


	UNIDAD DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	CAL 1.1	
	<b>PROGRAMA DE CALIDAD ENERO - DICIEMBRE 2023</b>	Página	<b>1 de 8</b>	

# PROGRAMA DE CALIDAD

## AÑO 2023

	UNIDAD DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	CAL 1.1	
	<b>PROGRAMA DE CALIDAD ENERO - DICIEMBRE 2023</b>	Página	<b>2 de 8</b>	

## 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 Médico, Subdirector Administrativo, Subdirector de Gestión y Desarrollo de las Personas, Subdirector de Operaciones, Subdirector de Enfermería:**



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	
	<b>PROGRAMA DE CALIDAD ENERO - DICIEMBRE 2023</b>	Página	<b>3 de 8</b>	

#### 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 2023	Página	4 de 8	

**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.		5 días hábiles contados desde la fecha informe de resultados de autoevaluación.
Seguimiento y control de planes de mejora.	Nº total de características del estándar que cumplen umbral <hr/> Nº total de características del estándar	Informe de seguimiento con cortes quincenales.		Según corresponda.

	UNIDAD DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	CAL 1.1	
	<b>PROGRAMA DE CALIDAD ENERO - DICIEMBRE 2023</b>	Página	<b>5 de 8</b>	

Elaboración y difusión de material informativo respecto a las características transversales.		Afiches, trípticos y tarjetas recordatorias.	Jefe Unidad Calidad Asistencial. Subdirector Administrativo.	De Marzo a Julio.
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 Marzo a Julio.

\*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 2023	Página	6 de 8	

**OBJETIVO/META/ACTIVIDADES**

**Objetivo 2**  
Implementar el monitoreo y evaluación del desarrollo del mejoramiento continuo de la calidad y seguridad del paciente.

**Meta:** 100% de los Servicios Clínicos/Unidades de Apoyo monitorizados en la gestión de calidad considerados de mayor riesgo para la seguridad del paciente.

Actividad	Indicador	Verificador	Responsable	Plazo
Definición de los Servicios y Unidades de Apoyo de mayor riesgo para la seguridad del paciente.	$\frac{\% \text{ de servicios Clínicos/Unidades de Apoyo monitorizados en su gestión de calidad}}{\text{Nº de servicios clínicos/Unidades de Apoyo monitorizados} \times 100}$ $\frac{\text{Nº total de Servicios Clínicos/Unidades de Apoyo}}{\text{Nº total de Servicios Clínicos/Unidades de Apoyo}}$	Listado de Servicios Clínicos y/o Unidades de Apoyo.	Jefe Unidad de Calidad Asistencial.	Al 15 Febrero
Confección de cronograma anual de actividades de seguimiento.		Cronograma de actividades.		31 de marzo
Monitorización del cumplimiento de las actividades de las metas de calidad por Servicio Clínico.		Registro de monitorización.		Trimestral
Supervisión del cumplimiento de evaluación de indicadores por Servicio Clínico, de acuerdo a aleatorización.		Pautas de evaluación. Informe de resultados de los indicadores.		Trimestral
Monitoreo en la actualización de los datos en el Sistema de Información en Gestión y Calidad en Salud (SIS - Q).		Planilla de cumplimiento de ingreso de datos al SIS-Q.		Trimestral



	UNIDAD DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	CAL 1.1	
	PROGRAMA DE CALIDAD ENERO - DICIEMBRE 2023	Página	7 de 8	

Elaboración de pauta de supervisión de prácticas de mayor riesgo por cada servicio Clínico/Unidad de Apoyo.	% de servicios Clínicos/Unidades de Apoyo monitorizados en su gestión de calidad  Nº de servicios clínicos/Unidades de Apoyo monitorizados x 100  Nº total de Servicios Clínicos/Unidades de Apoyo	Pauta de supervisión	Jefe Unidad de Calidad Asistencial.	28 de Abril
Aplicación de pauta de supervisión en 2 prácticas de mayor riesgo del servicio Clínico/Unidad de Apoyo.		Pautas de Supervisión aplicadas		Mensual a partir de Mayo.
Evaluación de los resultados en la aplicación de la pauta de supervisión.		Informe de resultados		Al 30 de Agosto y Al 30 Noviembre
Evaluación de la gestión de calidad de cada Servicio Clínico/Unidad de Apoyo evaluado.		Informe de evaluación		Diciembre
Difusión de los resultados de la evaluación de la gestión de Calidad de cada Servicio Clínico/Unidad de Apoyo evaluado.		Lista de asistencia		Diciembre

**(1) Se entiende por Gestión de calidad** a las actividades coordinadas que se llevan a cabo en un servicio clínico o unidad de apoyo para lograr la calidad y seguridad en la atención del usuario (metas, indicadores y prácticas clínicas).

**(2)** De los 22 servicios clínicos y/o Unidades de Apoyo, se considerarán 11 de ellos de mayor riesgo para la seguridad del paciente: **CR Infantil, CR de la Mujer, CR Quirúrgico, CR Médico, MQ 5to piso, Pabellones Quirúrgicos y Anestesia, Imagenología, UPC Adulto, Endoscopia, Diálisis y Farmacia.**

**(3)** Se considerará cumplida la monitorización en la gestión de calidad de cada Servicio Clínico/Unidad de Apoyo, si se ejecutan las siguientes 4 actividades (monitorización de metas, indicadores, ingreso de resultados al SIS-Q y evaluación de prácticas clínicas de mayor riesgo).

	UNIDAD DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	CAL 1.1	
	PROGRAMA DE CALIDAD ENERO - DICIEMBRE 2023	Página	8 de 8	

OBJETIVO/META/ACTIVIDADES				
<b>Objetivo 3:</b> Minimizar los riesgos asociados a las prácticas asistenciales y fortalecer la gestión de estos, a través del análisis y planes de mejora de los eventos centinelas.				
<b>Meta:</b> 100% de cumplimiento del plan de mejora de eventos centinelas analizados.				
Actividad	Indicador	Verificador	Responsable	Plazo
Participación y Asesoría en el análisis de eventos centinelas.	% de cumplimiento de planes de mejora de eventos centinelas analizados que cumplen con su ejecución.	Lista de asistencia del análisis.	Jefe Unidad de Calidad Asistencial	Según corresponda
Implementación de planes de mejora.		Plan de mejora implementado.	Jefe CR/Servicio/Unidad	
Monitorización del cumplimiento del plan de mejora propuesto.	Nº de planes de mejora de eventos centinelas analizados que cumplen con su ejecución x 100	Plan de mejora ejecutado, según corresponda.	Jefe Unidad de Calidad Asistencial	
Evaluación de los resultados.		Informe de resultados.		Semestral
Difusión de los resultados.	Nº total de planes de mejora de eventos centinelas analizados	Lista de Asistencia-correo electrónico.		Semestral

(\* Se considerará como cumplido el plan de mejora del evento centinela analizado, cuando todas las acciones programadas se hayan ejecutado en el plazo establecido o en el reprogramado, siempre y cuando sea ejecutado durante el año 2023.

En un análisis pueden existir más de una acción propuesta que será considerada como el plan de mejora.