



Aprender de los errores:

Más allá de un lema, una
experiencia de transformación
organizacional



Aprender de los errores:

**Más allá de un lema, una
experiencia de transformación
organizacional**

Contexto

- Clínica Magallanes fue fundada en 1982.
- Atiende a la población de Magallanes, la región más austral de Chile, que tiene 150 mil habitantes.

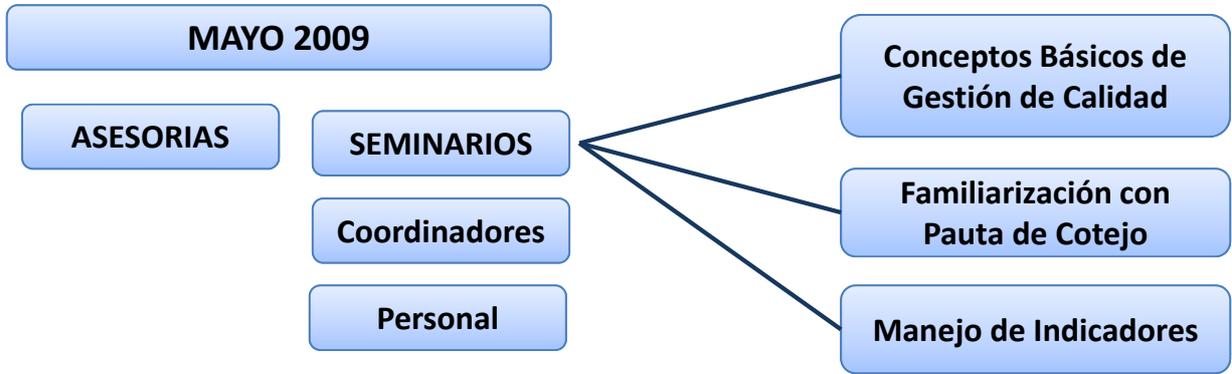


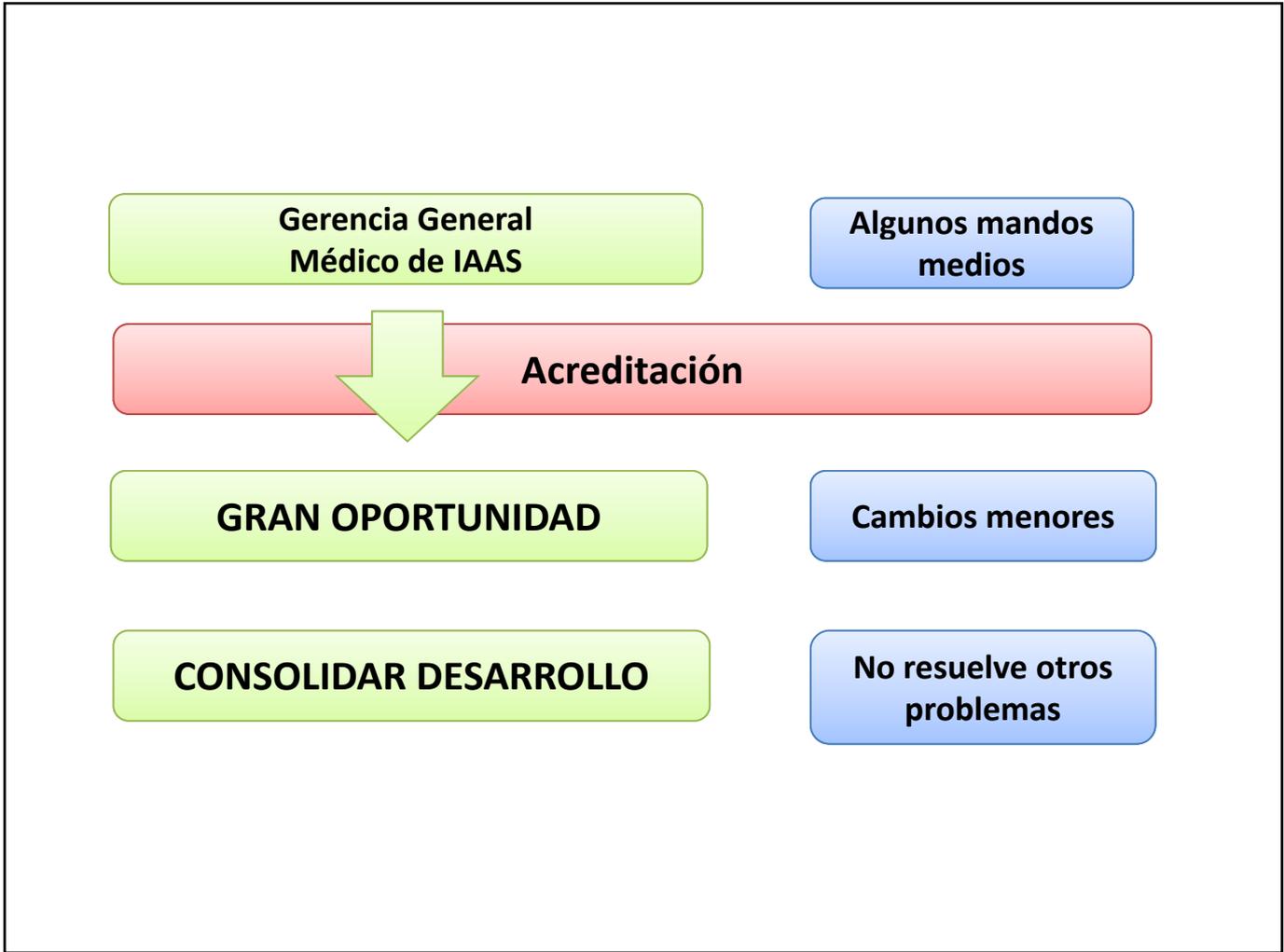


Contexto

El año 2008, en virtud del crecimiento alcanzado, se determinó estratégicamente avanzar en la implementación de la Gestión de Calidad

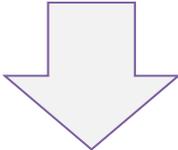
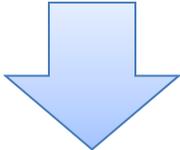








PROCESO DE CAMBIO ORGANIZACIONAL



LIDERAZGO

VISION

DEFINIR METAS

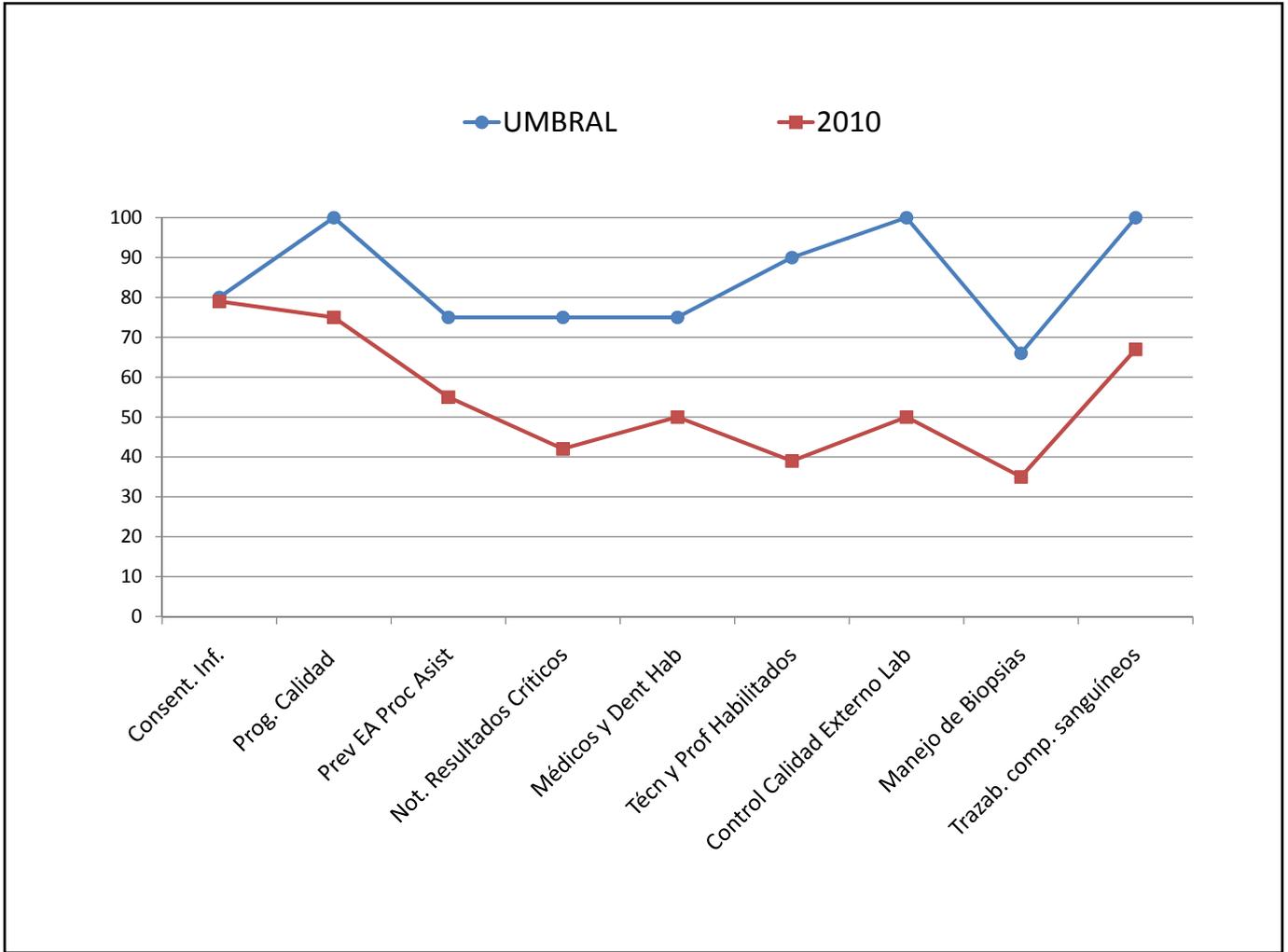
SUPERVISAR

IMPULSO CENTRALIZADO

PRIMERA EVALUACION

ENERO 2010:

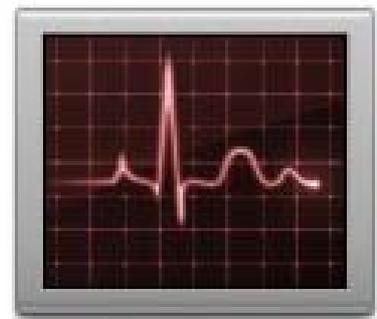
- CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL 52% 
- INCUMPLIMIENTO DE 9 OBLIGATORIAS DE 27 APLICABLES
- NO ACREDITACION 



ANALISIS DEL RESULTADO

- CUESTIONAMIENTO DE LA EVALUACION
- SOLICITUD DE REVISION
- FISCALIZACION DE LA SIS
- EVALUACION DE DOCUMENTOS POR UN NUEVO EVALUADOR EXTERNO

CONCLUSION:
SI ERA UN FRACASO





ACTITUD FRENTE AL RESULTADO NEGATIVO

GERENCIA:

- Conversación abierta y personal con los líderes de Calidad
- Clima de transparencia y apertura
 - Conversación con Coordinadores de Servicios
 - Difusión de los resultados e informes





IDENTIFICACION DE LAS DEBILIDADES

 Falta de una visión global del proceso de Gestión de la Calidad

 Falta de precisión en ciertos procesos clínicos y de los servicios de apoyo

 Falta de conocimiento sobre aspectos técnicos de Gestión de Calidad

 Debilidad para interpretar las exigencias de la Pauta de Cotejo y traducirlas en prácticas sustentables dentro de la organización

 Documentos institucionales de alto nivel académico, pero poco accesibles al personal

 Debilidad para controlar la aplicación de protocolos médicos y normas institucionales obligatorias

REQUISITOS LEGALES
El presente procedimiento cumple con un sistema institucional de registro de datos clínico y epidemiológico de los pacientes.

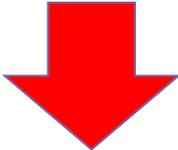
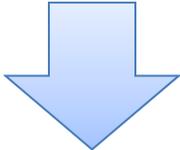
Documento REG 1
El presente procedimiento cumple con un sistema formal de datos clínicos.

REG 1.1
Disponibilidad
El presente procedimiento cumple con tener acceso a datos clínicos.

ÁREA OPERATIVA	ÁREA DE SOPORTE	RESPONSABLE	NIVEL DE APLICACIÓN	
REG 1.1	Control de Calidad	Gerencia Médica REG 1.1	Directiva y Operativa	General



PROCESO DE CAMBIO ORGANIZACIONAL



LIDERAZGO

PARTICIPACION

VISION

SENTIDO COMPARTIDO

DEFINIR METAS

CONOCIMIENTO DISTRIBUIDO

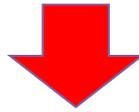
SUPERVISAR

TRABAJO COLABORATIVO

IMPULSO CENTRALIZADO



PROCESO DE CAMBIO ORGANIZACIONAL



- LIDERAZGO
- VISION
- DEFINIR METAS
- SUPERVISAR

- PARTICIPACION
- SENTIDO COMPARTIDO
- CONOCIMIENTO DISTRIBUIDO
- TRABAJO COLABORATIVO

IDENTIFICACION DE LAS DEBILIDADES

ESTRATEGIAS PARA LAS MEJORAS

ASESORIAS

TRAB. COLABORATIVO

CONTROL INST. PROCESOS CRITICOS

ASESORIASTRABAJO
COLABORATIVOCONTROL INST. PROCESOS
CRITICOS

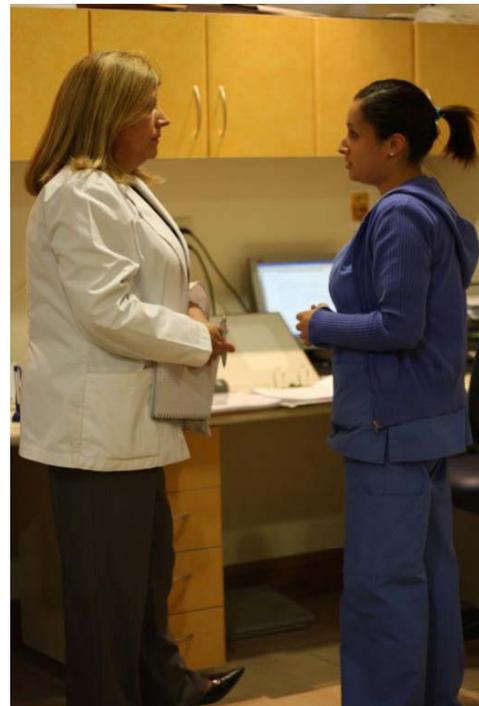
- Asesorías de carácter más pedagógico
- Capacitación a la medida del nivel real de conocimientos
- Trabajo intensivo en terreno
- Recorrido completo por todas y cada una de las características



ASESORIASTRABAJO
COLABORATIVOCONTROL INST. PROCESOS
CRITICOS

- **EJERCICIOS DE PREACREDITACION**

- Múltiples evaluaciones permiten chequeo cruzado
- Se entrena al personal en situación de evaluación



ASESORIAS

**TRABAJO
COLABORATIVO**CONTROL INST. PROCESOS
CRITICOS

Revisión de Protocolos

- Revisión de los Protocolos por cada Coordinadora
- Análisis con Asesoras y luego revisión grupal
- Revisión con sus trabajadores
- Jornadas por área



ASESORIAS

**TRABAJO
COLABORATIVO**CONTROL INST. PROCESOS
CRITICOS

FORTALECIMIENTO COMITÉ DE CALIDAD

INTEGRANTES ESTABLES

- Gerente General
- Director Médico
- Médico de IAAS
- Gerente de Calidad
- Enfermera de Calidad
- Enfermera Subdirectora de Gestión del Cuidado del Paciente

NUEVOS INTEGRANTES ESTABLES

- Enfermera de IAAS
- Médico Asesor
- Subgerente de RRHH
- Subgerente de Atención al Cliente
- Periodista a cargo de la difusión y del Software Incancer

ASESORIAS

TRABAJO
COLABORATIVOCONTROL INST. PROCESOS
CRITICOS

FORTALECIMIENTO COMITÉ DE CALIDAD

Reuniones semanales, lideradas por el Gerente General y Directivos Médicos

- Mantener una señal potente que la Acreditación era la prioridad para toda la organización
- Respaldar las decisiones transversales sobre la Mejora Continua



ASESORIAS

TRABAJO
COLABORATIVOCONTROL INST. PROCESOS
CRITICOS

- **INFORMACION Y DIFUSION**
- Charlas grupales



ASESORIAS

TRABAJO COLABORATIVO

CONTROL INST. PROCESOS CRITICOS

- INFORMACION Y DIFUSION
- Informativos, posters

+ ORGANIZACIÓN - RIESGO
= MEJORES PROFESIONALES



600

EMERGENCIA MÉDICA

- Repite 3 veces
- CÓDIGO AZUL en...
- Indicar Adulto o Niño.

SINIESTRO

- Incendio, inundación, fuga de gas
- Repite 3 veces
- CLAVE 1 en...
- Indicar SECTOR (surtos, centros, sual)
- Indicar LUGAR (especifico)

CLINICA MAGALLANES
BY PALLO DE BUENAS NOCHES



+ ORGANIZACIÓN - RIESGO
= MEJORES PROFESIONALES



600

EMERGENCIA MÉDICA

- Repite 3 veces
- CÓDIGO AZUL en...
- Indicar Adulto o Niño.

SINIESTRO

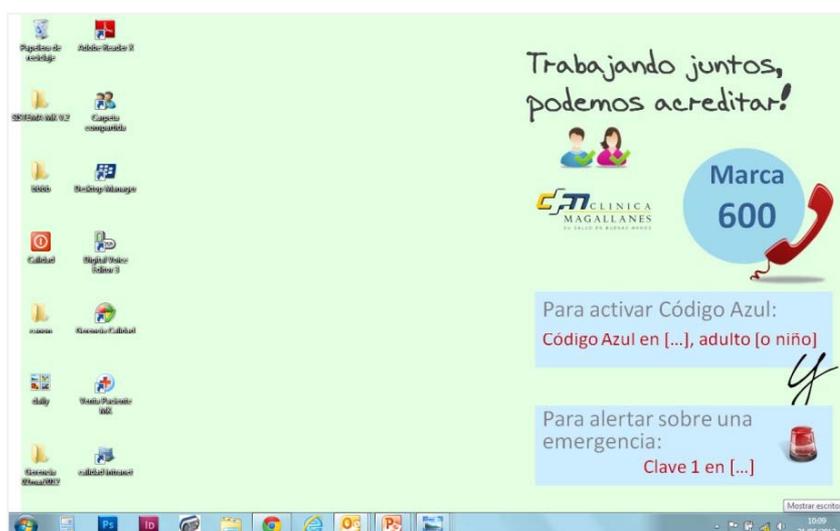
- Incendio, inundación, fuga de gas
- Repite 3 veces
- CLAVE 1 en...
- Indicar SECTOR (surtos, centros, sual)
- Indicar LUGAR (especifico)

CLINICA MAGALLANES
BY PALLO DE BUENAS NOCHES

ASESORIAS

**TRABAJO
COLABORATIVO**CONTROL INST. PROCESOS
CRITICOS

- INFORMACION Y DIFUSION
- **Protectores de pantallas**



ASESORIAS

TRABAJO
COLABORATIVOCONTROL INST. PROCESOS
CRITICOS

- INFORMACION Y DIFUSION
- **Ayuda-memoria**



ASESORIAS

TRABAJO
COLABORATIVOCONTROL INST. PROCESOS
CRITICOS

- INFORMACION Y DIFUSION
- **Stickers**

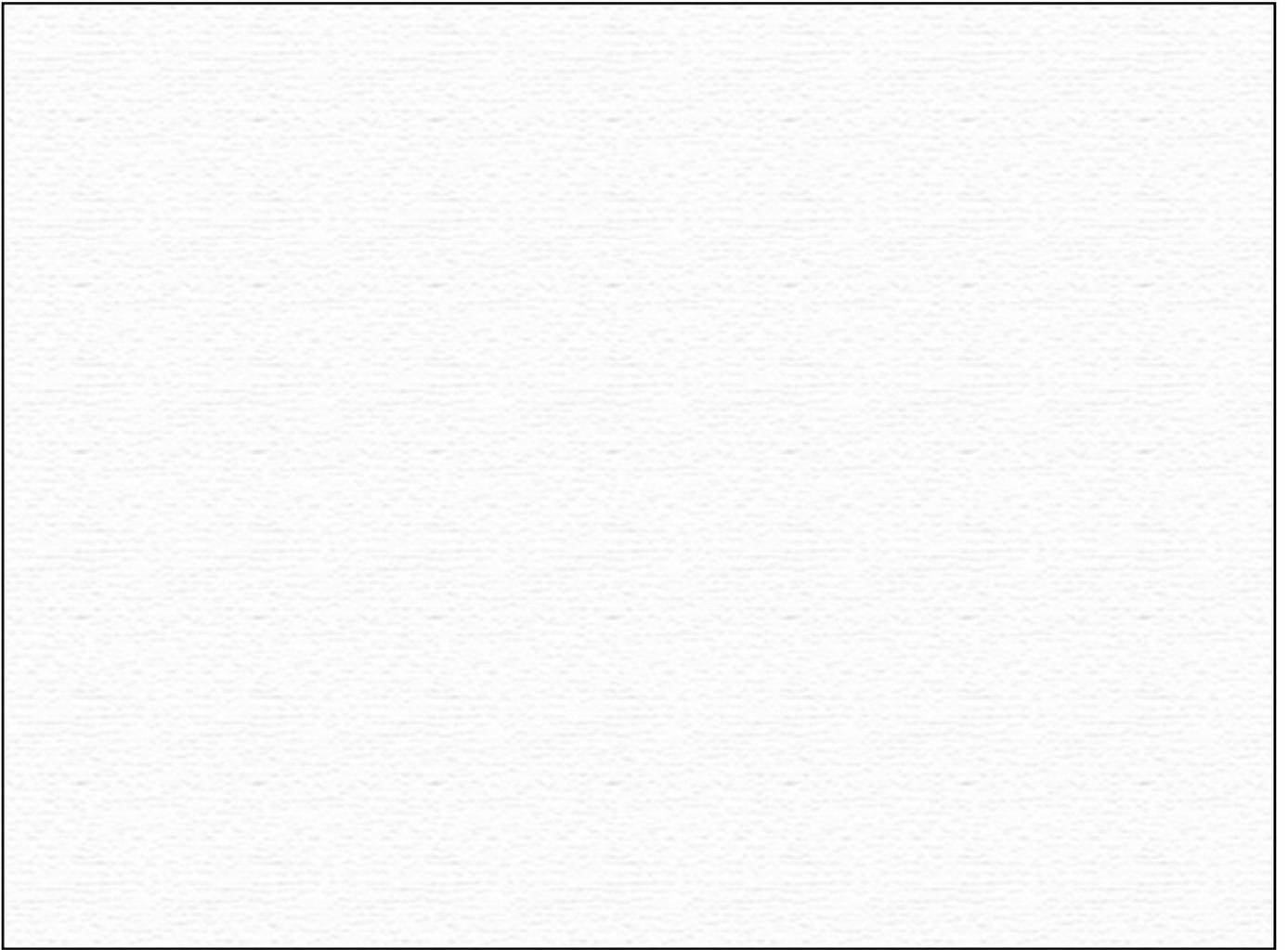


ASESORIAS

TRABAJO
COLABORATIVO

CONTROL INST. PROCESOS
CRITICOS

- INFORMACION Y DIFUSION
- **Videos**



ASESORIAS

TRABAJO
COLABORATIVOCONTROL INST.
PROCESOS CRITICOS

- Amplia difusión hacia los médicos sobre la Acreditación
- Establecimiento gradual de normas institucionales obligatorias



ASESORIAS

TRABAJO
COLABORATIVO

CONTROL INST. PROCESOS
CRITICOS

- Fuerte control del cumplimiento de las normas por Admisión y Enfermeras
- Apoyo permanente de la Dirección Médica



ASESORIAS

TRABAJO
COLABORATIVO

CONTROL INST. PROCESOS
CRITICOS

CONSIDERACIONES DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL

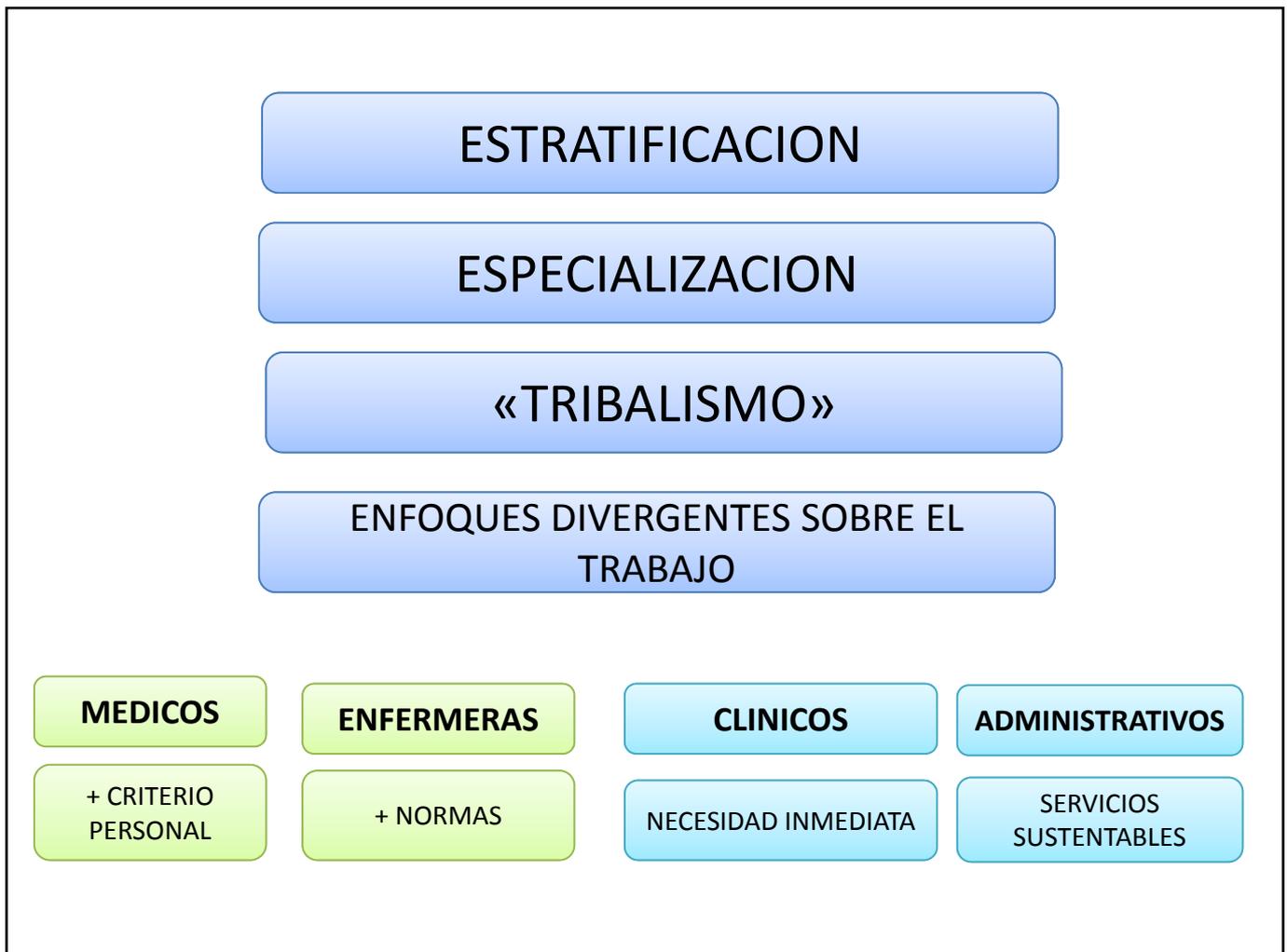


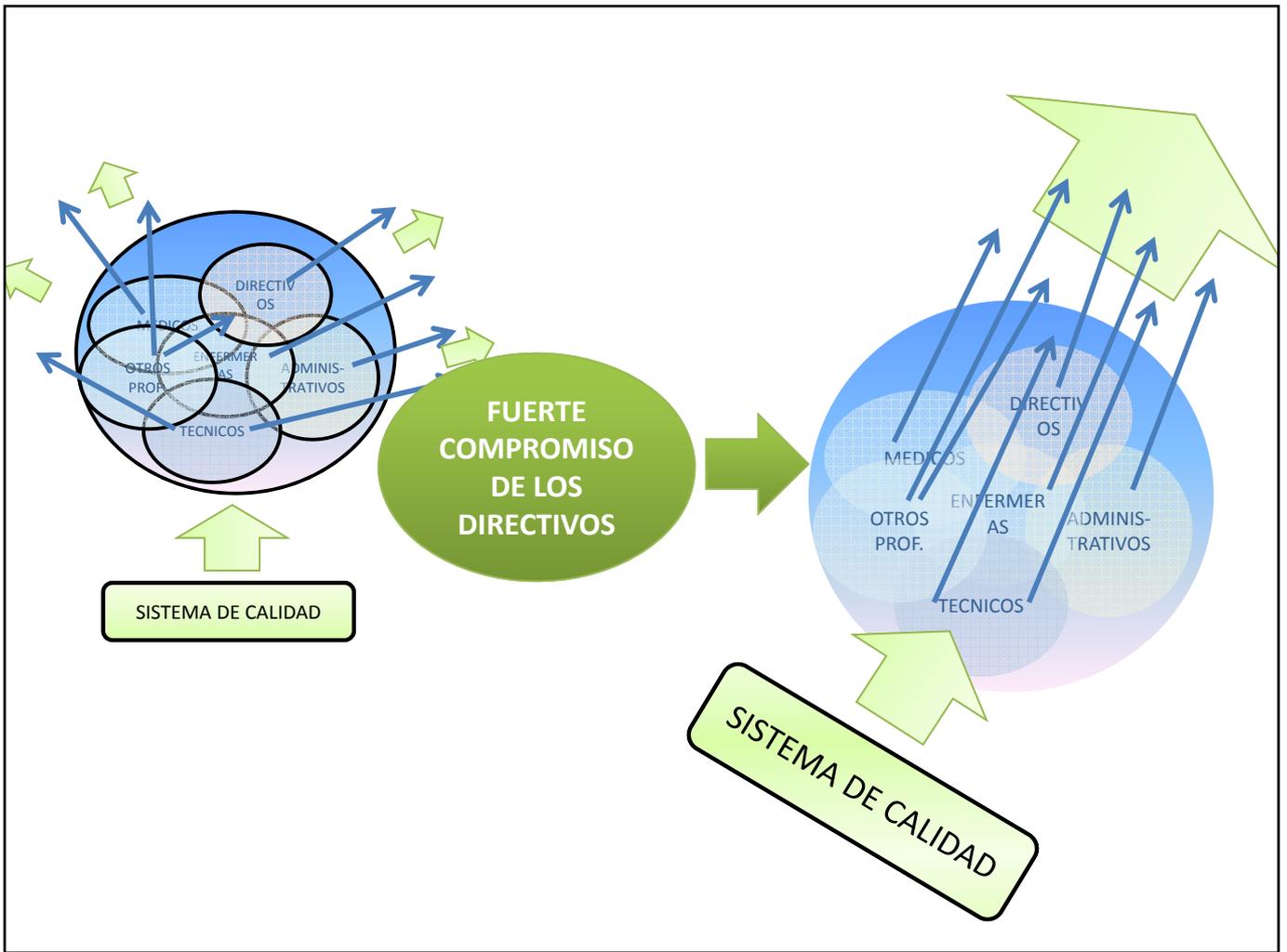
ESTRATIFICACION

ESPECIALIZACION

«TRIBALISMO»

ENFOQUES DIVERGENTES SOBRE EL
TRABAJO





**FUERTE
COMPROMISO
DE LOS
DIRECTIVOS**

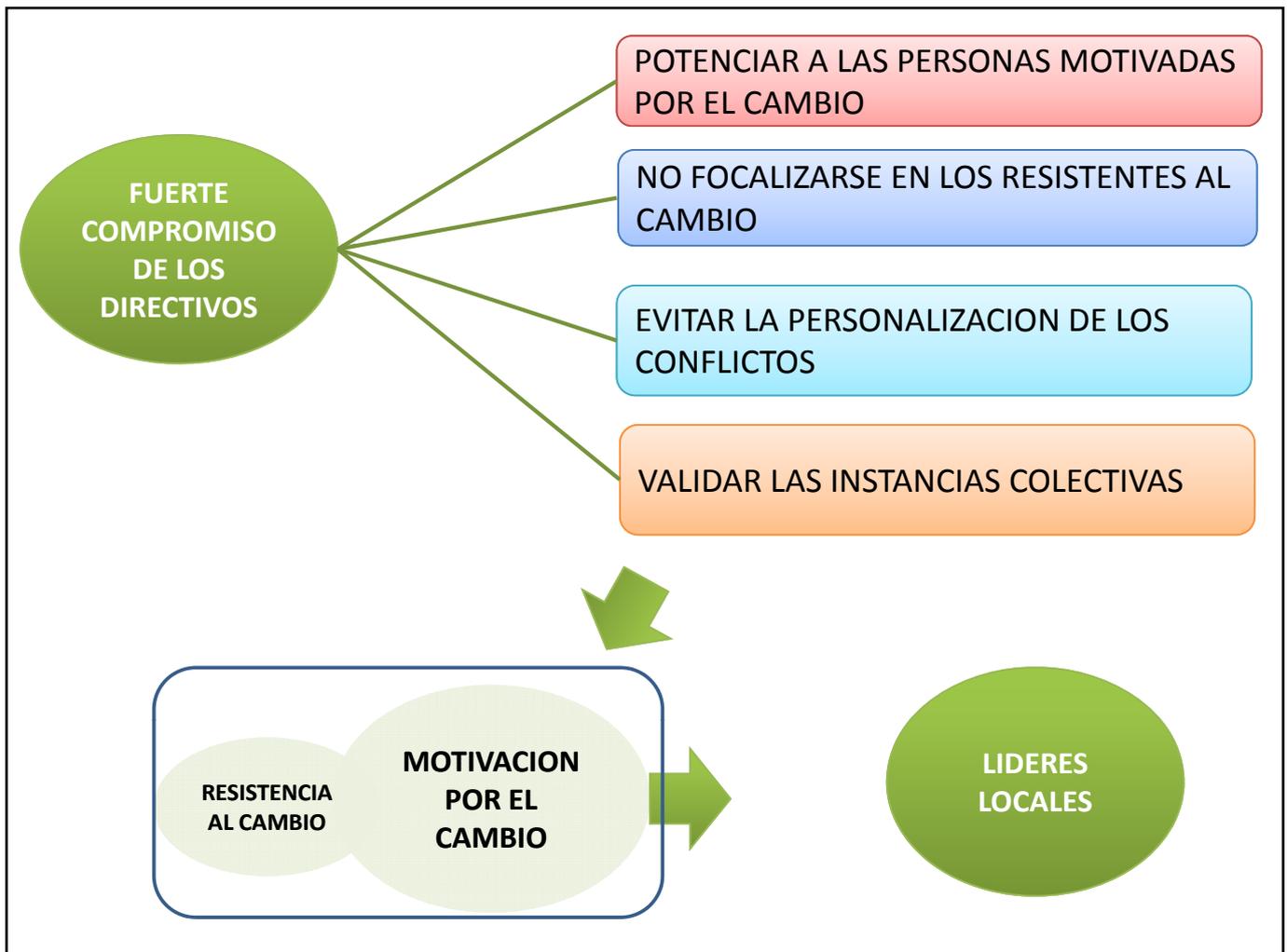
PROVEER LOS RECURSOS

**PRIORIZAR LA GESTION DE
LA CALIDAD**

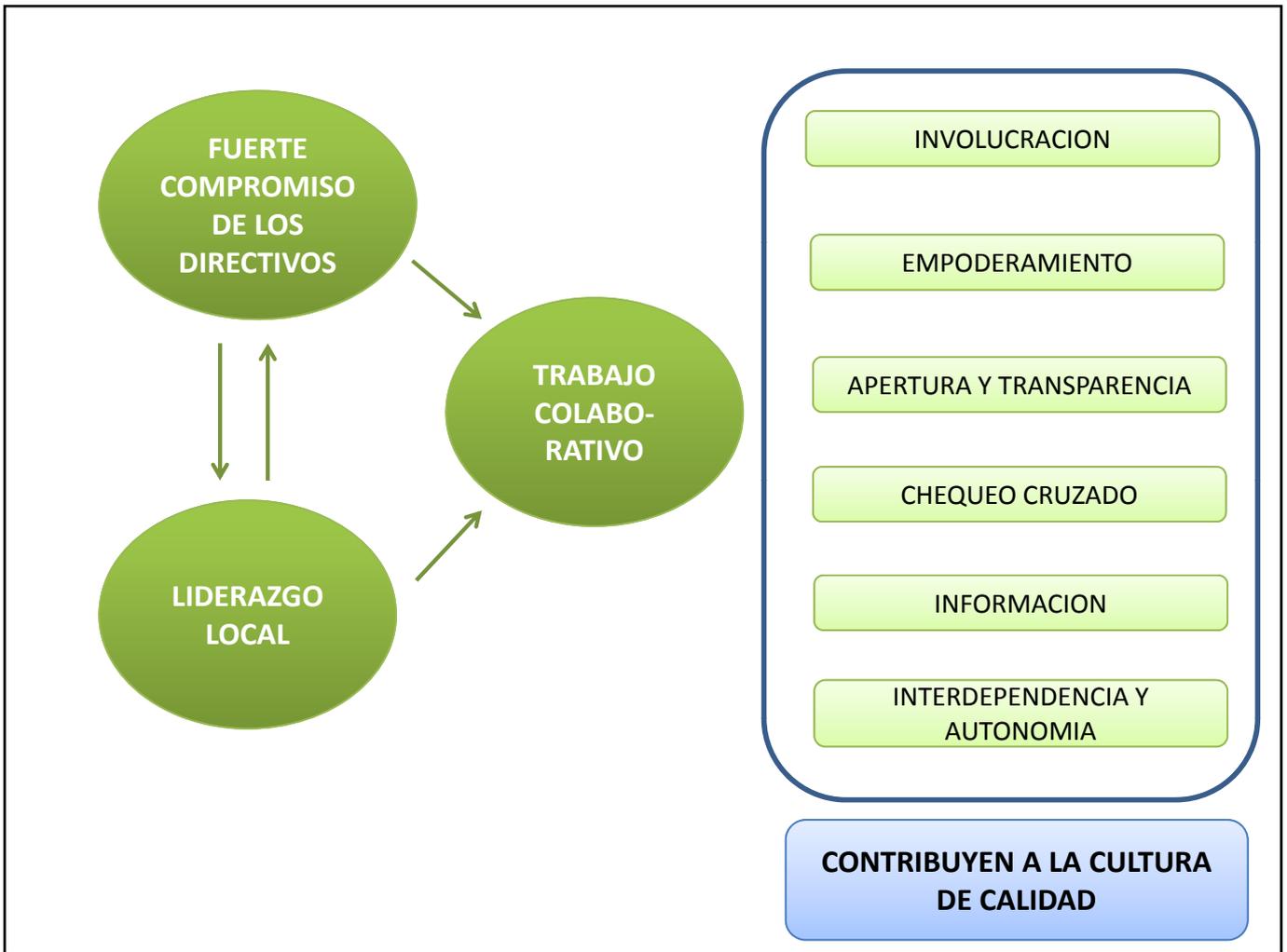
PARTICIPAR ACTIVAMENTE

**SUPERVISAR
PERSONALMENTE**







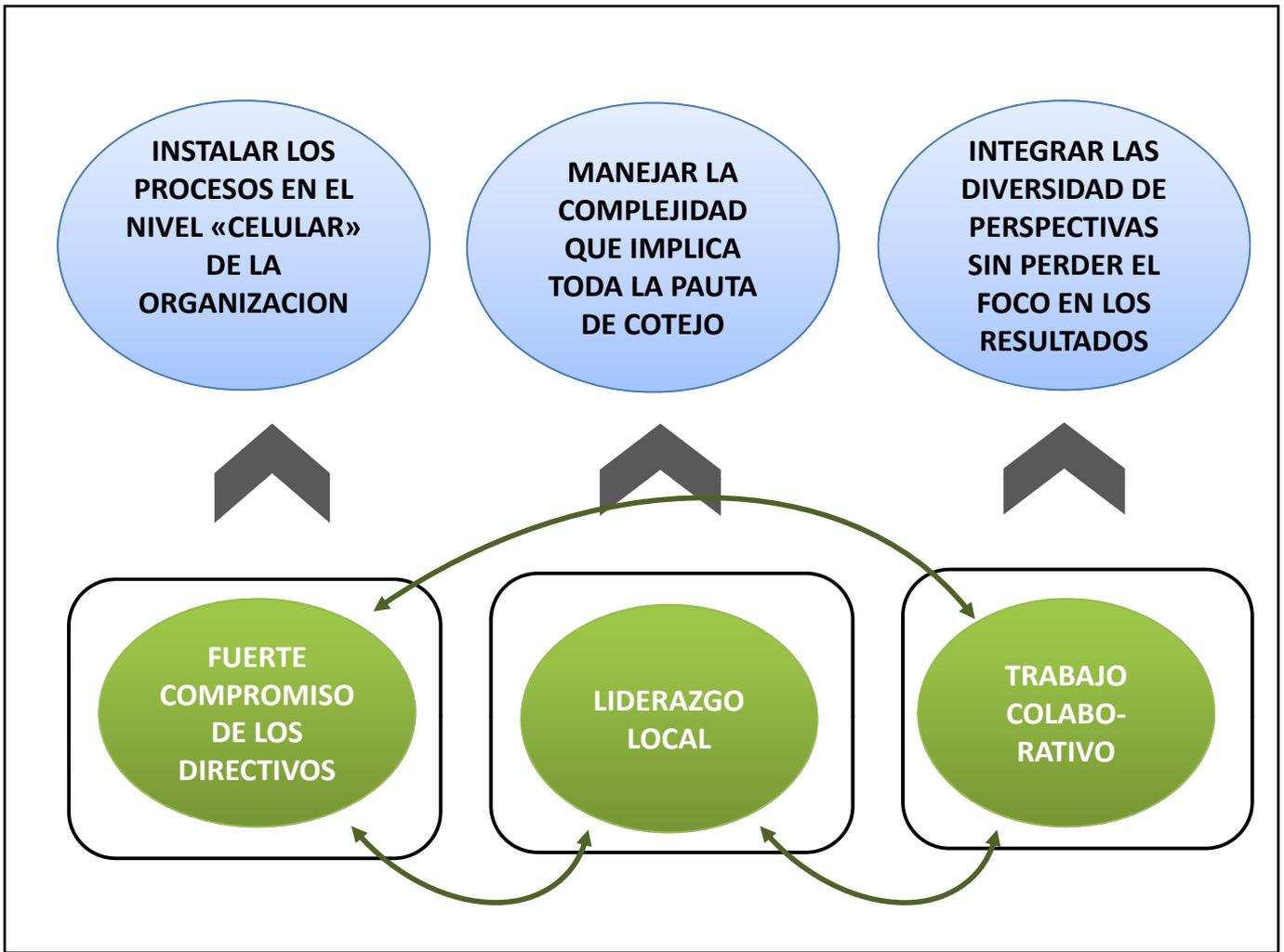


CLINICA MAGALLANES

Responsable ámbito:	Cristian Vasquez
Característica:	CAL-1.1
Responsable(s) Característica:	Patricin Gutierrez
Umbral Cumplimiento Característica:	100%
% Avance Elementos Medibles:	100%
Fecha Cumplimiento:	
Observación:	

Verificador: Programa de mejoría continua de la calidad o nivel institucional.

ELEMENTOS MEDIBLES	DIRECCION O GERENCIA DEL PRESTADOR
Existe un documento de carácter institucional que describe la política de calidad de la institución.	Si
Existe un profesional a cargo del Programa de Calidad a nivel institucional. La descripción del cargo del responsable específica:	Si
a) Funciones b) Horas asignadas	Si
Cuenta con un programa de calidad que incorpora un sistema de evaluación anual de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes.	Si
Existe un informe que da cuenta de la	Si



ORGANIZACIONES ALTAMENTE CONFIABLES



ALTA COMPLEJIDAD

ALTO RIESGO

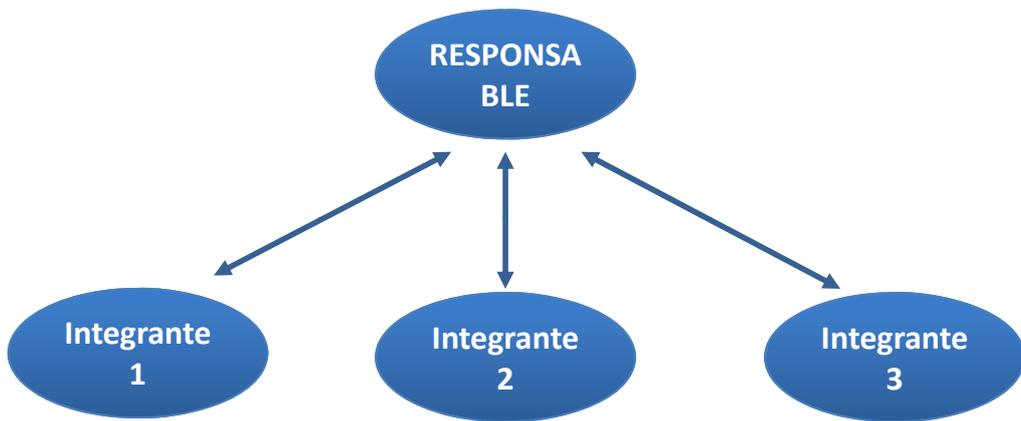
SEGURIDAD

**ESTRUCTURAS
JERARQUICAS MAS
PLANAS**

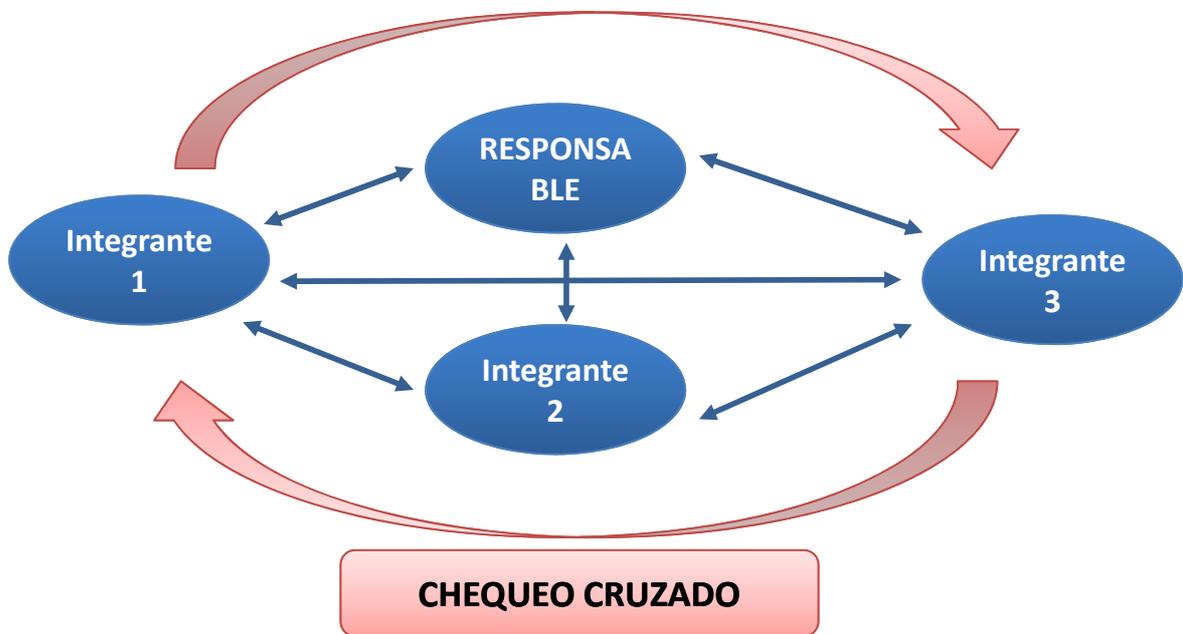
**AMPLIA
COMUNICACION**

**APRENDIZAJE
COMPARTIDO**

ORGANIZACIONES



ORGANIZACIONES ALTAMENTE CONFIABLES





- EL AÑO 2009 INICIAMOS EL CAMINO HACIA LA ACREDITACION EN SALUD

EL AÑO 2011:

LOGRAMOS APRENDER
DE NUESTROS ERRORES
Y UN AÑO DESPUES
FUIMOS CAPACES DE
ACREDITARNOS





RESULTADOS

RESULTADOS



**CARACTERÍSTICAS
OBLIGATORIAS**

27/27

**CARACTERÍSTICAS NO
OBLIGATORIAS**

57/62

CARACTERISTICAS OBLIGATORIAS

CARACTERISTICA	UMBRAL	RESULTADO OBTENIDO
Consentimiento Informado	80	100
Programa de Calidad	100	100
Plan Calidad	75	100
Eval PreAnestésica	75	92
Criterios Ing/Egr UPC	75	100
Tranfusión	75	100
Biopsias	75	100
Identificación Pacientes	90	100
Prevención EA Cirugía	75	100
Prevención EA Procesos Asistenciales	75	100
Sistema de Vigilancia IIH	100	100
Control y Prevención IIH	75	96

CARACTERISTICAS OBLIGATORIAS

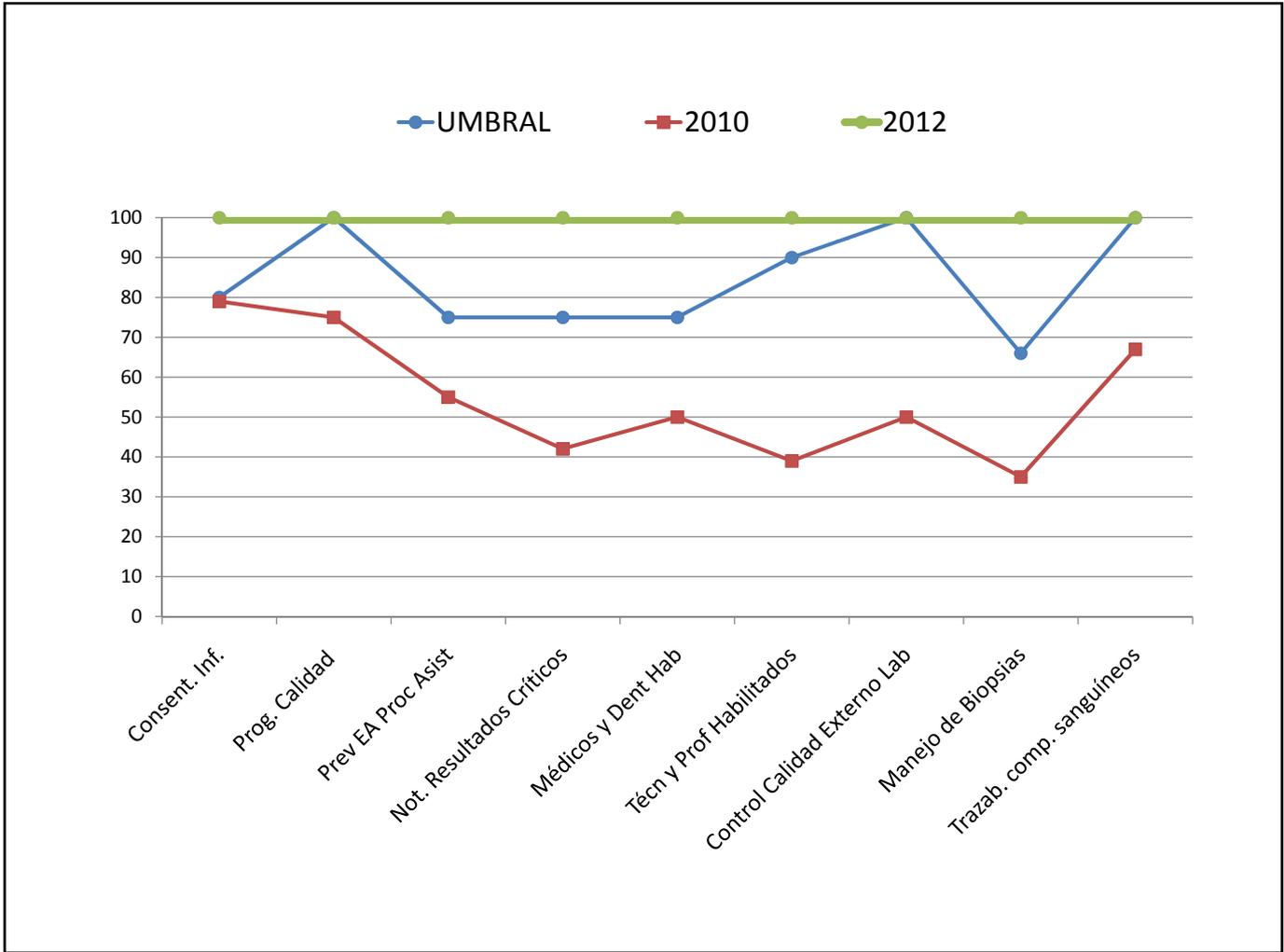
CARACTERISTICA	UMBRAL	RESULTADO
Código Azul	75	100
Categorizacion Pacientes	66	100
Notificación de Resultados Críticos	75	100
Médicos y Dent Hab	75	100
Técnicos y Prof Habilitados	90	100
Ficha Clínica única en Hospitalización	100	100

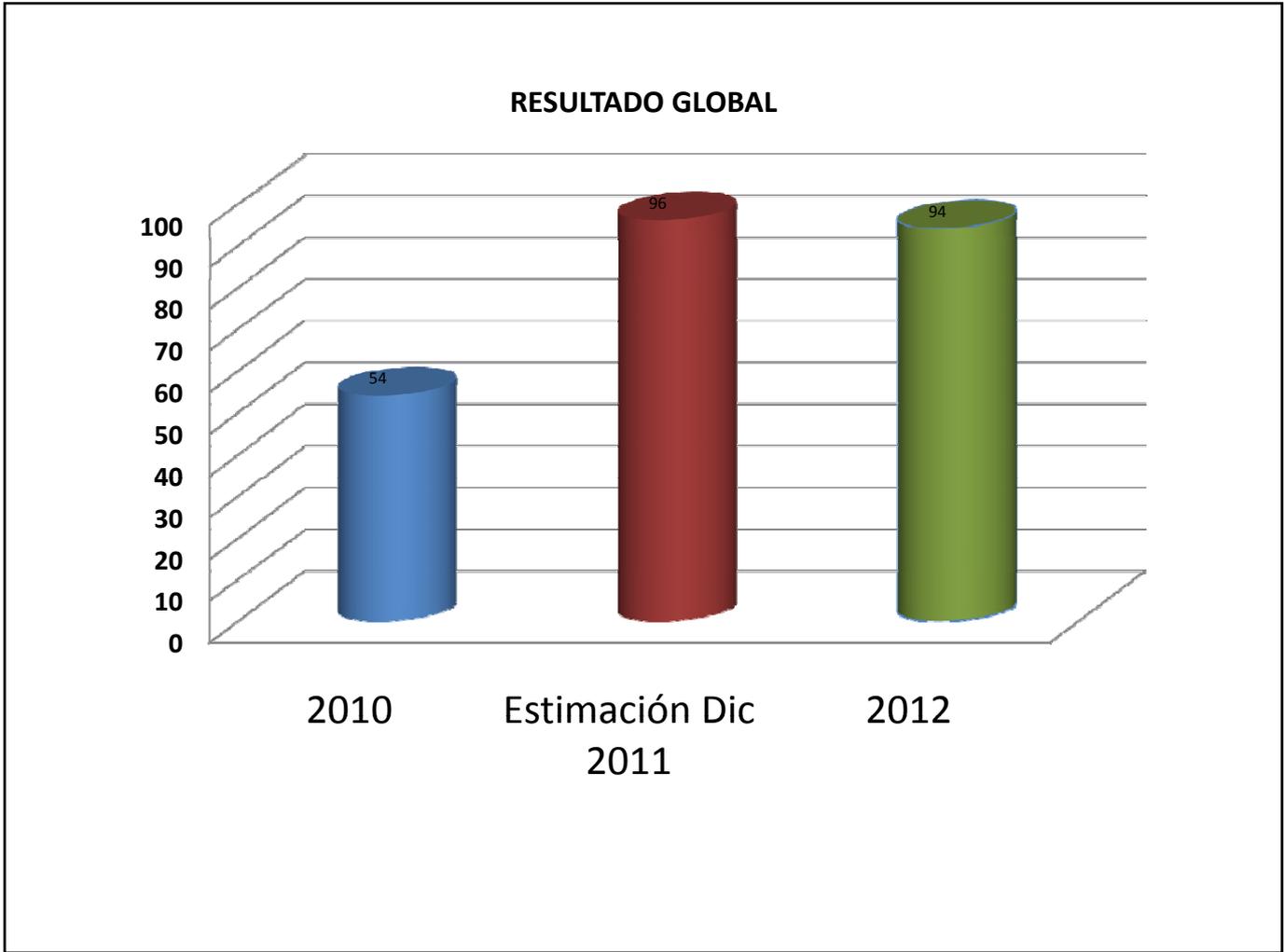
CARACTERISTICAS OBLIGATORIAS

CARACTERISTICA	UMBRAL	RESULTADO
Programa Mant. Equipamiento	100	100
Riesgo Incendios	80	100
Control Calidad Externo en Laboratorio	100	100
Bioseguridad en Laboratorio	100	100
Stock mínimo de medicamentos	75	100
Esterilización centralizada	100	100
Esterilización sg. normas	66	100
Procedimientos etapa preanalítica	66	100
Trazabilidad componentes sanguíneos	100	100



COMPARACION CARACTERISTICAS OBLIGATORIAS NO CUMPLIDAS 2010







REFLEXIONES FINALES

LA EXPERIENCIA DE FRACASO GENERÓ UN FUERTE IMPACTO EN NUESTRA ORGANIZACIÓN

ASUMIR QUE «NO SABIAMOS LO QUE NO SABIAMOS» FUE UNA EXPERIENCIA QUE NOS AYUDÓ A CONOCERNOS MEJOR

ESTO GATILLÓ LA BUSQUEDA DE NUEVAS FORMAS DE ORGANIZACIÓN Y DE OTRAS FUENTES DE CONOCIMIENTO



REFLEXIONES FINALES

**PARA DESARROLLAR LA GESTION DE CALIDAD SE
REQUIERE UNA CULTURA DE LA CALIDAD**

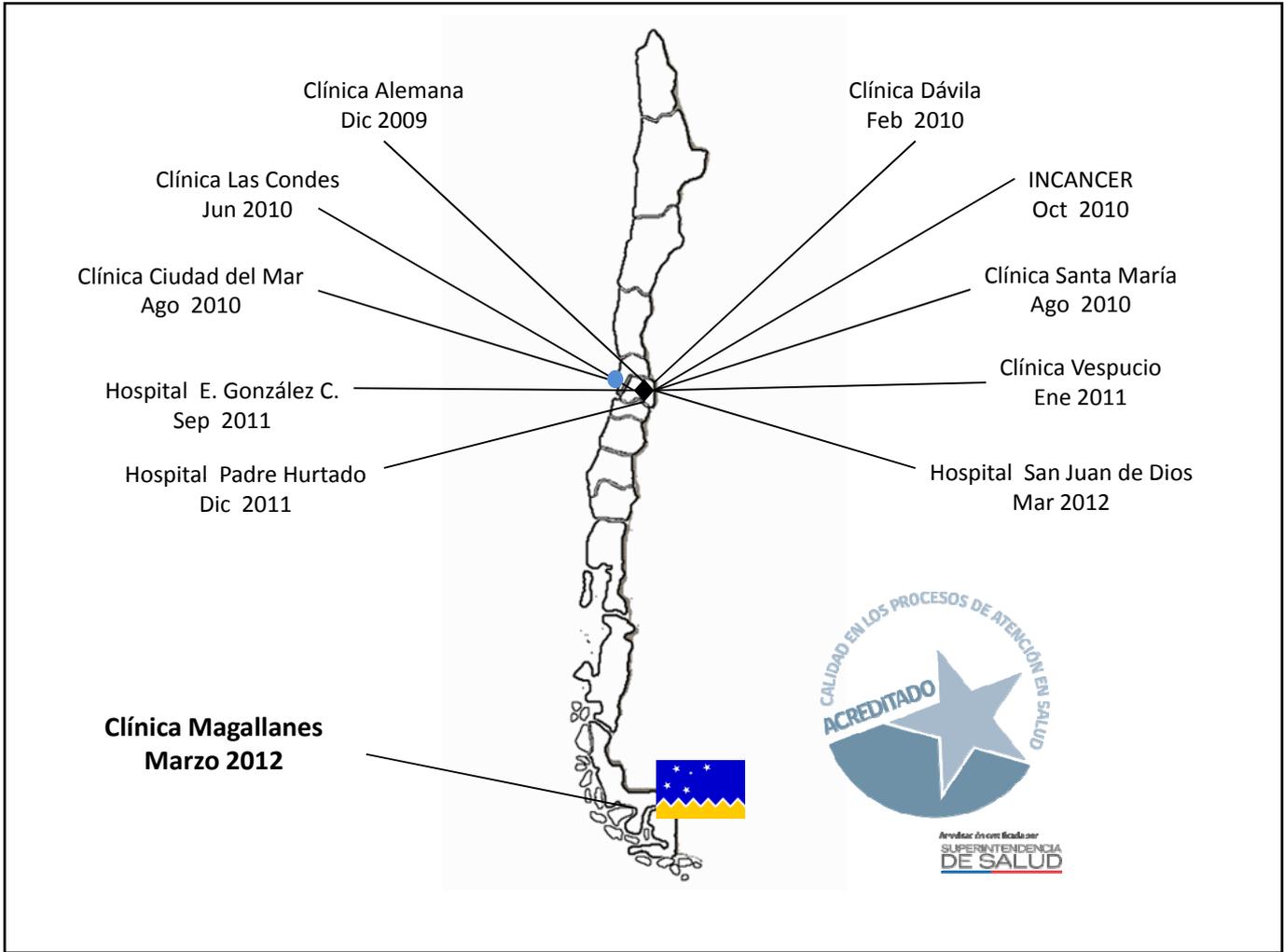
**LA CULTURA DE LA CALIDAD PUEDE SER VISTA COMO
“EL DECIMO AMBITO” IMPLICITO Y TRANSVERSAL A
TODOS LOS DEMAS**

**LA GESTION DE LA CALIDAD PRODUCE UN RESULTADO
CONCRETO EN LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES Y
EQUIPOS DE TRABAJO**

REFLEXIONES FINALES

**LA GESTION DE LA
CALIDAD
POSIBILITA LA
MEJORA
CONTINUA**





CM CLINICA
MAGALLANES
SU SALUD EN BUENAS MANOS



Acreditación certificada por
**SUPERINTENDENCIA
DE SALUD**

En reconocimiento a la Superintendencia de Salud y su Intendencia de Prestadores, por marcar un camino hacia la Mejora Continua, el cual nos permitió superarnos, reorientarnos, avanzar y desarrollar una Cultura de Calidad para la Clínica toda, lo que día a día hace poner como centro de todos nuestros esfuerzos la Seguridad del Paciente.

Santiago, 04 de Mayo de 2012.





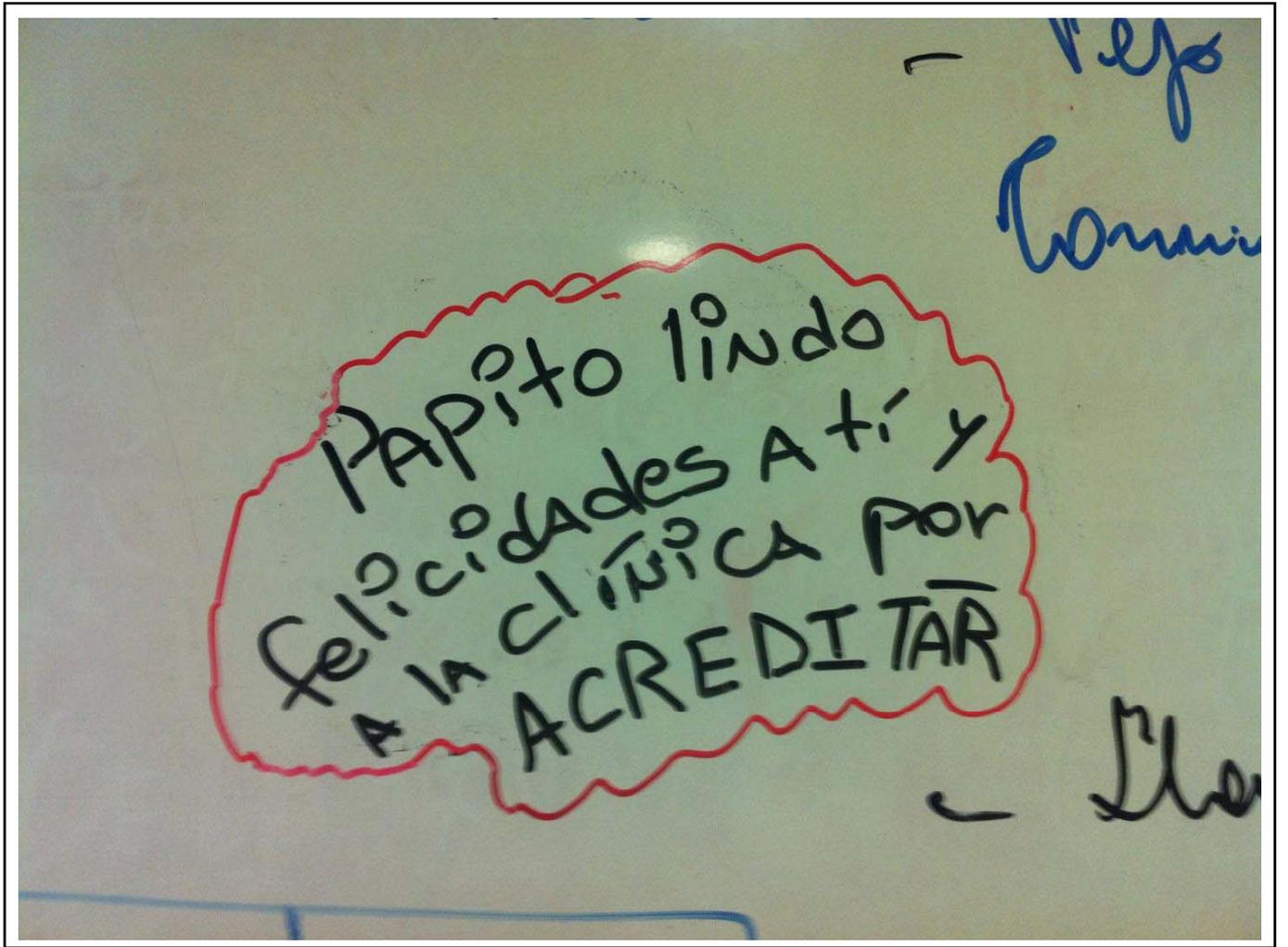








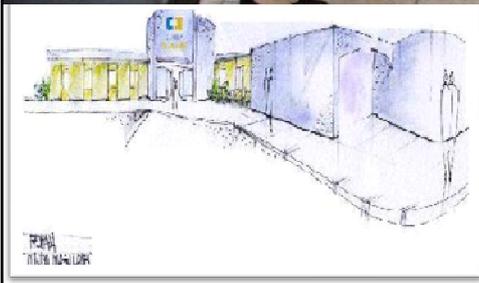






CLINICA
MAGALLANES
SU SALUD EN BUENAS MANOS

MUCHAS GRACIAS POR PODER COMPARTIR NUESTRA EXPERIENCIA



CFM CLINICA
MAGALLANES
SU SALUD EN BUENAS MANOS