

Liderazgo y Gestión del Cambio para la Calidad en Salud

I Jornadas Regionales de Calidad en Salud de la
Superintendencia de Salud .V Región



**Gobierno
de Chile**

**SUPERINTENDENCIA
DE SALUD**

**CN SN. Sr. Julio Lagos K
Director
Hospital Naval Almirante "Nef"
jlagos@sanidadnaval.cl**

supersalud.gob.cl

Temario.



1.0 Introducción.

2.0 Liderazgo para la Calidad en Salud.

3.0 Gestión del Cambio para la Calidad en Salud.



1.0 Introducción.



CALIDAD CON CALIDEZ
Hospital Naval "Almirante Nef"

El Hospital Naval "Almte. Nef", es el encargado de la atención de todos los beneficiarios correspondientes a la 1ª. Zona Naval, e igualmente a todos aquellos que se requieran derivar desde otros centros, por razones clínicas.



Capacidad Instalada

385 camas

13 quirófanos (9 generales, 1 urgencia, 3 gine.)

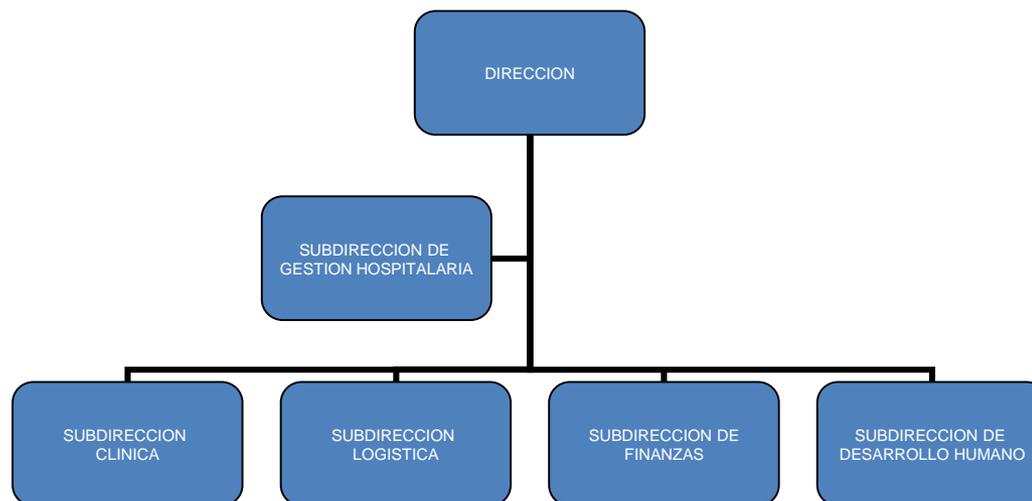
2 quirófanos cir. menor

14 box urgencia

66 box especialidades

Apoyo Clínico (Laboratorio, Imaginología, Proced.)

ORGANICA



Temario.



1.0 Introducción.

2.0 Liderazgo para la Calidad en Salud.

3.0 Gestión del Cambio para la Calidad en Salud.



2.0 Liderazgo para la Calidad en Salud

2.1 Características de un liderazgo efectivo para promover cambios en el entorno asistencial en pos de la seguridad de las atenciones (formación, profesión, habilidades blandas).

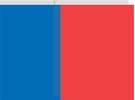
- Tener una visión de qué debe ser cambiado (innovado) en pro de un objetivo organizacional (seguridad del paciente).
- Poder transmitir su visión a otros actores influyentes dentro de la organización.
- Liderar bajo la perspectiva de seguridad del paciente.
- Establecer el sistema de valores en la organización.
- Establecer objetivos estratégicos para las actividades que se realizarán.
- Alinear los esfuerzos para lograr los objetivos.
- Proporcionar recursos.
- Eliminar los obstáculos para las mejoras en el bienestar del personal sanitario.
- Exigir la adhesión a prácticas conocidas que promuevan la seguridad del paciente.
- Fomentar el trabajo en equipo y la comunicación abierta.
- Actuar como modelo a seguir.
- Dar cabida a las visiones de otros actores dentro de la organización.

Liderazgo para la Calidad en Salud



2.2 Tipo de liderazgo utilizado y rol de un líder durante un proceso de acreditación en salud (o su preparación según corresponda).

- Ejercer liderazgo conductor, apoyado por los mandos restantes.
- Asistir la ejecución de las actividades.
- Mantener informado del avance de los procesos en pro del cambio.
- Definir y monitorear indicadores, como obtención de medidas de cambio y de evaluación de los procesos e intervenir en ellos entregando las facilidades para cumplir con los objetivos del proceso.



Liderazgo para la Calidad en Salud



2.3 Estrategias utilizadas para promover nuevos líderes y mantener el liderazgo durante el proceso de acreditación en salud (preparación y desarrollo).

- Promover la formación y capacitación de evaluadores, jefaturas clínicas y administrativas.
- Delegar en cada una de las jefaturas la responsabilidad de gestionar sus indicadores.
- Establecer y otorgar las instancias de apoyo técnico, a través de la Unidad de Calidad.

2.4 Principales dificultades enfrentadas como líder durante el proceso, recomendaciones para enfrentarlas.

- *Resistencia al cambio de la organización.*
 - Recom.: Informar, dar a conocer los aspectos positivos del cambio. Definición de estrategia de implementación de cambios. Entregar las herramientas para el cambio. Asistir el proceso.
- *Cambio de cultura organizacional (seguridad del paciente, monitoreo).*
 - Recom.: implementar dicho cambio en forma gradual e incorporarlos como objetivos organizacionales.
- *Recursos adicionales.*
 - Recom.: analizar y cuantificar en forma precisa los diferentes recursos que se requieren, para el registro, control y análisis de los indicadores.
- *Aumento de tareas clínicas y administrativas.*
 - Recom.: analizar y rediseñar los procesos. Estandarizar. Informatizar. Delegar tareas. Facilitar la operatividad del cumplimiento de la gestión de los indicadores.



Temario.

1.0 Introducción.

2.0 Liderazgo para la Calidad en Salud.

3.0 Gestión del Cambio para la Calidad en Salud.



3.0 Gestión del Cambio para la Calidad en Salud



3.1 Necesidad de cambio en el Prestador (características del cambio requerido para la Acreditación en Salud).

- Autorización Sanitaria (estructural y procesos). Ley de Autoridad Sanitaria vigente del 31 de Diciembre 2008.
- Formación de evaluadores.
- Implementación de nuevas tecnologías (Banco Sangre, Anat. Pat.).
- Incorporación de nuevos procesos y adaptación a normativa.
- Certificación de competencias de personal de sanidad.

3.2 Estrategias utilizadas para promover el cambio en el Prestador Institucional.

- Cumplimiento de los estándares requeridos en el proceso de Autorización Sanitaria.
- Capacitación y formación en distintas áreas del conocimiento.
- Inversión en equipamiento e infraestructura.
- Rediseño de procesos y procedimientos.
- Estandarización.
- Informatización.
- Reuniones, charlas.
- Autoevaluaciones y reportes.
- Promoción del proceso de acreditación.
- Nivelación de competencias para los técnicos sanidad.

Gestión del Cambio para la Calidad en Salud



3.3 Etapas y actividades para un cambio efectivo (diagnóstico inicial, planificación).

- Autoevaluación.
- Elaboración de regulaciones.
- Definición en conjunto con servicios, de indicadores a monitorear.
- Rediseño e implementación de sistema de notificación centralizado de eventos adversos.
- Supervisión en terreno (modificación y estandarización de instrumentos de registro).
- Elaboración de informes.
- Intervenciones.

3.4 Principales dificultades en la implementación del cambio: estamentos y procesos involucrados. Principales resistencias encontradas.

- *Area Clínica:* un % estamento médico (mayor carga administrativa, estandarización de los procesos, cumplimiento de normativa, supervisión a sus pares, ser supervisado).
- *Area Administrativa:* rediseño de procesos, implementación de programas, supervisión.
- Transversalmente, la alta rotación del personal.
- Constante modificación de la interpretación en el cumplimiento de los estándares de acreditación (trazabilidad biopsias, de hemocomponentes, supervisión de alumnos, otros).



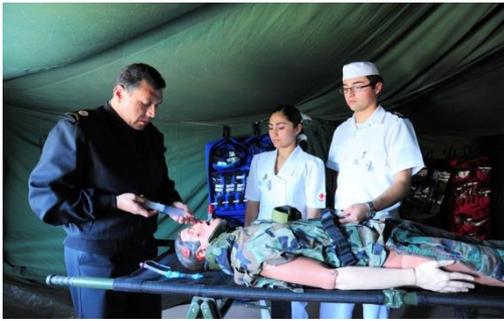
Gestión del Cambio para la Calidad en Salud



3.5 Recomendaciones generales para la gestión del cambio en Instituciones de Salud.

- Dirección convencida y empoderada.
- Flexibilización de los cargos de las jefaturas considerando el cumplimiento de las metas de acreditación.
- Capacitación a los jefes de servicio en administración hospitalaria, calidad, infecciones, PHTLS, ACLS.
- Revisión continua de procesos y procedimientos clínicos y administrativos, objeto mejorar la calidad y seguridad en la atención de los pacientes.
- Retroalimentación de información relevante entre los distintos niveles de la organización.
- Empoderamiento a las jefaturas en la gestión de los estándares.
- Mantención de canales abiertos de comunicación.
- Entrega de herramientas para facilitar el cumplimiento de las tareas necesarias.
- Implementación de modalidad de supervisión flexible en cada uno de los servicios.





Gracias

