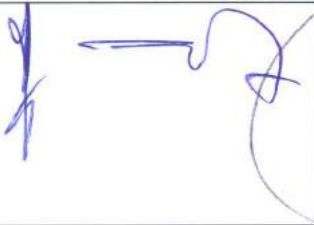






Denominación: <b>GESTIÓN DE EQUIPOS DE MEJORA</b>		
Código: <b>ARCA-003</b>	Versión: <b>01</b>	Origen: <b>Área Calidad</b>
Fecha de vigencia: <b>22 MAYO 2017</b>	Páginas: <b>5</b>	

**Documento ARCA-003**

**GESTIÓN DE EQUIPOS DE MEJORA**

**VERSIÓN 01**

	<b>ELABORADO POR</b>	<b>REVISADO POR</b>	<b>APROBADO POR</b>
<b>ACLARACIÓN</b>	Zulma Seguí Miguel A. Hermida Cristina Fevola	Ricardo A. Otero	Ricardo Campodónico
<b>CARGO</b>		Jefe Área Calidad	Director Ejecutivo
<b>FIRMA</b>			
<b>SELLO</b>		 Dr. RICARDO OTERO AREA DE CALIDAD	 Dr. Ricardo Campodónico DIRECCIÓN EJECUTIVA



Denominación: <b>GESTIÓN DE EQUIPOS DE MEJORA</b>		
Código: <b>ARCA-003</b>	Versión: <b>01</b>	Origen: <b>Área Calidad</b>
Fecha de vigencia: <b>22 MAYO 2017</b>	Páginas: 5	

## **GESTIÓN DE EQUIPOS DE MEJORA**

### **JUSTIFICACIÓN:**

Desde hace unos años comenzaron a funcionar en el HEC una serie de equipos interdisciplinarios que tenían como origen la necesidad de resolver problemas puntuales de gestión. Basta mencionar los que tuvieron actuación entre 2012 y 2015: Procuración de Órganos y Tejidos, Productos Médicos, Registros Clínicos y Proceso Quirúrgico.

Lamentablemente, su funcionamiento se fue haciendo cada vez más esporádico, hasta cesar totalmente. Es por ello, que la Dirección Ejecutiva solicitó al Área Calidad hacerse cargo de su normatización y del seguimiento de sus actividades mediante el diseño de un mínimo marco regulatorio institucional que los contenga y oficialice su funcionamiento.

Cabe destacar que, si bien los equipos originales estaban enfocados primordialmente a la gestión clínica, la presente norma no excluye ningún ámbito de la gestión en el HEC, incluyendo tanto a las áreas y servicios estratégicos, de realización y de apoyo, asistenciales o no.

**ÁMBITO DE APLICACIÓN:** Todo el hospital en su conjunto.

**RESPONSABLE/S DE SU APLICACIÓN:** Área Calidad.

**RESPONSABLE/S DEL CONTROL DE APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS:** Área Calidad.

### **TEXTO DE LA NORMA:**

Definición: denominamos Equipo de Mejora (EdM) a un equipo multidisciplinario, formado específicamente para detectar las causas de una determinada no conformidad, proponer las acciones destinadas a su corrección y prevención y evaluar el desempeño de éstas. Alcanzado el resultado esperado, el equipo se disuelve, pasando la responsabilidad de continuar con el control a los respectivos gestores de proceso.

También aplicamos esta definición a otros equipos cuya formación no tenga como objetivo una no conformidad, sino cualquier otro inconveniente detectado en la gestión clínica y/o administrativa, aún cuando esté fuera del alcance actual o futuro del SGC.

Se diferencia de un Comité en que éste es permanente y su acción no se limita a resolver una no conformidad o situación específica, sino a un ámbito determinado del quehacer hospitalario, actuando en función de asesoramiento de las Áreas Directivas. El EdM tiene, como se definió previamente, funciones ejecutivas y de control.

Detección de la necesidad de creación de un EdM: existen dos alternativas:

- a) A partir de No Conformidades (situaciones detectadas por los gestores de procesos y/o auditores, internos y externos del SGC y registradas en su módulo de seguimiento [QMS®]), que no puedan ser resueltas por la gestión de cada proceso y requiera de la colaboración de un grupo más amplio o con diferentes incumbencias y/o competencias.
- b) A partir de otras situaciones comunicadas al Área Calidad o a las Direcciones por áreas y servicios no incorporados al SGC.



Denominación: <b>GESTIÓN DE EQUIPOS DE MEJORA</b>		
Código: <b>ARCA-003</b>	Versión: <b>01</b>	Origen: <b>Área Calidad</b>
Fecha de vigencia: <b>22 MAYO 2017</b>	Páginas: 5	

Conformación y funcionamiento del EdM:

- c) Todos los EdM serán aprobados por la Dirección Ejecutiva (DE) previamente a su funcionamiento.
- d) Para el tratamiento de No Conformidades (NC, SGC bajo Normas ISO), los integrantes serán elegidos por el Área Calidad. En el resto de los casos, a propuesta del área o servicio que detecte la necesidad, con la conformidad del Área Calidad.
- e) En la primera reunión del Equipo, se elegirá uno de los miembros para que actúe en función de coordinador y otro como secretario de actas.
- f) Los integrantes gozan de voz y voto en igualdad de condiciones.
- g) En caso de necesidad de votar una alternativa y hubiese paridad en el número de integrantes del Equipo, el coordinador tomará la opción que se considerará definitiva.
- h) El EdM tiene potestad para convocar a quienes considere necesarios para obtener información o realizar tareas necesarias para la mejor consecución de su objetivo.
- i) Las propuestas de mejora originadas en EdM serán elevadas a la DE para su autorización antes de ponerse en vigencia.
- j) Todas las propuestas de mejora originadas en un EdM deben contener un mecanismo para evaluación de su rendimiento. Sólo resultados positivos justificarán la disolución del Equipo, en cuyo caso se establecerán responsabilidades para el control ulterior del procedimiento que haya resultado exitoso.

Procedimiento:

- a) Detección de la necesidad:
  - 1. Por el Área Calidad (AC) a partir de NC: el Área Calidad solicita la autorización a la DE y convoca a los participantes.
  - 2. Por otras áreas o servicios: se propone su creación al AC y ésta solicita la autorización a la DE.
- b) Autorización por la DE.
- c) El área autorizada convoca a participantes permanentes del EdM, explicando las razones que justifican su creación y la necesidad de su participación.
- d) En la primera reunión se elige un integrante como coordinador y otro como secretario de actas. Se establece cronograma de reuniones.
- e) El EdM puede proponer integrantes no permanentes, que se consideren necesarios para la implementación del análisis y/o soluciones al problema.
- f) Luego del análisis del caso y detectada su o sus causas, el EdM propondrá acciones de solución y prevención, estando a cargo de su control hasta tanto se logre el objetivo.
- g) Resuelto el problema, se definirán las responsabilidades para la gestión definitiva y mantenimiento



Denominación: <b>GESTIÓN DE EQUIPOS DE MEJORA</b>		
Código: <b>ARCA-003</b>	Versión: <b>01</b>	Origen: <b>Área Calidad</b>
Fecha de vigencia: <b>22 MAYO 2017</b>	Páginas: <b>5</b>	

de la mejora.

- h) La participación de todos los integrantes de los EdM, permanentes y no permanentes, será a título completamente voluntario.
- i) Responsabilidades del coordinador:
1. Participar de las reuniones ordinarias y extraordinarias del EdM.
  2. Representar al EdM ante las autoridades del HEC y legitimando con su firma todo documento que el Equipo emita.
  3. Tomar decisión de implementación cada vez que haya empate entre diversas opciones.
  4. Convocar, por intermedio de la secretaría de actas, a las reuniones ordinarias y extraordinarias del Equipo.
  5. Monitorear los resultados de las acciones de mejora propuestas.
  6. Proponer a la DE y con la anuencia de la mayoría simple de los integrantes, la disolución del EdM cuando se hayan alcanzado los objetivos propuestos.
- j) Responsabilidades del secretario de actas:
1. Participar, con voz y voto, de las reuniones ordinarias y extraordinarias del EdM.
  2. Convocar, en acuerdo con la coordinación, las reuniones ordinarias y extraordinarias del Equipo.
  3. Llevar, hacer firmar y archivar una minuta de cada reunión, según modelo del Anexo I.
  4. Desarrollar la tarea administrativa necesaria para el funcionamiento del EdM.
  5. Firmar, junto con la coordinación, todo documento que el Equipo emita.
- k) Responsabilidades de los miembros permanentes:
1. Participar, con voz y voto, de las reuniones ordinarias y extraordinarias del EdM.
  2. Desarrollar las tareas relacionadas con el o los objetivos del EdM que le fueran encomendadas por el coordinador y/o consenso de los integrantes del Equipo.
- l) Responsabilidades de los miembros no permanentes:
1. Participar, con voz y sin voto, de las reuniones ordinarias y extraordinarias del EdM a las que hubiera sido convocado.

**FLUJOGRAMA:** No corresponde.

**EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y REVISIÓN:** Área Calidad.

**BIBLIOGRAFÍA:**

- l) Plan Estratégico 2012-2017.





Denominación: <b>GESTIÓN DE EQUIPOS DE MEJORA</b>		
Código: <b>ARCA-003</b>	Versión: <b>01</b>	Origen: <b>Área Calidad</b>
Fecha de vigencia: <b>22 MAYO 2017</b>	Páginas: 5	

**Anexo I**  
**MODELO DE MINUTA DE REUNIÓN**

<b>Equipo de Mejora: .. .....</b> <b>Minuta de reunión del .../.../.....</b>	
<b>Fecha:</b> .../.../..... <b>Hora de comienzo:</b> ..... <b>Hora de finalización:</b> .....	
<b>Lugar:</b>	<b>Reunión N°:</b>
<b>Coordinador:</b>	
<b>Secretario de actas:</b>	
<b>Participantes:</b>	Nombre y apellido: / Área o Servicio: Nombre y apellido: / Área o Servicio: Nombre y apellido: / Área o Servicio: Nombre y apellido: / Área o Servicio:
<b>Temas tratados</b>	1. .... 2. .... 3. ....
<b>Acuerdos logrados</b>	1. .... 2. ....
<b>Temas próxima reunión:</b> •	<b>Fecha:</b> .../.../..... <b>Lugar:</b> a confirmar <b>Hora de comienzo:</b> ..... <b>Hora de finalización:</b> .....
<b>Firmas:</b>	<b>Aclaración:</b>
<b>Coordinador:</b>	
<b>Secretario de Actas:</b>	