



Acreditación INCA Relato

Noviembre 2014

Estructura para la narrativa del proceso de acreditación (Cortázar y Barzelay)



En Octubre del 2012 se conformó el Comité de Calidad con todos Subdirectores del INCA (Médico, de Cuidados, de Administración, de RRHH y de Operaciones), presidido por la Subdirectora de Gestión de Cuidados.

Se comunicó al Servicio de Salud que solicitar la acreditación antes del 31 de Diciembre del 2012, como se esperaba, era impracticable, pues el INCA no se encontraba preparado para acreditarse en tan corto plazo. Se convinieron nuevos plazos (COMGES).

Se incorporó en el Convenio de Desempeño 2013 de los Subdirectores del INCA, una meta colectiva reflejando los nuevos plazos acordados con el Servicio de Salud para solicitar a la Superintendencia la acreditación antes del 31 de Diciembre del 2013.

La unidad de Calidad del INCA, dependiente de la Dirección del establecimiento, se constituyó como Secretaría Ejecutiva del Comité de Calidad y fue fortalecida con ese propósito. El Comité de Calidad abrió camino a la acción de la Unidad de Calidad, penetrando a toda la organización.

La Unidad de Calidad contó con la asistencia permanente del Servicio de Salud, directamente y a través de consultoría "ad-hoc".

Hubo visitas sistemáticas programadas de especialistas del MINSAL y de la propia Superintendencia de Salud, las que, si bien en ocasiones ofrecían respuestas contradictorias a las dudas que se abrían, contribuyeron al seguimiento de los avances.

Se trabajó en un proceso de sensibilización en las Unidades y Servicios, dado que en lo medular la acreditación implica un cambio orientado a trabajar de manera estandarizada, incorporando criterios rigurosos de calidad y seguridad del paciente en los procesos.

Cada unidad o servicio elaboró un Panel de Calidad para compartir los avances de los indicadores mensualmente extraídos del Sistema Informático de Calidad (SISQ), así como información básica que todos los equipos debían conocer en cuanto a procedimientos claves.

Se implementó un sistema de Gestión Documental, que implicó la entrega de Carpetas de Acreditación por Unidad o Servicio, con protocolos, resoluciones y pautas de cotejo definidos según puntos de verificación, al tiempo que se elaboraron Fichas Técnicas de Indicadores que los Supervisores debían actualizar y controlar y se añadió la entrega de un Documento de Procedimientos Claves.

La Subdirección Médica hizo un trabajo sistemático orientado a involucrar a los médicos, de quienes dependía también el buen éxito del proceso, por las materias obligatorias cuyo cumplimiento dependía de aquellos: se produjo un efecto demostración en el resto de la organización.

Las enfermeras se reflejaron apropiadamente en la persona de la Subdirectora de Cuidados que lideró la tarea del Comité de Calidad, tanto como en la tarea de la Enfermera a cargo de la Unidad de Calidad. Se reconoce a este estamento como eje del proceso, por su rol dentro de la organización.

La estrategia comunicacional se trabajó dentro del Comité de Comunicaciones del Instituto y se orientó a que todos y cada uno de los trabajadores conociera del proceso y de los objetivos de garantía de calidad del mismo.

Producto de lo anterior, el Director se reunió sistemáticamente los martes y jueves del 2013 a desayunar con el personal (grupos de a 12) para tocar éste y otros temas, cubriendo prácticamente al 100% de la organización.

Los Subdirectores recorrieron el hospital varias veces conversando con los trabajadores y distribuyendo volantes con información clave del proceso.

Se realizó capacitación informativa en la que se incluyó a las empresas subcontratistas (aseo, vigilancia, etc.). Se distribuyeron varios números del Boletín Informativo del INCA dedicados al tema y se informó sistemáticamente a través de la Intranet.

Finalmente, se elaboraron mensajes en huinchas autoadhesivas que fueron puestas en las escaleras del Instituto, los funcionarios portaron distintivos con mensajes alusivos a la acreditación y se instalaron protectores de pantalla para todos los computadores en operación.

Se realizaron en el INCA, a través de terceros especializados, dos cursos de capacitación abiertos que permitieron al INCA capacitar como acreditadores en forma gratuita a 20 personas que fueron posteriormente activos agentes de la estrategia de penetración en la organización.

El proceso de acreditación propiamente tal (la recta final) se inició al solicitar la Acreditación el día 20 de Diciembre del 2013, como había sido comprometido con el Servicio de Salud (COMGES). El sorteo de la entidad acreditadora se realizó el día 17 de febrero 2014, programándose el terreno para la semana del 24 de marzo del 2014, a cargo de la empresa HIGEA SALUD LTDA.

Entre los días 20 de Diciembre y 24 de Marzo, el Comité de Calidad definió un cronograma de actividades para sostener el nivel alcanzado. Este fue presentado a la Dirección y fue aprobado en esa instancia, comprometiéndose los recursos de apoyo, ajustándose las vacaciones del personal involucrado en función de las tareas a realizar y monitoreándose diariamente su cumplimiento. Los 20 funcionarios capacitados adoptaron un rol protagónico en esta fase, desarrollando una autoevaluación que duró dos meses ininterrumpidos.

Durante la semana del 24 de Marzo el proceso en terreno fue realizado y en el mes de mayo del 2014, el informe de HIGEA SALUD LTDA. fue liberado por la Superintendencia de Salud y el establecimiento obtuvo su acreditación, con un 86% de cumplimiento de las características.

El proceso introdujo la necesidad de trabajar en equipos, tanto a nivel del Comité de Calidad como en la Unidad de Calidad y en los propios servicios. Esta necesidad puso a prueba una competencia organizacional tantas veces mentada pero muchas veces frágil en la práctica cotidiana, en particular cuando la instalación de nuevas formas de hacer las cosas la ponían a prueba. El trabajo no estuvo libre de tensiones, pero significó un esfuerzo colectivo del cual hoy el INCA puede sentirse satisfecho y orgulloso.

