




La gestión de microsistemas como estrategia de liderazgo

Carola Orrego
 Directora de proyectos de seguridad del paciente
 Instituto Universitario Avedis Donabedian

II encuentro nacional de calidad en salud






La Fundación Avedis Donabedian (FAD) es una entidad sin ánimo de lucro que se constituyó el 13 de julio de 1989 en la ciudad de Barcelona, y cuya misión es: “la promoción de la mejora y perfeccionamiento de los servicios sanitarios y sociales, tanto públicos como privados mediante la introducción de nuevos sistemas y modelos de planificación, gestión, evaluación e introducción de cambios, basados en la cooperación entre los diferentes agentes que intervienen en dichos servicios o procesos”.

Ha creado además, y dependen de ella:

- El “**Instituto Universitario Avedis Donabedian**” en conjunto con la Universidad Autónoma de Barcelona
- La “**Fundación para la Acreditación y el Desarrollo Asistencial**” (FADA) organismo acreditador en salud en alianza con La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations de los Estados Unidos
- “**Centro Avedis Donabedian**” en Colombia

NUESTROS VALORES

1. Compromiso para generalizar la calidad a todos los ámbitos
2. Alto nivel científico y aportación de valor en nuestras acciones
3. Compartir conocimientos y crear sinergias
4. Innovación
5. Independencia y credibilidad
6. Ayudar a generar ambientes laborales amigables, tanto en los centros con los que trabajamos como en nuestra propia organización.





ÁREAS DE ACTIVIDAD

Líneas de acción

1. Planes de calidad
2. Investigación
3. Docencia
4. Seguridad de la atención en salud
5. Acreditación en salud
6. Indicadores de calidad
7. Atención centrada en la persona
8. Dependencia y Servicios Sociales
9. Iniciativas internacionales
10. Proyectos colaborativos: e-pract
11. Premios de calidad

Proyectos

AVEDIS DONABEDIAN
INSTITUTO UNIVERSITARIO-UNA
XXXXXXXXXXXX
INVESTIGACIÓN

UAB
Universitat Autònoma
de Barcelona

XXXXXXXXXXXX
AVEDIS DONABEDIAN
XXXXXXXXXXXX
FUNDACIÓN

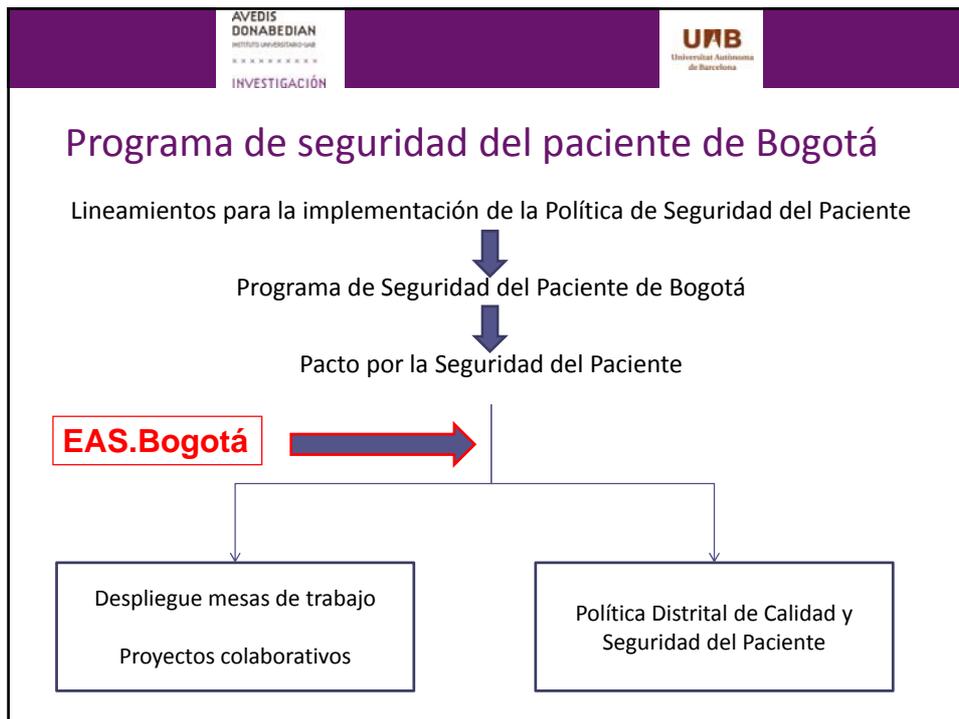
PRESENCIA INTERNACIONAL

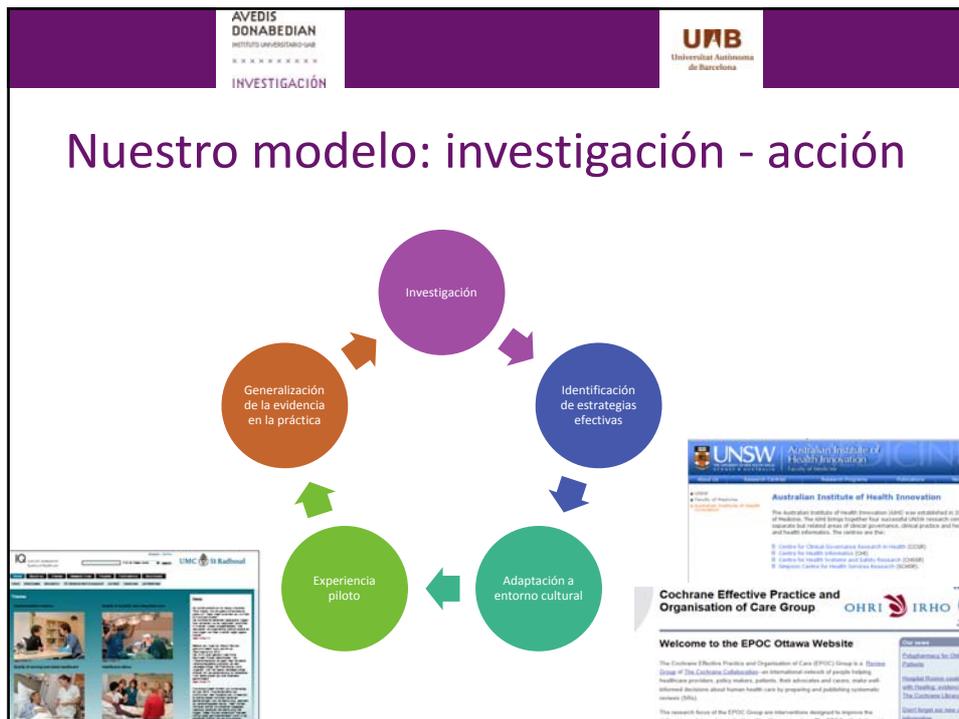
- **Proyectos de investigación en diversos países europeos:**
 - Proyecto Marquis: 389 hospitales de Bélgica, República Checa, Francia, Irlanda, Polonia, España, Holanda, Reino Unido
 - Proyecto Duque: 240 hospitales de Francia, España, Reino Unido, Alemania, Polonia, Portugal, República Checa y Turquía
- **The ISQua Accreditation Research Working Group** en colaboración con Accreditation Canada, anteriormente conocido como the Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA), the Haute Autorité de Santé (HAS) de Francia y the Council for Health Service Accreditation of Southern Africa (COHSASA)
(<http://www.isquaresearch.com/WebsiteBG.aspx>)
- **CLICSS: Consorcio latinoamericano de innovación, calidad y seguridad en salud** en alianza con el Institute for Healthcare Improvement y otras destacadas organizaciones dedicadas a la mejora de la calidad en Latinoamérica.
(<http://www.clicss.org/>)
- **Ente acreditador** en alianza con Joint Commission International
(<http://www.acreditacionfada.org/>)
- **Formación en calidad en salud** desde 1996 de alumnos latinoamericanos provenientes de Colombia, México, Chile, Argentina, Brasil, Venezuela y Cuba

AVEDIS DONABEDIAN
INSTITUTO UNIVERSITARIO-UNA
XXXXXXXXXXXX
INVESTIGACIÓN

UAB
Universitat Autònoma
de Barcelona

XXXXXXXXXXXX
AVEDIS DONABEDIAN
XXXXXXXXXXXX
FUNDACIÓN





Barreras a la mejora continua

- ¿Cuántos profesionales en vuestras organizaciones están interesados en participar activamente en la mejora continua?
- ¿Cuántos profesionales en vuestras organizaciones consideran la mejora de la calidad como una responsabilidad propia e individual?
 - Esfuerzo por la mejora continua, es eludida por muchos profesionales sanitarios incluyendo médicos.
 - Desde la perspectiva de muchos profesionales, la mejora de la calidad todavía está asociada a una estrategia de control de costos



Visión de los profesionales

- “Otra vez nos vienen con una nueva idea”
- “Mas trabajo”
- “Pero si esto ya lo tenemos” “Esto ya lo hacemos”
- No me informan, no sé lo que pasa a nivel de la gestión, solo me “comunican” lo que tengo que hacer a partir de ahora...
- “ellos nos dan las soluciones y ahora somos nosotros quienes las tenemos que aplicar”
- “Para esto a mi no me pagan”
- “A veces visualizas tan claramente el enorme gap que existe entre los que trabajamos día a día en la provisión de la atención y quienes están en los niveles directivos “ “Sientes que no conocen nuestra realidad”

AVEDIS
DONABEDIAN
INSTITUTE UNIVERSITARIO-UNA
XXXXXXXXXX
INVESTIGACIÓN

UAB
Universitat Autònoma
de Barcelona

Barreras a la mejora de la calidad

- Abismo entre los profesionales que prestan la atención y sus líderes
- Quienes deciden los recursos que una organización destina son los profesionales que están en atención directa



AVEDIS
DONABEDIAN
INSTITUTE UNIVERSITARIO-UNA
XXXXXXXXXX
INVESTIGACIÓN

UAB
Universitat Autònoma
de Barcelona

La innovación y la mejora de la atención tiene que producirse al nivel mas cercano del paciente




Factores comunes en investigaciones sobre situaciones críticas en UK



Inadecuada gestión o liderazgo
 Falta de implicación de pacientes y profesionales
 Pobre comunicación y aislamiento
 Fallos en los procesos o sistemas

Education and debate
The use and impact of inquiries in the NHS
 Kieran Walker, Joan Higgins
 When things go wrong in the NHS an inquiry is often set up to find how what happened and what can be learnt. Kieran Walker and Joan Higgins show that since the 1970s inquiries have been reserved to increasingly often to investigate service failures. Such inquiries take various forms, but the pressure seems to be increasing for them to be set up as independent external investigations with full investigational powers.
 In the past few years the NHS has been subject to several major inquiries. Such inquiries have been established to investigate poor clinical performance, major service failures, or even criminal misconduct, and they seem to have become an increasingly common political and managerial response to any major problem in the NHS. In a study, the aims, methods and effects of inquiries have begun to be reviewed.
Summary points
 NHS inquiries take various forms, from small internal inquiries to statutory cases set up by parliament.
 Many inquiry reports highlight similar sorts of failures suggesting that lessons are not always...




La calidad del liderazgo influye en los resultados de la organización

- El liderazgo inefectivo fue considerado una causa raíz en la mitad de los eventos centinela notificados a Joint Commision durante el año 2006

AVEDIS
DONABEDIAN
INSTITUT UNIVERSITARI DE
XXXXXXXXXX
INVESTIGACIÓ

UAB
Universitat Autònoma
de Barcelona

Niveles donde se puede producir la innovación y el cambio



```
graph LR; A[Paciente y la comunidad] --> B[Microsistema de atención]; B --> C[Macroorganización]; C --> D[Contexto (entorno)]
```

A veces intentamos cambiar el nivel equivocado!!!

AVEDIS
DONABEDIAN
INSTITUT UNIVERSITARI DE
XXXXXXXXXX
INVESTIGACIÓ

UAB
Universitat Autònoma
de Barcelona

Microsistemas

- Son la estructura pequeña y funcional de unidades con profesionales que trabajan de forma conjunta de forma regular en la atención directa de una subpoblación de pacientes de una organización.

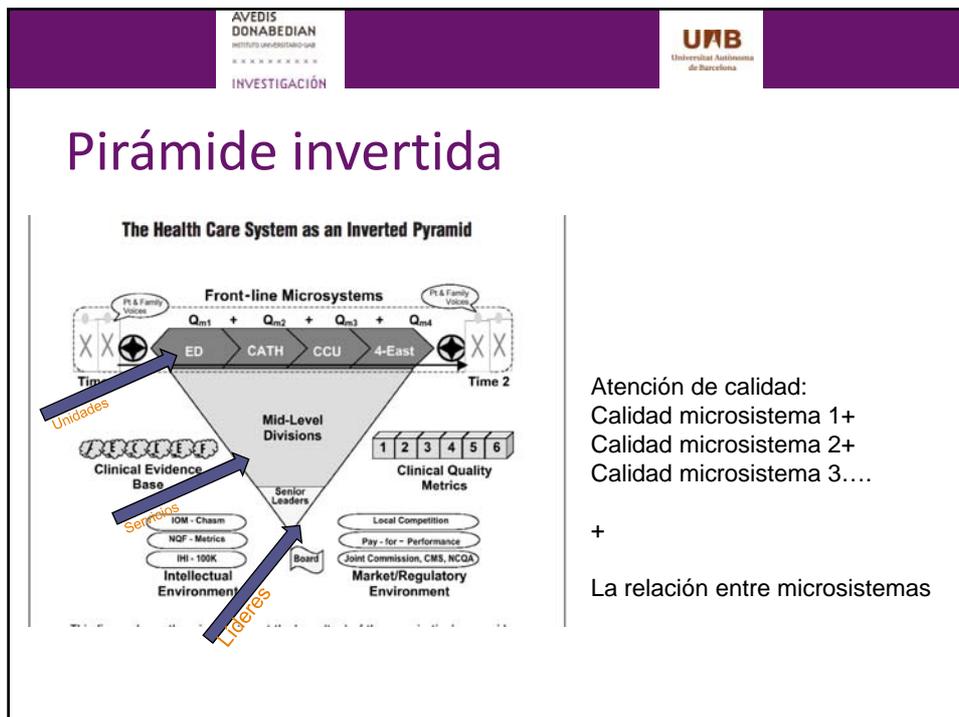
(Quinn,1992)

Microsistemas

- ¿Cuántas personas en el auditorio forman parte de un microsistema?
- ¿Cuántas personas son líderes de un microsistema?

Microsistemas

- Tienen objetivos clínicos y de negocio vinculados con sus procesos y un entorno de información compartido, lo que produce resultados de actuación compartidos.
- Son sistemas complejos adaptativos por lo que su trabajo principal debe estar asociado con objetivos centrales alineados con las necesidades internas de los profesionales y que se mantengan en el tiempo.

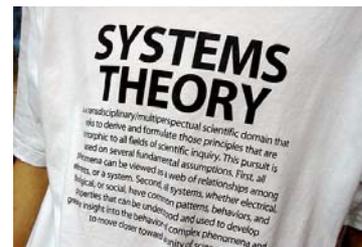


Líderes

- Facilitar /favorecer a la organización (entendida como un sistema) para alcanzar sus objetivos:
 - Atención de alta calidad y seguridad

Pensamiento sistémico

- Más que pensar que una organización sanitaria es un conglomerado de unidades, piense en ellas como “Sistemas”: Una combinación de procesos, personas, y otros recursos que , trabajando juntos alcanzan un fin.



Liderar un microsistema

- La clave está en facilitar la creación de innovaciones a los profesionales que están al lado del paciente
- “Porque no sabes tanto del paciente y los procesos de atención, como ellos lo saben”

Aspectos claves en la gestión de un microsistema

- **Liderazgo del microsistema:** constancia del propósito, objetivos claros.
- **Cultura del microsistema:** patrones, valores y creencias
- **Soporte macro de la organización:** provee reconocimiento, información, y recursos para que el microsistema alcance sus objetivos
- **Foco al paciente:** satisfacer sus necesidades
- **Foco en los profesionales:** alinear roles, competencias, formación.
- **Interdependencia entre el equipo de trabajo:** confianza, colaboración, apreciación de los roles complementarios.
- **Disponibilidad de información:** un entorno de información rico, que favorezca una comunicación efectiva
- **Procesos de mejora:** atmosfera para aprender y rediseñar, apoyado por monitorización continua de la atención.
- **Patrones de actuación:** utilización de retroalimentación, promoviendo la competencia positiva, discusión acerca de la actuación.




e-pract Centros

Son programas formativos y de mejora que pretenden conseguir incrementar resultados en la atención mediante actividades formativas, sensibilización y participación activa de los profesionales y la realización de cambios organizativos con gran énfasis en la gestión de microsistemas.






Definición y diseño del proyecto

Actividades y materiales realizados por el Instituto Donabedian-UAB
Definición y diseño del proyecto

Actividades a desarrollar por el centro con el apoyo del Instituto Donabedian-UAB
Diagnóstico y planificación
Implementación
Mantenimiento
Certificación

Herramientas de evaluación

- Cuestionario electrónico para evaluación del contexto y evaluación de las barreras iniciales del centro
- Manual de diseño y evaluación de indicadores
- Herramienta para la autoevaluación y análisis automático de indicadores

Herramientas formativas

Curso de e-learning disponible para los profesionales del centro

Herramientas de implementación

- **Herramienta Web** para la identificación de problemas, planificación de las mejoras, elaboración de informe de proyecto y gestión de la formación realizada en el centro.
- **Herramienta electrónica y servicio de soporte** para la elaboración del plan de acción en el centro
- Documentación para la implementación

Diseño común

- Material formativo único
- Protocolos únicos
- Indicadores clínicos validados y únicos
- Estrategias de evaluación comunes
- Creación de herramientas que favorecen la gestión de la calidad del microsistema

Diagnóstico y planificación



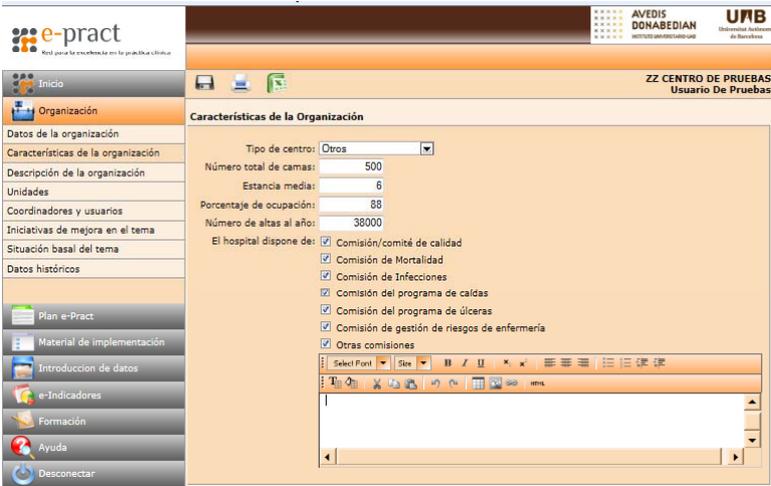



Diagnóstico y planificación

1. Adhesión del centro al proyecto
2. Apoyo de la dirección del centro
3. Identificación de unidades o servicios (“microsistemas”) piloto
4. Reuniones para el lanzamiento y comunicación del proyecto en las unidades piloto
5. Constitución de un “equipo para la mejora”
6. Evaluación basal de la situación
7. Identificación de problemas y posibles estrategias de mejora más relevantes en el tema de mejora
8. Definición de objetivos específicos de las unidades
9. Formación de responsables de centros en metodología de mejora y estrategias de cambio




Evaluación del punto de partida del centro



The screenshot shows the 'e-pract' application interface. The main content area is titled 'Características de la Organización'. It contains the following data:

- Tipo de centro: Otros
- Número total de camas: 500
- Estancia media: 6
- Porcentaje de ocupación: 88
- Número de altas al año: 38000

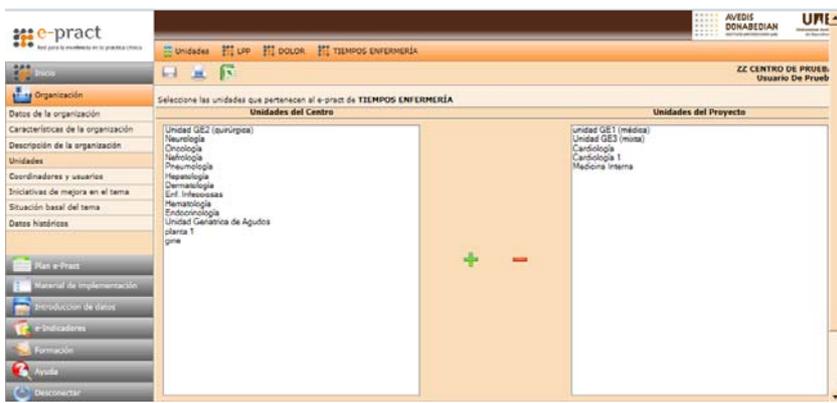
Under 'El hospital dispone de:', the following checkboxes are checked:

- Comisión/comité de calidad
- Comisión de Mortalidad
- Comisión de Infecciones
- Comisión del programa de caídas
- Comisión del programa de úlceras
- Comisión de gestión de riesgos de enfermería

There is also an 'Otras comisiones' section with a text area for additional input.

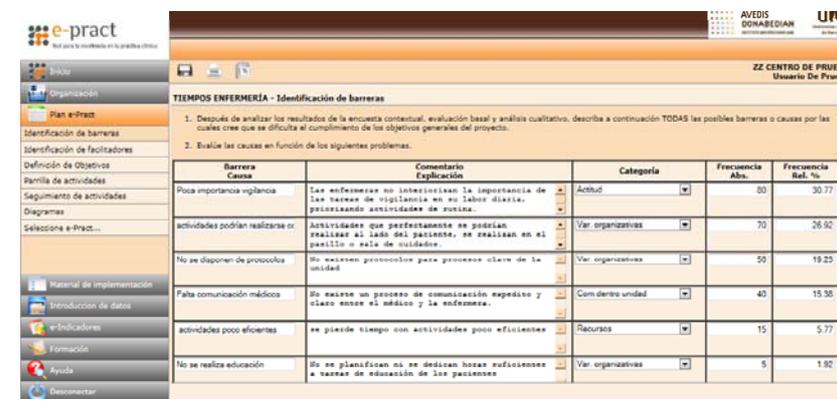



Identificación de los microsistemas de la organización






Identificación de barreras y facilitadores específicos del microsistema



1. Después de analizar los resultados de la encuesta contextual, evaluación base y análisis cualitativo, describa e continúe TODAS las posibles barreras o causas por las cuales cree que se dificulta el cumplimiento de los objetivos generales del proyecto.

2. Evalúe las causas en función de los siguientes problemas.

Barrera Causa	Comentario Explicación	Categoría	Frecuencia Abs.	Frecuencia Rel. %
Poca importancia vigilancia	Se enfoca en no interiorizar la importancia de las tareas de vigilancia en su labor diaria, priorizando actividades de rutina.	Actitud	80	30.77
actividades podrían realizarse or	Actividades que perfectamente se podrían realizar al lado del paciente, se realizan en el pasillo o sala de unidades.	Var organizativas	70	26.60
No se disponen de protocolos	No existen protocolos para procesos clave de la unidad.	Var organizativas	50	18.52
Falta comunicación médicos	No existe un proceso de comunicación expedito y claro entre el médico y la enfermera.	Com.dentro unidad	40	15.38
actividades poco eficientes	se pierde tiempo con actividades poco eficientes	Recursos	15	5.77
No se realiza educación	No se planifican ni se dedican horas suficientes a tareas de educación de los pacientes	Var organizativas	5	1.92

AVEDIS DONABEDIAN
INSTITUTO UNIVERSITARIO-UB

 INVESTIGACIÓN

UFB
Universitat Autònoma de Barcelona

Identificar las principales causas a nuestros problemas

Causa	Porcentaje
Poca importancia vigilancia	30.77%
No se realizan con paciente	26.92%
No se dispone de protocolos	19.22%
Falta comunicación médicos	15.28%
Actividades poco eficientes	5.77%
No se realiza educación	1.92%
OTROS	0%

Ishikawa - Barreras

AVEDIS DONABEDIAN
INSTITUTO UNIVERSITARIO-UB

 INVESTIGACIÓN

UFB
Universitat Autònoma de Barcelona

Evaluación cuantitativa basal

Indicador	Porcentaje
Registro y evaluación periódica	35.33%
Efectividad del tto farmacológico	61.63%
Grado de satisfacción de Analgesia	81.94%
Información y educación al paciente	47.53%
Prevalencia de pacientes con Dolor	32.14%

Se evalúan pocos indicadores, de manera homogénea, evaluación e interpretación instantánea de los indicadores




Definición de objetivos para la mejora (específicos de microsistema)






ZZ CENTRO DE PRUEB
Usuario De Prueb

TIEMPOS ENFERMERÍA - Definición de Objetivos

• En función del diagnóstico realizado, proponga objetivos propios para la unidad que vayan alineados con los objetivos de proyecto. (Por ejemplo realizar actividades formativas a todos los profesionales de la unidad)

	Objetivo	Cifra a alcanzar
1	Los pacientes ingresados en la unidad recibirán un 60% de atención en presencia del paciente a finales del 2012 y un 70% a finales del 2013	60
2	Los pacientes ingresados en la unidad recibirán un 15% del tiempo de atención de enfermería en presencia del paciente, destinado a tareas de	15
3	Los pacientes ingresados en la unidad recibirán un 5% del tiempo de atención de enfermería en presencia del paciente, a tareas de educación.	0
4	Se mejorará la homogeneización de la práctica en 3 procesos clínicos claves de enfermería para finales del 2012 y 3 procesos para finales del	0
5		

+




Implementación

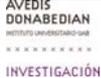
Actividades y materiales realizados por el Instituto Donabedian-UAB
Actividades a desarrollar por el centro con el apoyo del Instituto Donabedian-UAB






Intervención de múltiples componentes

Formación	
Utilización de métodos de mejora continua de la calidad	
Medición de la práctica	
Creación de redes de aprendizaje	
Implicación del paciente y de los profesionales	
Cambios organizativos	
Audit y feedback	




Implementación

1. Difusión de los resultados y objetivos
2. Determinación de estrategias de mejora
3. Implementar estrategias
4. Reuniones de seguimiento y trabajo colaborativo
5. Puesta en marcha de estrategias formativas: formación online y formación en métodos
6. Monitorización de la práctica
7. Despliegue a otras unidades (utilizando el mismo proceso que en D y P)




Relevancia de la comunicación

- Sesiones iniciales
- Poster de resultados
- Estrategias de mejora propuestas por los profesionales




Red para la excelencia en la práctica clínica
Proyecto: "Mas tiempo en presencia del paciente"

Hospital
Unidad

Poner la pantalla e identificar operativa de hospital

Antecedentes del proyecto

Pequeña introducción que incluya la motivación del centro por querer participar en el proyecto

Principales resultados

Aquí se puede poner alguna gráfica de las incidencias, de urgencias y de parto

Causas o barreras identificadas por los profesionales y en la evaluación

Listar las barreras más relevantes.

Acciones de mejora

Listar las acciones de mejora propuestas

Propuestas (Escribe tus propuestas)




Curso de formación e-learning

EL CONTROL DEL DOLOR, UN DERECHO DEL PACIENTE

Curso básico de fundamentos y manejo de dolor agudo

Módulo 2: Fisiopatología del dolor
Total de pantallas: 52
Tiempo estimado de realización: 60 min.

3. Mecanismos de producción del dolor

Introducción

La producción del dolor, es un proceso que en términos generales está compuesto por 4 etapas:



- 1 Transducción
- 2 Transmisión
- 3 Modulación
- 4 Percepción

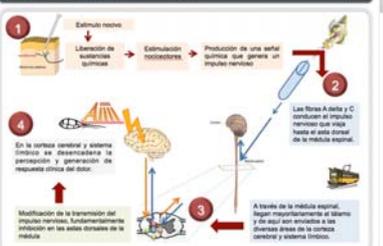
En las siguientes pantallas se representa de forma esquemática y simplificada el mecanismo de producción del dolor y se detallan sus componentes

0. Presentación



¿Sabías que el sistema de producción del dolor aunque es muy complejo es también muy rápido? ¿segundos después del contacto con el estímulo doloroso?!

3. Mecanismos de producción del dolor



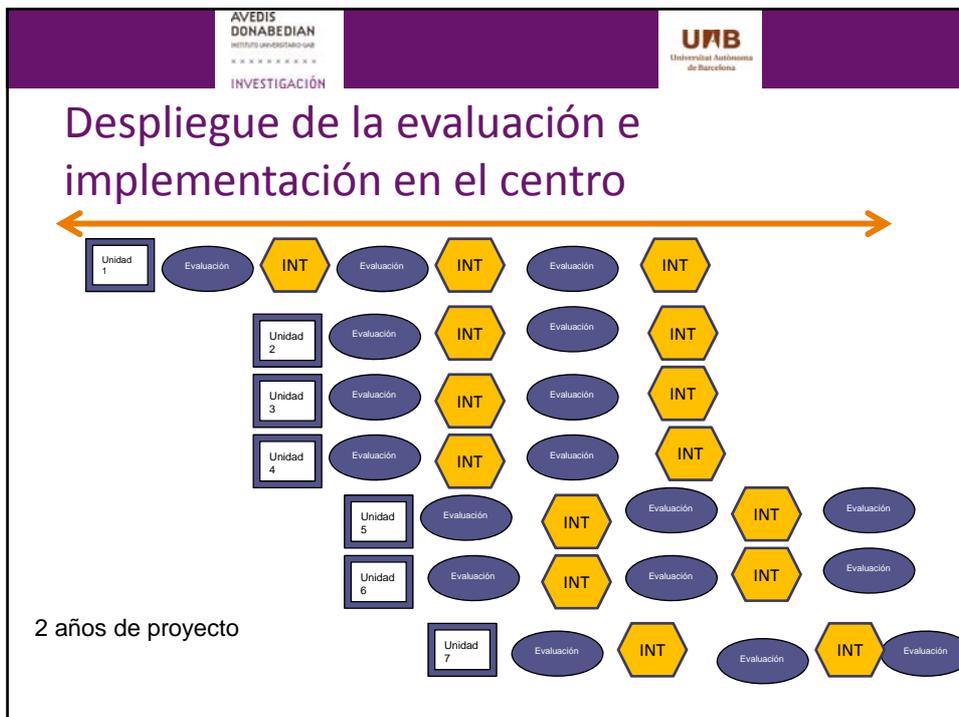
1 Estímulo nocivo
2 Liberación de sustancias químicas
3 Estimulación de receptores
4 Producción de una señal eléctrica que genera un impulso nervioso

En la corteza cerebral y sistema límbico se desencadena la percepción y generación de respuesta crítica del dolor.

Modulación de la transmisión del impulso nervioso. Fundamentalmente influencia en las vías descendentes de la médula.

Las fibras A delta y C conducen el impulso nervioso que llega hasta el área dorsal de la médula espinal.

A través de la médula espinal, según el tipo de estímulo y del tipo de estímulo se dirigen desde la corteza cerebral y sistema límbico.



**Indicadores evaluados
homogeneamente**

Categoría	Porcentaje
Registro y evaluación periódica	95.13%
Efectividad del tto farmacológico	61.6%
Grado de Insaturación de Analgesia	81.9%
Información y educación al paciente	47.1%
Prevalencia de pacientes con Dolor	22.14%

Se evalúan pocos indicadores, de manera homogénea, evaluación e interpretación instantánea de los indicadores

Elección de indicadores clave

Unidad	Porcentaje
Trauma-ortopedia	13.52%
Urología	55.43%
Enf. Infecciosas	1.58%
Oncología	70.83%
Gastroenterología	30.2%
Hepatología	47.5%

Se evalúan los resultados a nivel global y por unidades

Sistemas de evaluación simples

AVEDIS DONABEDIAN
INSTITUTO UNIVERSITARIO-UB
XXXXXXXXXX
INVESTIGACIÓN

UB
Universitat Autònoma de Barcelona

e-pract
Red para la excelencia en la práctica clínica

MI Centro Comparar con otros participantes Todos los participantes

CENTRO DE PRUEBAS
Usuario De Pruebas

Registro y evaluación periódica

En este apartado se podrán hacer consultas a nivel del propio centro. Se podrán conocer los resultados globales del centro o para cada unidad adherida al proyecto.

Evaluación del Indicador

4	34	10	40
5	48	11	56
6	44	12	58

P-chart: Registro y evaluación periódica

Se utilizan métodos CEP que permite evaluar de forma sencilla pero rigurosa

Benchmarking entre microsistemas

AVEDIS DONABEDIAN
INSTITUTO UNIVERSITARIO-UB
XXXXXXXXXX
INVESTIGACIÓN

UB
Universitat Autònoma de Barcelona

e-pract
Red para la excelencia en la práctica clínica

MI Centro Comparar con otros participantes Todos los participantes

CENTRO DE PRUEBAS
Usuario De Pruebas

Registro y evaluación periódica

En este apartado se podrán hacer consultas a nivel del propio centro. Se podrán conocer los resultados globales del centro o para cada unidad adherida al proyecto.

Descripción de las variables

P25
P50
P75

Nº evaluaciones del dolor en las últimas 24 horas

Descripción de las variables a partir de gráficos descriptivos y medidas de tendencia central y dispersión

Benchmarking entre organizaciones

Utilización de herramientas benchmarking

Comparación del indicador Entre Unidades			
Unidad 8	7,8	32,4	49,6
Unidad 9	52	32,4	49,6

Funnel chart showing performance distribution with N: 20 and Valor: 52. Boxplot showing the distribution of values for 'Su Unidad'.

Realización de benchmarking

A nivel de centro

Comparándose con otros centros

A nivel global de todos los participantes

AVEDIS
DONABEDIAN
INSTITUTO UNIVERSITARIO UAB
XXXXXXXXXX
INVESTIGACIÓN

UAB
Universitat Autònoma
de Barcelona

Mantenimiento



Actividades y materiales realizados por el Instituto Donabedian-UAB

Actividades a desarrollar por el centro con el apoyo del Instituto Donabedian-UAB

Definición y diseño del proyecto

Diagnóstico y planificación

Implementación

Mantenimiento

Certificación

AVEDIS
DONABEDIAN
INSTITUTO UNIVERSITARIO UAB
XXXXXXXXXX
INVESTIGACIÓN

UAB
Universitat Autònoma
de Barcelona

Mantenimiento

- Continuar con la implementación de cambios y la estrategia de evaluación
- Plan de sostenibilidad

Función del líder de un microsistema

- Los líderes deben ser entrenadores no “arregladores”, enseñar a aquellos que dan la atención: la manera de observar y experimentar con el método científico.
- Los líderes no pueden tener todas las soluciones, y deben actuar como facilitadores y no resolver problemas.
- Estimular la colaboración entre profesionales: dar un sentido al trabajo conjunto
- Conseguir que funcione

Implicar al paciente

- Poner al paciente en el modelo
- Se dispone de un feedback inmediato
- Se ofrece una oportunidad de captar información
- El paciente acelera el proceso de innovación






Función del líder de un microsistema

- Crear el clima para que el microsistema se desarrolle
- Conseguir que funcione
- Proporcionar los recursos necesarios para lograr mejoras




Función para el éxito en la implementación de la evidencia

- *f(SI) = Naturaleza y tipo de evidencia + Contexto + Cómo el proceso es facilitado*

Implementation Science


Debate **Open Access**

Evaluating the successful implementation of evidence into practice using the PARIHS framework: theoretical and practical challenges
 Alison L. Kitson^{*1}, Jo Rycroft-Malone², Gill Harvey³, Brendan McCormack⁴, Kate Seers⁵ and Angie Titchen⁶

Address: ¹Green College, University of Oxford, Woodstock Road, Oxford OX2 6HG, UK; ²Centre for Health Related Research, School for Health Care Sciences, College of Health & Behavioral Sciences, University of Wales, Bangor, UK; ³Centre for Public Policy and Management, Manchester Business School, University of Manchester, Booth Street West, Manchester M15 4PB, UK; ⁴Institute of Nursing Research, University of Ulster, Shore Road, Newtownabbey, Co. Antrim, BT37 0QB, Northern Ireland, UK; ⁵RCN Institute, School of Health and Social Studies, University of Warwick, Coventry CV4 7AL, UK and ⁶Fonny University of Applied Science, Eindhoven, The Netherlands
 Email: Alison L. Kitson^{*} - alk23@brinternet.com; Jo Rycroft-Malone - j.rycroft-malone@bangor.ac.uk; Gill Harvey - gill.harvey@mbs.ac.uk; Brendan McCormack - b.mccormack@ulster.ac.uk; Kate Seers - kate.seers@warwick.ac.uk; Angie Titchen - a.titchen@fonny.nl
^{*} Corresponding author

Función del líder de un mesosistema

- Principal rol: apoyo de los microsistemas
- Forjar un vínculo con el macro-sistema
- Garantizar la comunicación con otros microsistemas



Función de un líder de un macrosistema

- “Servir” a los microsistemas
- Preparar la infra-estructura a nivel macro



AVEDIS
 DONABEDIAN
 INSTITUT UNIVERSITARI DE

 INVESTIGACIÓ

UAB
 Universitat Autònoma
 de Barcelona

Facilitadores en la gestión de microsistemas

- El énfasis en los “pequeños pasos”
- La sensación de propiedad sobre la monitorización y actividades de seguimiento (libre de la “penalización externa”)
- El líder interno del microsistema

UNIVERSITY OF
 BIRMINGHAM
 Health Services Management Centre

 CLINICAL MICROSYSTEMS: AN EVALUATION

 Health Services Management Centre (HSMC),
 School of Public Policy,
 University of Birmingham

 January 2007

AVEDIS
 DONABEDIAN
 INSTITUT UNIVERSITARI DE

 INVESTIGACIÓ

UAB
 Universitat Autònoma
 de Barcelona

Conclusiones (I)

- Los microsistemas clínicos son la más pequeña unidad replicable en un sistema de salud.
- El rediseño de los sistemas de salud puede ser exitosos únicamente con líderes que transformen estas unidades clínicas para optimizar la actuación, con el objetivo de satisfacer las necesidades del paciente y la comunicación existente entre los microsistemas.

Conclusiones (II)

Considerar como aspectos clave en la gestión de microsistemas:

- Utilizar información
- Planificar
- Comunicar
- Cambiar actuación
- Enfoque en los profesionales y en el paciente

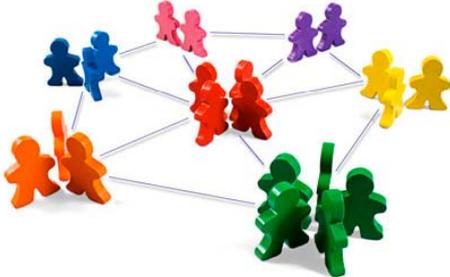
Reflexión...

Como profesional que forma parte de un microsistema:

- ¿Qué aspectos son claves en su unidad?
- ¿Cuales son los objetivos compartidos por los profesionales de su unidad?
- ¿Cuales son los indicadores que se evalúan en su unidad?
- ¿Cada cuanto tiempo?
- ¿Qué información dispongo para mejorar mi práctica en la unidad?
- ¿Cuáles son los principales problemas de la unidad?
- Si usted es el/la líder de la unidad. ¿Conoce el nivel de actuación de los profesionales de la unidad?
- ¿Cómo es la colaboración existente entre los profesionales de la unidad?
- ¿Han sido informados de forma constante sobre estos resultados ?
- ¿Los profesionales son quienes toman decisiones y propuestas de cambio?





¡GRACIAS!

corrego@fadq.org
e-pract@fadq.org

www.fadq.org




MUCHAS GRACIAS



x x x x x
 x x x x x
AVEDIS DONABEDIAN
 x x x x x
 x x x x x
 INSTITUTO UNIVERSITARIO-UAB

BARCELONA
 C/ Provença, 293, pral.
 08037 Barcelona
 Tel.: +34 932 076 608

MADRID
 Paseo de la Castellana, 141
 (Edificio Cuzco IV)
 28046 Madrid
 Tel.: +34 917 498 046

fad@fadq.org www.fadq.org