilidades de traslado del paciente y no por el plan de tratamiento requerido.
9. Con respecto a los traslados y los pedidos de ambulancia: la dificultad en la implementación de un organigrama con actividades en horarios fijos, desorganizaba el pedido de los traslados con las obras sociales y los municipios.
10. La desorientación de la familia para el cumplimiento de horarios en los servicios, no quedando en claro dónde y a qué lugar concurrir.
11. Se generaban roces entre los integrantes de los servicios dado que NO se tenían en cuenta las prioridades del paciente sino solo la disponibilidad de horarios de atención del servicio al que debía concurrir.
12. Existía un deficiente registro de la evolución del paciente en las historias clínicas debido a que era difícil organizar previamente para tenerlas disponibles en tiempo y forma en los diferentes lugares de atención.
13. Falta de comunicación entre profesionales y los familiares sobre todo en la fijación de objetivos y la preparación y notificación del alta.

Describe el abordaje estratégico elegido

En sucesivas reuniones semanales de los Jefes de Áreas con la Dirección del Hospital, se plantearon los problemas encontrados y se comenzaron a debatir y buscar estrategias que pudieran llevar a una solución. La Dirección del Hospital propuso organizar el proceso de atención a pacientes internados, mediante la asignación de módulos, correspondiendo un módulo por cada paciente internado.

Se investigó acerca de experiencias de trabajo bajo esta modalidad en otras instituciones tanto públicas como privadas con el fin de inferir la , la viabilidad para implementarlo, pero no se encontraron experiencias previas.

Se trabajó con los servicios que presentaban mayor frecuencia de atención de pacientes, en principio de forma individual y luego en forma grupal con el resto de los Servicios y Unidades.

Se implementaron 16 módulos, donde cada módulo corresponde a un paciente y se le asignó a cada módulo horarios fijos de atención por servicio, donde todos los días se cumple el mismo esquema de lunes a viernes, tanto sea en internación como en hospital de día.

Basado en estadísticas previas, se detectó que solo el 50% de los pacientes requería Fonoaudiología por lo que se plantearon 8 módulos con atención de todos los servicios y 8 sin Fonoaudiología. Ver Tabla 1.

Tabla 1

LUNES							
HORAS	profesional Kinesio1	Profesional TO1	profesional Kinesio2	Profesional TO2	Fono1	Fono2	Salud Mental
8	P1 P2	P3 P4	P7 P8	P5 P6	P10	P9	P15
9	P5 P6	P7 P8	P3 P4	P1 P2	P12	P11	P16
10	P9 P10	P11 P12	P15 P16	P13 P14	P2	P1	P5
11	P13 P14	P15 P16	P11 P12	P9 P10	P4	P3	P1
MARTES							
HORAS	profesional Kinesio1	Profesional TO1	profesional Kinesio2	Profesional TO2	Fono1	Fono2	Salud Mental
8	P1 P2	P3 P4	P7 P8	P5 P6	P10	P9	P14
9	P5 P6	P7 P8	P3 P4	P1 P2	P12	P11	P13
10	P9 P10	P11 P12	P15 P16	P13 P14	P2	P1	P6
11	P13 P14	P15 P16	P11 P12	P9 P10	P4	P3	P8
MIERCOLES							
HORAS	profesional Kinesio1	Profesional TO1	profesional Kinesio2	Profesional TO2	Fono1	Fono2	Salud Mental
8	P1 P2	P3 P4	P7 P8	P5 P6	P10	P9	P11
9	P5 P6	P7 P8	P3 P4	P1 P2	P12	P11	P10
10	P9 P10	P11 P12	P15 P16	P13 P14	P2	P1	P3
11	P13 P14	P15 P16	P11 P12	P9 P10	P4	P3	P7
JUEVES							
HORAS	profesional Kinesio1	Profesional TO1	profesional Kinesio2	Profesional TO2	Fono1	Fono2	Salud Mental
8	P1 P2	P3 P4	P7 P8	P5 P6	P10	P9	P12
9	P5 P6	P7 P8	P3 P4	P1 P2	P12	P11	P9
10	P9 P10	P11 P12	P15 P16	P13 P14	P2	P1	P4
11	P13 P14	P15 P16	P11 P12	P9 P10	P4	P3	P2
VIERNES							

Hospital Especializado en Rehabilitación Dr.J.M.Jorge

HORAS	profesional Kinesio1	Profesional TO1	profesional Kinesio2	Profesional TO2	Fono1	Fono2	Salud Mental
8	P1 P2	P3 P4	P7 P8	P5 P6	P10	P9	
9	P5 P6	P7 P8	P3 P4	P1 P2	P12	P11	
10	P9 P10	P11 P12	P15 P16	P13 P14	P2	P1	
11	P13 P14	P15 P16	P11 P12	P9 P10	P4	P3	

Se organizaron actividades de talleres en horarios de tarde para completar la actividad diaria.

En el último cuatrimestre del 2014 se puso en marcha el esquema planteado como etapa de prueba y se llevó a cabo a partir de los nuevos ingresos coexistiendo un tiempo con el sistema anterior hasta tanto se fueran dando de alta los pacientes ingresados con fechas anteriores.

Al término de esta etapa de prueba se evaluaron los inconvenientes resultando necesario replantearse el cronograma con los pacientes de hospital de día dado que muchos de ellos ocupaban todo un módulo de lunes a viernes y solo iban dos o tres veces por semana por indicación de su rehabilitación y no necesitaban más estímulos. Se agregaron 4 módulos más, o sea un total de 20 y se planteó como modificación la subdivisión de los módulos en dos y tres veces por semana y en turno mañana y tarde, de esta forma se optimizó la ocupación de camas y se aumentó notablemente la cantidad de pacientes en atención.

Se diseño y puso en práctica un software para tal fin por personal de informática del hospital, en lenguaje Visual Basic 6.0.

DESGLOSE DEL SISTEMA INFORMÁTICO DE MÓDULOS DE INTERNACIÓN

- El sistema de asignación de Módulos que trabaja bajo plataforma Informática D.I.A.S. cuenta con un riguroso tratamiento de seguridad de datos e ingreso por Usuarios con aplicación de contraseñas personalizadas e intransferibles.
- Se puede acceder de dos formas: Una pública y anónima la cual da información a profesionales en cada una de las terminales Informáticas (Consultorios o Servicios) Y otra por usuario que deja huellas digitales sobre la navegación, modificación y datos agregados al sistema de gestión.
- Se tiene acceso al menú cuyo contenido es definido por el jefe del servicio. (Prioridad de ingreso). Ver tabla 2.

Se organizaron actividades de talleres en horarios de tarde para completar la actividad diaria.

En el último cuatrimestre del 2014 se puso en marcha el esquema planteado como etapa de prueba y se llevó a cabo a partir de los nuevos ingresos coexistiendo un tiempo con el sistema anterior hasta tanto se fueran dando de alta los pacientes ingresados con fechas anteriores.

Al término de esta etapa de prueba se evaluaron los inconvenientes resultando necesario replantearse el cronograma con los pacientes de hospital de día dado que muchos de ellos ocupaban todo un módulo de lunes a viernes y solo iban dos o tres veces por semana por indicación de su rehabilitación y no necesitaban más estímulos. Se agregaron 4 módulos más, o sea un total de 20 y se planteó como modificación la subdivisión de los módulos en dos y tres veces por semana y en turno mañana y tarde, de esta forma se optimizó la ocupación de camas y se aumentó notablemente la cantidad de pacientes en atención.

Se diseñó y puso en práctica un software para tal fin por personal de informática del hospital, en lenguaje Visual Basic 6.0.

DESGLOSE DEL SISTEMA INFORMÁTICO DE MÓDULOS DE INTERNACIÓN

- El sistema de asignación de Módulos que trabaja bajo plataforma Informática D.I.A.S. cuenta con un riguroso tratamiento de seguridad de datos e ingreso por Usuarios con aplicación de contraseñas personalizadas e intransferibles.
- Se puede acceder de dos formas: Una pública y anónima la cual da información a profesionales en cada una de las terminales Informáticas (Consultorios o Servicios) Y otra por usuario que deja huellas digitales sobre la navegación, modificación y datos agregados al sistema de gestión.
- Se tiene acceso al menú cuyo contenido es definido por el jefe del servicio. (Prioridad de ingreso). Ver tabla 2.

Tabla 2

DIA	MODULOS	MODALIDAD	HORA	APELLIDO P	PRESENTISM	SERVICIO	PROFESIONAL
JUEVES	9	L-V	08:00			FONO	
JUEVES	10	L-V	08:00			FONO	
JUEVES	2	M-J	08:00			KIN	
JUEVES	1	L-V	08:00			KIN	
JUEVES	8	L-V	08:00			KIN	
JUEVES	2	L-V	08:00			KIN	
JUEVES	3	M-J	08:00			TO	
JUEVES	5	L-V	08:00			TO	
JUEVES	6	L-V	08:00			TO	
JUEVES	12	M-J	09:00			FONO	
JUEVES	11	M-J	09:00			FONO	
JUEVES	6	L-V	09:00			KIN	
JUEVES	3	M-J	09:00			KIN	
JUEVES	5	L-V	09:00			KIN	
JUEVES	9	L-V	09:00			PSICO	
JUEVES	2	M-J	09:00			TO	
JUEVES	2	L-V	09:00			TO	
JUEVES	8	L-V	09:00			TO	
JUEVES	1	L-V	09:00			TO	

- En el menú aparece una ventana para el C.E.O.S. En este formulario se cargan los datos del paciente que se toman durante la entrevista generando los datos Raíz del Paciente y proporcionando un listado de camas/módulos ocupados por paciente y de camas/módulos disponibles actuales o a futuro de acuerdo a las altas programadas y registradas. Todo esto mejorando la información a los diferentes servicios y a los pacientes:
 - a) Garantizando una fecha real e inalterable de Ingreso a la Internación
 - b) Otorgando datos de las actividades que el paciente recibirá durante su estadía.
 - c) Sabiendo de antemano quien va a ser el profesional que lo atenderá.
- El sistema determina un módulo de atención. Sin la designación del mismo no se puede Internar al paciente. Estos módulos son Estáticos. Pero según tratamiento se los puede dividir y transfórmalos en Módulos Dinámicos. Para esto el sistema mediante instrucciones digitales divide los módulos de forma automática. Dejando en pantalla los módulos disponibles. Los módulos que son divididos son de característica digital Volátil (No son permanentes) ya que al ser dinámicos solo serán reales la cantidad de módulos determinados con anterioridad.
- Se plantearon 20 módulos. De los cuales el sistema puede dividirlo en un total de 40 módulos según la necesidad. Esto resume que con 20 camas podemos brindar una atención a 40 pacientes aproximadamente. La cantidad varía según la necesidad de atención del paciente, ya de lunes a viernes, tres veces por semana lunes, miércoles y viernes o, dos veces por semana martes y jueves.

- El sistema permite que durante la internación se pueda tener en cuenta que modulo dispone de Fonoaudiología (Tratamiento que no requieren todos los pacientes).
- Se tiene la posibilidad de acceso a datos del cuerpo de módulos en forma individual para ver los servicios y profesionales asignados a la atención del paciente determinado.
- De forma inversa a la anterior se dispone de un panel de uso profesional para determinar que paciente atenderá un solo profesional pudiendo discriminar los días de la semana, hora y paciente.
- El sistema cuenta con una HOJA DE RUTA la cual muestra en pantalla y en tiempo real donde se esta atendiendo el paciente. Esta herramienta cuenta con indicadores de colores que catalogan los diversos estados de actividad del paciente

ROJO

Aun no es horario de que asista a la actividad

VERDE

Actividad en proceso

NEGRO

Actividad realizada

- Al mismo tiempo también determina que paciente está presente en el hospital (para Hospital de Día)
- El sistema cuenta con un formulario para realizar la Reunión de Evaluación Quincenal. El cual permite acceder a datos digitales de cada reunión de cada paciente y así poder tomar determinaciones sobre la internación de los mismos.
- Se puede determinar una comparación de módulos ocupados mostrando diagnósticos y patologías. Esto permite saber cuántos pacientes con una misma patología y nivel de autonomía trabajara cada profesional.
- Se puede acceder on line al dato de camas ocupadas en forma discriminada tanto de sala de Internación de mujeres y hombres. Esto permite no superar la disponibilidad de cama según sala de internación.

Tabla 3

HOSPITAL DE REHABILITACION DR. JOSE MARIA JORGE.

D.I.A.S.



PLANILLA DE MODULOS
ULTIMA ACTUALIZACION 14/08/2015 (EVALUACION C.E.O.S)

MOD	TURNO	VINC	MOD	ESTADIA	PACIENTE	SEXO	INGRESO	ALTA	FONDO	DIAG	OBJETIVOS
1	MAÑANA		HD	AMBULATORIO	11/05/2015	M	11/05/2015		SI	ACV ISQ	
10	MAÑANA		L-V	INTERNADO		M			SI	CRUIJIA COL	LESION C5, C6
11	MAÑANA	11B	L-M-V	AMBULATORIO		F	13/07/2015		SI	ACV ISQ	
12	MAÑANA	12B	L-M-V	AMBULATORIO		M	22/06/2015		SI	ACV HEM	CONTINUA TRABAJANDO REEV 11/09/2015
12B	MAÑANA	12	M-J	AMBULATORIO		F			SI	ACV ISQ	INTERCONSULTA CON PSIQUIATRIA
13	MAÑANA	13B	L-M-V	AMBULATORIO		F	28/04/2015	11/09/2015	NO	ACV HEM	
13B	MAÑANA	13	M-J	AMBULATORIO		M	14/07/2015		NO	ACV ISQ	
14	MAÑANA		L-V	INTERNADO		M	18/04/2015		NO	TEC	
15	MAÑANA		L-V	INTERNADO		M	15/06/2015		NO	TEC	
16	MAÑANA		L-V	INTERNADO		M	04/05/2015		NO	TEC	
17	TARDE		M-J	AMBULATORIO		M	30/07/2015		NO	ACV ISQ	
18	TARDE		M-J	AMBULATORIO		M	19/05/2015		NO	ACV HEM	
19	TARDE	19B	L-M-V	AMBULATORIO		F	11/08/2015		NO	ACV HEM	INGRESA POR EVALUACION POR 15 DIAS
19B	TARDE	19	M-J	AMBULATORIO		M	27/07/2015		SI	TEC ACC TRAN	CONTINUA TRABAJANDO
2	MAÑANA	2B	L-V	AMBULATORIO		M	01/06/2015		NO	TEC	21/08/2015 REUNION DE EQUIPO
20	TARDE		L-V	AMBULATORIO		F	21/07/2015		SI	POLITRAU	
2B	MAÑANA	2	M-J	AMBULATORIO		M	06/07/2015		SI	ACV HEM	
3	MAÑANA	3B	L-M-V	AMBULATORIO		M	30/07/2015		SI	ACV ISQ	TRABAJAR KINESIO - TERAPIA - PSICOLOGIA
3B	MAÑANA	3	M-J	AMBULATORIO		M	04/08/2015		NO		28/08/2015 REUNION DE EQUIPO
4	MAÑANA		L-V	INTERNADO		M	24/08/2015		NO		
5	MAÑANA		L-V	INTERNADO		M	11/05/2015	28/08/2015	NO	VER DIAG	TRABAJAR EL ALTA
6	MAÑANA		L-V	INTERNADO		F	27/07/2015	28/08/2015	SI	SIN DEF	
7	MAÑANA		L-V	INTERNADO		M	27/07/2015		NO	ACV ISQ	
8	MAÑANA		L-V	INTERNADO		M	27/07/2015		SI		
9	MAÑANA		L-V	INTERNADO		M	27/07/2015		SI		
10	MAÑANA		L-V	INTERNADO		M	27/07/2015		SI		
11	MAÑANA		L-V	INTERNADO		M	27/07/2015		SI		
12	MAÑANA		L-V	INTERNADO		M	27/07/2015		SI		
13	MAÑANA	13	M-J	AMBULATORIO		M	27/07/2015		SI		

RESUMEN DE REUNION DE EQUIPO REFLEJADO EN RESULTADO DE MODULOS SIN DESCRIPCION DE CADA PACIENTE. SOLO INGRESOS Y ALTAS. PARA VER REFERENCIAS INGRESE EN EL SISTEMA D.I.A.S DISPONIBLE EN SU SERVICIO O AREA Y REALICE LA CONSULTA EN RED.

SISTEMA DIGITAL DE DATOS INTEGRADOS D.I.A.S. - Enfermería Informatica. Enfermero: Diego Joaquin Garcia MP: 126514



- Registra los datos de pacientes que pasaron por el C.E.O.S. pero no fueron internados por diferentes razones. Esto permite tener los datos ante una nueva evaluación en el futuro.
- Permite obtener datos estadísticos que se visualizan en Pantalla como:
 - a) Diagnósticos prevalentes
 - b) Secuelas prevalentes
 - c) Días de estadía
 - d) Cantidad de horas de internación
 - e) Cantidad de pacientes internados
 - f) Cantidad de actividades que recibió el paciente
- **Explique la solución que la experiencia proporcionó**

La experiencia brindo solución a la mayoría de los problemas planteados tanto a los pacientes y familiares como al equipo de profesionales.

- Esquema de trabajo para el paciente preestablecido: conocimiento por parte de los mismos y los familiares del cronograma de actividades semanales.
- Muy buena coordinación de horarios en la atención por las diferentes disciplinas.
- Asignación preestablecida del profesional de acuerdo a la frecuencia de atención.

- Asignación fija y preestablecida del esquema u hoja de ruta, donde cada área tiene establecidos en forma fija los horarios de atención.
- La asignación del esquema lo realiza el CEOS antes que el paciente se interne. Esto mejoró la relación con los servicios y se pudo abandonarse la "forma artesanal", optimizando el tiempo y el trabajo de enfermería.
- Garantía de actividad completa para el paciente todos los días.
- Se comenzó con actividad por la tarde.
- Los pacientes internados son atendidos por profesionales asignados específicamente y no se superponen con los ambulatorios.
- Se logró un registro único con conocimiento previo por todo el equipo de las fechas programadas de altas e ingresos.
- Mejora en los tiempos de espera para la internación
- Mejora en la organización de los traslados de los pacientes con Obras Sociales y con los Municipios.
- Mejora en la comunicación del trabajo interdisciplinario
- Mejora del clima laboral.
- Mejora sustancial en el registro de la evolución del paciente en las historias clínicas debido a que las mismas se encuentran disponibles en tiempo y forma en los diferentes lugares de atención.
- Mejora en la comunicación entre profesionales y los familiares sobre todo en la fijación de objetivos y la preparación y notificación del alta.

Encuestas de satisfacción realizadas

A los Pacientes y Familiares:

1. Conocimiento previo del organigrama de trabajo semanal: Conformidad
2. Cumplimiento del cronograma de actividades semanales: Conformidad
3. Actividades semanales del cronograma: Conformidad

A los profesionales:

1. Comunicación de la dinámica del trabajo interdisciplinario: Mejora
2. Comunicación entre la institución y los pacientes / familiares: Mejora
3. Calidad de atención del paciente: Mejora

4. Relate brevemente la experiencia.

Como resultado de los problemas planteados en la reunión de Jefes de Áreas con la Dirección del Hospital, sobre la organización de las actividades asistenciales de los pacientes internados y que traían problemas tanto en la calidad de atención como en la organización de los servicios, se buscó cambiar el proceso de atención creando un sistema de módulos informatizados y en RED, en tiempo real con todas las áreas. La creación de los mismos como la puesta en marcha del nuevo organigrama, rápidamente fue aceptado

por los profesionales, el personal del hospital y mejoró la atención de los pacientes. Durante la implementación y a sugerencia de los profesionales actuantes se realizaron algunos ajustes, que fueron mejorando la dinámica de funcionamiento, entre ellos una ampliación del número de módulos y el desdoblamiento de los mismos en los turnos de mañana y tarde. Por otro lado la informatización del mismo mejoró la información de las distintas áreas dado que cada uno puede ver en tiempo real el organigrama de atención y donde se encuentra el paciente en cada momento.

ENFOQUE EN EL USUARIO: describa la forma en que la Institución conoce y actualiza el conocimiento de las necesidades y expectativas de sus usuarios para la determinación de las características de los servicios, en esta experiencia.

1. Identificación de los usuarios actuales: describa las áreas de influencia, coberturas, grupos de edad.

Los usuarios actuales son los pacientes internados y sus familiares.

Los criterios de internación son: ser mayores de 18 años con o sin cobertura social, mayoritariamente provenientes de la región sanitaria VI (Almirante Brown , Lomas de Zamora , Quilmes , Varela , Berazategui, Avellaneda, Lanús, Esteban Echeverría, Ezeiza) aunque el Hospital recibe pacientes de otras localidades y en ocasiones de otras provincias

2. Identificación de los usuarios potenciales: describa metodologías utilizadas para identificarlos y obtener información sobre sus necesidades y expectativas.

Los usuarios identificados fueron: Los pacientes.

Los datos fueron obtenidos a través del sistema informatizado de registro que utiliza el Hospital y que depende del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires. SICS.

3. Mencione, en orden de frecuencia, las necesidades que plantean los usuarios.

En las encuestas realizadas a 7 pacientes se mencionaron las siguientes necesidades en relación al cronograma de actividades semanales :

1) Se solicita aumentar la atención en los diversos servicios, en forma grupal e individual .(4)

2) Espacios libres en el cronograma las actividades. (2)

3) Comunicar si un profesional no concurre. (1)

4) Entregar el cronograma de actividades .(1)

4. Explique las mejoras realizadas teniendo en cuenta las sugerencias recibidas.

Mejoras para los usuarios fueron:

1) Disminución del tiempo entre la fecha asignada en el CEOS para la internación y la fecha de ingreso a la internación.

2) Mejora en el tiempo desde el ingreso a la internación y el inicio terapéutico de los diferentes estímulos.

3) Aumento de los estímulos y la frecuencia de atención.

4) Ante ausencia del profesional reemplazo automático, por otro, a cargo del jefe de servicio

5) Entrega al paciente el cronograma de actividades.

5. Describa la metodología utilizada para la administración de reclamos y sugerencias.

La metodología utilizada fue: una reunión semanal entre los jefes de Unidad y Servicio con la dirección del hospital y en reuniones periódicas a través del CEOS y Reunión de equipo, así como también las reuniones de cada servicio y unidad en particular . En todas estas instancias se monitoreo permanentemente el funcionamiento del sistema MODULOS y se tomaron en cuenta las dificultades y sugerencias para poder realizar el ajuste del sistema.

6. Describa el sistema de información utilizado para que los usuarios conozcan sus derechos y obligaciones.

Se informo a las pacientes y las familias :

- ✓ Opciones de internación durante la evaluación psicosocial.
- ✓ Cronograma semanal de actividades en el CEOS
- ✓ Consentimiento Informado al ingreso a la internación reforzando la información y evacuando dudas en cada servicio.
- ✓ Notificación de Derechos y Obligaciones durante la internación.

CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN LA EXPERIENCIA.

1. Describa los programas de capacitación sobre Calidad implementados, en el marco de esta experiencia, para personal profesional y no profesional: incluir todas las actividades didácticas que se desarrollan y la periodicidad de las mismas.

Se realizó capacitación formal y a demanda por parte del programador del Sistema
MODULOS

La capacitación formal consistió en :

Curso de capacitación a los Jefes de Servicio y Unidad.

Curso de capacitación a los profesionales y al personal administrativo.

Curso a demanda en cada Servicio y Unidad.

Acompañamiento por parte del programador de las instancias de CEOS y Reunión de Equipo.

Capacitación en servicio con supervisión capacitante.

2. Metodologías utilizadas para la evaluación del desempeño: comente el diseño y operación de los esquemas de evaluación del desempeño individual y grupal en el logro de los objetivos y metas de la institución, la cultura de la calidad y la generación de conocimientos. La evaluación del desempeño

La metodología utilizada para la evaluación del desempeño fue en tres etapas.

1^{er} etapa: Transición entre el sistema de Cronograma de Actividades anterior y el Sistema de

MODULOS con monitoreo permanente de la implementación del sistema.

2^{da} etapa: Implementación en su totalidad de 16 Módulos del sistema con monitoreo y ajustes dinámicos.

3^{er} etapa: Ampliación del Sistema a 20 MODULOS, desdoblamiento de los mismos y ampliación de oferta horaria. Monitoreo permanente con ajustes dinámicos de la ampliación. Implementación de un programa informático para la aplicación de los módulos y su integración en Red.

3. Describa las metodologías implementadas para el reconocimiento del personal en el marco de esta experiencia.

Se realizaron evaluaciones permanentes con el personal de cada servicio por parte de los jefes de áreas y estos traían la inquietud a la reunión semanal de jefes con la dirección. También se implementaron encuestas a los profesionales y se tuvieron en cuenta sus inquietudes.

Describa cómo identifica y satisface las necesidades del personal.

En base al resultado del análisis de las historias clínicas anteriores y posteriores a la implementación del sistema Módulos y a través de las encuestas semiestructuradas hechas al personal y se pudo evidenciar:

- ✓ Aumento en los cronogramas de la frecuencia de atención de los pacientes.
- ✓ Anticipación de los horarios del cronograma de actividades.
- ✓ Facilidad para corresponder los módulos con las necesidades terapéuticas.
- ✓ Mejora en la comunicación de los miembros del equipo.

Describa las mejoras producidas en el ambiente laboral teniendo en cuenta la opinión del personal.

Se evidenciaron mejoras en:

- ✓ Incremento en el aprovechamiento de los recursos de internación (cama)
- ✓ Mejora en la calidad de atención.
- ✓ Ampliación de la cobertura de Obras Social a través de nuevos convenios.
- ✓ Mejora del clima laboral, fortaleciendo la comunicación y la organización del trabajo.

MEJORA DE PROCESOS

1. Comité de Calidad: describa cómo está conformado, dependencia y frecuencia de las reuniones.

En proceso de formación.

2. Definición y diseño de procesos: Describa la metodología utilizada para el diseño, control y mejora de los procesos, definiendo los enlaces para construir cadenas de valor -

desde el proveedor hasta el usuario – que garanticen el logro de los objetivos estratégicos planificados.

En proceso de formación.

3. Describa los procesos clave y periodicidad de revisión.

En proceso de formación.

4. Describa planes, programas y sus presupuestos para cumplir con las normas establecidas para el Área de Seguridad y manejo de desechos y residuos peligrosos.

Se sigue el programa y presupuesto del Hospital Dr. Lucio Meléndez para residuos patológicos

RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA

1. Especificar los resultados obtenidos en relación al abordaje estratégico consignado.

Resultados obtenidos en base a:

- Datos estadísticos
- Análisis de 10 historias clínicas previas y 10 historias clínicas posteriores a la implementación del sistema de Módulos.
- Encuestas realizadas a profesionales (17)
- Encuestas realizadas a pacientes internados (7)

RESULTADOS:

1- Resultados estadísticos de la cantidad de pacientes internados bajo la modalidad de lunes a viernes y de Hospital de día.

Primer semestre de cada año:

2014 (Sin implementación del sistema de módulos) Total de pacientes internados: **25**

2015 (Con implementación del sistema de módulos) Total de pacientes internados: **34**

Aumento en la cantidad de pacientes internados

2- Resultado de las 17 encuestas a los profesionales

- Implementación del sistema de módulos
88% de los profesionales está de acuerdo con la implementación del sistema de módulos.

- Mejoría de la comunicación en la dinámica de trabajo interdisciplinario
82% de los profesionales considera que el sistema de módulos mejoró la comunicación en la dinámica de trabajo interdisciplinario.
- Mejoría de la comunicación entre la institución y los pacientes / familiares
65% de los profesionales considera que el sistema de módulos mejoró la comunicación entre la institución y los pacientes / familiares.
- Mejoría en la calidad de atención de los pacientes
70.5% de los profesionales considera que el sistema de módulos mejoró la calidad de atención de los pacientes.

3. **Resultado de las encuestas a 7 pacientes internados**

- Conocimiento previo del cronograma de actividades
100% de los pacientes internados conocía con anticipación su cronograma de actividades semanales.
- Cumplimiento del cronograma de actividades
100 % de los pacientes internados afirman que se cumple el cronograma de actividades semanales.
- Conformidad con las actividades programadas
85% de los pacientes internados manifestó estar conforme con su cronograma de actividades.

4. **Resultado del análisis de 10 historias clínicas anteriores a la implementación del sistema de módulos y de 10 historias clínicas actuales con implementación del sistema de módulos.**

- Disminución del 75% del tiempo promedio expresado en cantidad de días entre el CEOS y la fecha de ingreso a la internación.

Promedio de tiempo con el sistema anterior: **25.4 días**

Promedio de tiempo con el sistema de módulos: **8.9 días**

- Mejora del 65% del tiempo promedio expresado en días entre el ingreso a la internación y el comienzo de la atención en las diferentes áreas.

Promedio de tiempo con el sistema anterior: **7.1 días**

Promedio de tiempo de módulos: **2.5 días**

- **Aumento promedio del 52 %** de la frecuencia de atención semanal en diferentes servicios y unidades. En pacientes que concurrían con diferentes frecuencias (5-3 y 2 días semanales)

FRECUENCIA	ESTÍMULOS		
	Antes	Ahora	%
5	10	13	+ 30%
3	6.5	10.5	+ 61.5 %
2	3	5	+ 66 %
Promedio			+ 52.5 %

Totales de estímulos recibidos según frecuencia antes y después de la implementación del sistema de módulos:

2. Consigne la población efectivamente atendida por la experiencia.

Los pacientes atendidos fueron todos los internados bajo la modalidad de lunes a viernes y de hospital de día, con diagnóstico de Lesión Medular, Accidente Cerebro Vascular, Traumatismo de Cráneo Encefálico y pacientes traumatológicos en fase de rehabilitación.

3. Describir los aspectos que favorecen la sostenibilidad de la experiencia.

La sostenibilidad esta asegurada por:

- Por el monitoreo y ajuste permanente del sistema de módulos por parte de los jefes de áreas y la dirección del hospital.
- Por el control permanente del funcionamiento del sistema informático aplicado por el programador en sistemas.
- La aceptación y consenso del personal.

IMPACTO SOCIAL:

1. Describa los beneficios que recibió la ciudadanía por la implementación de esta experiencia.

La implementación de esta experiencia brindó múltiples beneficios:

- Mejora de la comunicación con los pacientes y la familia en relación a los tiempos y condiciones de ingreso al tratamiento.
- Mejora en la organización de los traslados de los pacientes con las Obras Sociales y el Municipio.
- Disminución del tiempo de espera para la internación.

- Disminución del tiempo de espera para iniciar el tratamiento una vez ingresado
- Incremento de las horas de atención y número de estímulos de tratamiento.
- Mejora en la organización del cronograma semanal de actividades.
- Incremento del número de internaciones del hospital.
- Mayor aprovechamiento por parte de los pacientes de la disponibilidad de los talleres (Hidroterapia, Kinesiología grupal, Arte y Recreativo).
- Esquema de trabajo para el paciente preestablecido, con conocimiento por parte de los mismos y los familiares del cronograma de actividades semanales. Aceptación de los pacientes y las familias.
- Mejora en la comunicación entre profesionales y los familiares sobre todo en la fijación de objetivos y la preparación y notificación del alta.

2. Mencione los beneficios que recibió la Institución por la implementación de la experiencia.

- Mejora de la coordinación de horarios en la atención por las diferentes disciplinas.
- Asignación preestablecida del profesional de acuerdo a la frecuencia de atención.
- Asignación fija y preestablecida del esquema u hoja de ruta, donde cada área tiene establecidos en forma fija los horarios de atención.
- La asignación del esquema por el CEOS antes que el paciente se interne, mejoró la relación con los servicios y se dejó de hacer en "forma artesanal".
- Actividad completa para los pacientes todos los días.
- Incorporación del turno tarde al programa de actividades
- Los pacientes internados son atendidos por profesionales asignados específicamente y no se superponen con los ambulatorios.
- Se logró un registro único con conocimiento previo por todo el equipo de las fechas programadas de alta e ingresos.
- Mejora en la comunicación y la programación del trabajo interdisciplinario
- Mejora del clima laboral, aumentando y mejorando la comunicación y la organización del trabajo.
- Mejora sustancial en el registro de la evolución del paciente en las historias clínicas debido a que las mismas se encontraron en tiempo y forma en los diferentes lugares de atención.
- Mejora en la comunicación entre profesionales y los familiares sobre todo en la fijación de objetivos y la preparación y notificación del alta.
- Incremento del número de camas y el aprovechamiento de las mismas.
- Mejora en la calidad de la atención.
- Ampliación de la cobertura de Obras Sociales a través de nuevos convenios.

3. De corresponder, mencionar las características que permitirían la replicabilidad de la experiencia

La experiencia descrita es factible de ser replicada en otras instituciones de iguales o semejantes características.