


	UNIDAD DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	CAL 1.1	
	PROGRAMA DE CALIDAD ENERO - DICIEMBRE 2022	Página	1 de 7	

**PROGRAMA DE CALIDAD
AÑO 2022**

	UNIDAD DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	CAL 1.1	
	PROGRAMA DE CALIDAD ENERO - DICIEMBRE 2022	Página	2 de 7	

I. INTRODUCCIÓN

Considerando la Política de Calidad institucional, ***“satisfacer las necesidades de nuestros pacientes, potenciando en la organización el desarrollo de una cultura de la calidad que nos permita alcanzar niveles de desempeño de excelencia”***, es que se ha definido el siguiente Programa anual de Calidad, fundamentalmente orientado a garantizar una atención segura y de calidad al usuario.

El Programa de Calidad del Hospital Clínico de Magallanes contempla objetivos, metas, actividades, plazos, responsables de la ejecución e indicadores como verificador de cumplimiento siendo aprobado por la Dirección de la Institución y difundido a Supervisores/Jefes, Encargados de Calidad de los Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo.

II. ALCANCE

Todo funcionario que participa directa o indirectamente en las actividades definidas en el Programa de Calidad.

III. AMBITO DE RESPONSABILIDAD

Director – Subdirector de Administración y Desarrollo, Subdirector de Gestión de la Personas Subdirector de Enfermería, Subdirector Médico, Subdirector de Operaciones:



Ejercer el liderazgo efectivo y participativo en su ámbito de acción asegurando y apoyando la implementación que permita dar cumplimiento al Programa de Calidad Institucional.

Jefaturas de Centros de Responsabilidad y Profesionales Supervisores:

Establecer las estrategias para la aplicación y supervisión de metas definidas en sus servicios tendientes al cumplimiento del Programa de Calidad Institucional.

Jefe Unidad de Calidad Asistencial:

- Realizar seguimientos de actividades para el cumplimiento de los objetivos propuestos del Programa de Calidad.
- Evaluación del Programa de Calidad.

	UNIDAD DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	CAL 1.1	
	PROGRAMA DE CALIDAD ENERO - DICIEMBRE 2022	Página	3 de 7	

IV. OBJETIVO



Establecer las estrategias orientadas a fortalecer procesos seguros de atención propiciando el desarrollo de la cultura organizacional en calidad.

V. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE CALIDAD

El sistema de evaluación del Programa de Calidad institucional conlleva una metodología que considera la comprobación del cumplimiento final de las actividades comprometidas y monitoreadas a través de sus indicadores respectivos. Los resultados obtenidos serán cotejados con las metas propuestas para la detección de brechas y posteriormente se analizarán estos resultados para identificar los factores que propiciaron o dificultaron el cumplimiento de éstas. Se elaborará informe final anual con cuya información se generará conclusiones que permitan plantear plan de mejora en las áreas en incumplimiento.

El Jefe de la Unidad de Calidad Asistencial con la colaboración de los profesionales involucrados de acuerdo a la meta planteada, será responsable de realizar la evaluación del Programa de Calidad.

Se considerará cumplido el Programa de Calidad cuando se hayan alcanzado todos los objetivos propuestos.



	UNIDAD DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	CAL 1.1	
	PROGRAMA DE CALIDAD ENERO - DICIEMBRE 2022	Página	4 de 7	

OBJETIVO/META/ACTIVIDADES

Objetivo 1
Mantener las condiciones de Calidad y Seguridad de la atención clínica traducida en el cumplimiento de las características del Estándar de Acreditación del Manual de Atención Cerrada.



Meta: 100% de cumplimiento en las características obligatorias y 95% cumplimiento características totales.

Actividad	Indicador	Verificador	Responsable	Plazo
Revisión de la vigencia de protocolos de calidad y solicitud de actualización de ellos.	1) % de cumplimiento de las características obligatorias	Correo electrónico de solicitud de actualización.	Jefe Unidad de Calidad Asistencial.	Mensual.
Actualización de protocolos de calidad.		Protocolos actualizados		Mensual.
Corte de Autoevaluación del cumplimiento de las características de Acreditación.	Nº de características obligatorias del estándar* que cumplen umbral	Informe de Autoevaluación.		Trimestral
Realización y difusión de Informe de resultados de Corte de Autoevaluación de Acreditación.	Nº total de características obligatorias del estándar*	Informe de Resultados. Correo electrónico de difusión de resultados.		Trimestral
Solicitud de planes de mejora, en puntos de verificación con características en incumplimiento.	2) % de cumplimiento de las características totales	Planes de mejora elaborados.		15 días hábiles contados de la fecha de comunicación de los resultados de autoevaluación.
	Nº total de características del estándar que cumplen umbral			
Seguimiento y control de planes de mejora.	Nº total de características del estándar	Informe de seguimiento con cortes quincenales.		Según corresponda.

	UNIDAD DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	CAL 1.1	
	PROGRAMA DE CALIDAD ENERO - DICIEMBRE 2022	Página	5 de 7	

Elaboración y formalización de los Programas de Orientación no elaborados correspondiente a la característica RH 2.2.		Resolución de los Programas de Orientación del estamento Médico en Diálisis, y TENS en Farmacia.	Responsables de la elaboración: Médico Jefe de la Unidad de Diálisis y QF jefe del CR Farmacia. De la formalización: Jefe Unidad de Calidad Asistencial.	Al 30 de junio.
Elaboración y formalización del procedimiento de adquisición de insumos, correspondiente a la característica APF 1.2.		Resolución del documento.	Responsables de la elaboración: QF Central de insumos clínicos. De la formalización: Jefe Unidad de Calidad Asistencial.	Al 30 de junio.
Elaboración y difusión de material informativo respecto a las características transversales.		Afiches, trípticos y tarjetas recordatorias.	Jefe Unidad Calidad Asistencial. Subdirector Administrativo.	De Julio a Diciembre.
Capacitación al personal clínico, respecto a características transversales de acreditación y específicas del Servicio / Unidad de Apoyo.		Lista de asistencia de la capacitación.	Jefe Unidad de Calidad Asistencial.	De Julio a Diciembre.

*DP 2.1-CAL 1.1- CAL 1.2- GCL 1.1- GCL 1.5-GCL 1.7- GCL 1.11- GCL 1.12- GCL 2.1- GCL 2.2- GCL 3.2- GCL 3.3- AOC 1.1- AOC 1.2- AOC 1.3- RH 1.1- RH 1.2- REG 1.1- EQ 2.1- INS 1.1- APL 1.4- APL 1.5- APF 1.3- APE 1.2- APE 1.3- APD 1.2- APA 1.2- APQ 1.3- API 1.2- APDs 1.2

	UNIDAD DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	CAL 1.1	
	PROGRAMA DE CALIDAD ENERO - DICIEMBRE 2022	Página	6 de 7	



Objetivo 2

Mejorar el Sistema de Vigilancia de los Indicadores de Seguridad definidos por el Nivel Central (MINSAL), implementando planes de mejora en aquellos indicadores que se encuentran bajo el umbral establecido.

Meta 1: Mantener el 100% de los Indicadores de Seguridad monitorizados.

Meta 2: Mantener el 100% de los Indicadores de Seguridad que se encuentran bajo el umbral de cumplimiento con planes de mejora implementados.

Actividad	Indicador	Verificador	Responsable	Plazo
Evaluación sistematizada de la indicación de transfusión de componentes sanguíneos.	1) % de Indicadores de Seguridad monitorizados. <u>Nº de Ind de Seg monitorizados x100</u>	Informe de evaluación del indicador.	Médico y Tecnólogo Médico encargados del indicador.	Trimestral.
Evaluación y análisis de reoperaciones quirúrgicas no programadas.	Nº total de Indicadores de Seguridad	Informe de análisis de reoperaciones no programadas.	Médico encargado del indicador.	Trimestral.
Evaluación de riesgo y aplicación de medidas de prevención para ETE.	2) % de indicadores de Seguridad bajo el umbral establecido que cuentan con planes de mejora implementados.	Pautas de evaluación de los indicadores. Informe de resultados.	Médico encargado del indicador.	Trimestral.
Evaluación de riesgo y aplicación de medidas de prevención de LPP.	Nº de Ind de Seg bajo el umbral establecido que cuentan con planes de mejora implementados x 100 <u>Nº total de Indicadores de Seguridad bajo el umbral establecido.</u>	Pautas de evaluación de los indicadores. Correo electrónico con consolidado de resultados.	Enfermeras/Matronas de turno de los Servicios Clínicos.	Trimestral.

	UNIDAD DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	CAL 1.1	
	PROGRAMA DE CALIDAD ENERO - DICIEMBRE 2022	Página	7 de 7	

Actividad	Indicador	Verificador	Responsable	Plazo
Evaluación de la aplicación de lista de chequeo para la seguridad de la cirugía.		Pautas de evaluación del indicador.	Anestesiólogos y Enfermeras del Pabellón Quirúrgico.	Trimestral.
Vigilancia y notificación de caídas.		Formularios de notificación de caídas.	Enfermeras/Matronas de turno de los Servicios Clínicos.	Permanente.
Vigilancia y notificación de eventos adversos/centinelas.		Formularios de notificación de eventos adversos / centinelas.	Enfermeras/matronas de turno de los Servicios Clínicos.	Permanente.
Seguridad en el uso de equipamiento médico crítico.		Hoja de servicio de mantenimiento preventivo.	Jefe de Equipos médicos.	Semestral.
Elaboración y ejecución de planes de mejora de acuerdo con resultados.		Planes de mejora elaborado. Informe de seguimiento.	Enfermera Encargada de los Indicadores de Seguridad.	Trimestral.
Elaboración de Informe de casuística institucional de eventos adversos y centinelas y notificación a la Subdirección Médica.		Informe de casuística institucional de eventos adversos y centinelas.	Enfermera encargada de los Indicadores de Seguridad.	Trimestral.