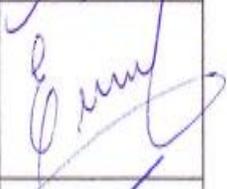


	UNIDAD DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	CAL 1.1	
	PROGRAMA DE CALIDAD ENERO- DICIEMBRE 2020	Página	1 de 9	

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	Maira Martinich S.	Jefe Unidad Calidad Asistencial	27/01/2020	
	Elizabeth Chamorro A.	Profesional Unidad Calidad Asistencial	27/01/2020	
Aprobado por:	Ricardo Contreras F.	Director	30/01/2020	

	UNIDAD DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	CAL 1.1	
	PROGRAMA DE CALIDAD ENERO- DICIEMBRE 2020	Página	2 de 9	

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 Subdirectora 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 2020	Página	3 de 9	

IV. OBJETIVO GENERAL

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

V. OBJETIVOS OPERACIONALES

- Aumentar el porcentaje de cumplimiento de las características totales del Estándar de Acreditación para mantener las condiciones de Calidad y Seguridad en la atención clínica.
- Mejorar la notificación de eventos adversos (EA) y centinela (EC) en la institución.
- 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.

VI. 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.

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

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 2020	Página	4 de 9	

OBJETIVO/META/ACTIVIDADES	
<p>Objetivo 1</p> <p>Aumentar el porcentaje de cumplimiento de las características totales del Estándar de Acreditación para mantener las condiciones de Calidad y Seguridad en la atención clínica.</p>	
Meta	Implementar el 100% de las características del Manual de Atención Cerrada no desarrolladas en la Institución.
Actividades	<p>1. Elaboración y formalización del protocolo “Regulación de actividades de pregrado alumnos de la carrera del área de la salud” de la característica DP 4.2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plazo: 29 Febrero 2020 • Responsable: Coordinadora RAD – Jefe Unidad de Calidad Asistencial
	<p>2. Elaboración y formalización del Programa de Supervisión de las prácticas clínicas relevantes.</p> <p>Plazo: 30 abril 2020.</p> <p>Responsable: Supervisión/Jefe CR Anestesia y Pabellones quirúrgicos, Medicina, Pediatría, Obstetricia, UEH General y Gineco-Obstétrica, Pensionado.</p>
	<p>3. Difusión de los protocolos relacionados con el DP 4.2.</p> <p>Plazo: Mayo 2020.</p> <p>Responsables: Coordinadora RAD.</p>
	<p>4. Ejecución del Programa de Supervisión de prácticas clínicas relevantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plazo: A partir de Junio 2020. • Responsable: Supervisión/Jefe CR Anestesia y Pabellones quirúrgicos, Medicina, Pediatría, Obstetricia, UEH General y Gineco-Obstétrica, Pensionado.
	<p>5. Verificación de constancia de la ejecución del “Programa de Supervisión de las prácticas clínicas relevantes ejecutadas por los alumnos”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plazo: Trimestral a partir de Julio 2020. • Responsable: Coordinadora RAD – Jefe Unidad de Calidad Asistencial
	<p>6. Elaboración y formalización del protocolo “Manejo del dolor agudo” de la característica GCL 1.3 con definición del indicador en cada punto de verificación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plazo: 30 Marzo 2020. • Responsable: Subdirector Médico – Jefe Unidad de calidad Asistencial

	UNIDAD DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	CAL 1.1	
	PROGRAMA DE CALIDAD ENERO- DICIEMBRE 2020	Página	5 de 9	

	<p>7. Evaluación del indicador del protocolo “Manejo del dolor agudo” de la característica GCL 1.3.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plazo: a partir de abril en forma permanente según periodicidad especificada en Ficha de indicador. • Responsable: Jefes Médicos del CR De La Mujer, CR Quirúrgico, Traumatología, Pabellones Quirúrgicos, pensionado.
	<p>8. Constatación de la evaluación periódica del indicador para la característica GCL 1.3.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plazo: A partir de Julio en forma trimestral. • Responsable: Jefe Unidad Calidad Asistencial.
	<p>9. Difusión de protocolo formalizado GCL 1.3.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plazo: 30 de Abril 2020 • Responsable: Subdirector Médico y Médicos Jefes del CR De La Mujer, CR Quirúrgico, Traumatología, Pabellones Quirúrgicos, Pensionado.
	<p>10.Elaboración y formalización del protocolo “Prestaciones realizadas e indicaciones de seguimiento” de la característica REG 1.3. con definición del indicador en cada punto de verificación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plazo: 31 de Julio 2020 • Responsables: De la elaboración del documento: Jefes Médicos /Supervisores de Pabellones Quirúrgicos, Endoscopía, Odontológico, Radioterapia, Quimioterapia, Imagenología, Cirugía Adulto, Medicina, Pediatría, Neonatología, Hemodinamia, Urgencia General y Gineco-obstétrica, Pensionado. <p>De la Formalización: Jefe Unidad de calidad Asistencial</p>
	<p>11.Evaluación del indicador del protocolo “Prestaciones realizadas e indicaciones de seguimiento” de la característica REG 1.3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plazo: A partir de Agosto 2020. • Responsable: De la medición: Profesional Médico Jefe y/o Supervisor de los Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo Pabellones Quirúrgico, UPC Adulto, UPC Pediátrica, UPC Neonatal, Medicina, Cirugía Adulto, Pediatría, Neonatología, Obstetricia- Ginecología, Farmacia, Esterilización, Diálisis, Quimioterapia. <p>De la constatación: Jefe Unidad de Calidad Asistencial</p>
	<p>12.Constatación de la medición del indicador para característica REG 1.3</p> <p>Plazo: Según plazo definido, a partir de Octubre 2020</p> <p>Responsable: Jefe Unidad de Calidad Asistencial.</p>

	UNIDAD DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	CAL 1.1	
	PROGRAMA DE CALIDAD ENERO- DICIEMBRE 2020	Página	6 de 9	

	<p>13. Difusión de protocolo formalizado del REG 1.3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plazo: Agosto 2020. • Responsables: Supervisores y jefes de los puntos de verificación considerados en la característica.
	<p>14. Elaboración y formalización de los “Programas de Orientación” correspondiente a la característica RH 2.2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plazo: 30 de Septiembre 2020 • Responsable: De la elaboración: Profesional Médico Jefe y/o Supervisor de los Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo Pabellones Quirúrgico, UPC Adulto, UPC Pediatría, UPC Neonatal, Medicina, Cirugía Adulto, Pediatría, Neonatología, Obstetricia-Ginecología, Farmacia, Esterilización, Diálisis, Quimioterapia, Pensionado. • De la formalización: Jefe Unidad de Calidad Asistencial.
	<p>15. Constatación de la ejecución del Programa de orientación para característica RH 2.2.</p> <p>Plazo: A partir de Octubre 2020</p> <p>Responsable: Jefe Unidad de Calidad Asistencial.</p>
	<p>16. Solicitud de planes de mejora, en puntos de verificación con características en incumplimiento.</p> <p>Plazo: Según corresponda.</p> <p>Responsable: Jefe Unidad Calidad Asistencial.</p>
	<p>17. Elaboración e implementación de los planes de mejora en características en incumplimiento.</p> <p>Plazo: Según corresponda.</p> <p>Responsable: Subdirector Médico, Coordinadora RAD y Supervisores/Jefes de cada punto de verificación de acuerdo a las características.</p>
Indicadores	Porcentaje de características no desarrolladas implementadas
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de características no desarrolladas implementadas}}{\text{Nº total de características no Desarrolladas}}$
Observaciones	Se considerará característica implementada, cuando cumpla con el umbral establecido en la Pauta de Cotejo de Atención Cerrada.
Periodicidad evaluación:	Semestral

	UNIDAD DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	CAL 1.1	
	PROGRAMA DE CALIDAD ENERO- DICIEMBRE 2020	Página	7 de 9	

OBJETIVO/META/ACTIVIDADES		
Objetivo 2		
Mejorar la notificación de eventos adversos (EA) y centinela (EC) en la institución.		
Meta	Desarrollar un sistema informático de notificación de eventos adversos/centinelas	
Actividades	1. Reunión con equipo del Departamento de Informática y referente de Desarrollo de Sistemas para definición de alcance del Proyecto. Plazo: 16 de marzo.	
	2. Levantamiento de requerimiento. Plazo: 1 de abril.	
	3. Desarrollo del Diseño, modelamiento y programación de la solución. Plazo: Inicio de Junio.	
	4. Reuniones de avance y pruebas de la solución Plazo: Quincenalmente a partir de inicio del desarrollo del sistema.	
	5. Capacitación del sistema de notificación a los funcionarios de servicio piloto. Plazo: noviembre.	
	6. Prueba de piloto y marcha blanca del sistema informático de notificación de eventos adversos (*). Plazo: Noviembre.	
	7. Elaboración de cronograma para la puesta en marcha y entrada en operación del sistema informático de notificación de EA para el año 2021. Plazo: Diciembre.	
Responsable de las actividades	Jefe del Depto. Informática - Referente de Desarrollo – Jefe Unidad de Calidad Asistencial.	
Indicador	Sistema informático de notificación de eventos adversos desarrollado	SI NO
Fórmula de cálculo	N/A	
Periodicidad evaluación:	Anual	

(*) Se probará el sistema informático sólo en el servicio Medicina.

	UNIDAD DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	CAL 1.1	
	PROGRAMA DE CALIDAD ENERO- DICIEMBRE 2020	Página	8 de 9	

OBJETIVO/META/ACTIVIDADES	
<p>Objetivo 3</p> <p>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.</p>	
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.
Actividades	<p>Evaluación sistematizada de la indicación de transfusión de componentes sanguíneos.</p> <p>Responsable: Médico y Tecnólogo Médico encargados del indicador.</p> <p>Plazo: Mensual</p>
	<p>Evaluación y análisis de re-operaciones quirúrgicas no programadas.</p> <p>Responsable: Médico encargado del indicador.</p> <p>Plazo: Trimestral</p>
	<p>Evaluación de riesgo y aplicación de medidas de prevención para ETE.</p> <p>Responsable: Médico encargado del indicador.</p> <p>Plazo: Trimestral</p>
	<p>Evaluación de riesgo y aplicación de medidas de prevención de UPP.</p> <p>Responsable: Enfermeras/matronas de turno de los Servicios Clínicos.</p> <p>Plazo: Mensual</p>
	<p>Evaluación de la aplicación de lista de chequeo para la seguridad de la cirugía.</p> <p>Responsable: Anestesiólogos y Enfermeras del Pabellón Quirúrgico.</p> <p>Plazo: Mensual</p>
	<p>Evaluación directa de Pausa de Seguridad</p> <p>Responsable: Enfermera encargada de los Indicadores de Seguridad.</p> <p>Plazo: Bimestral</p>
	<p>Vigilancia y notificación de caídas.</p> <p>Responsable: Enfermeras/matronas de turno de los Servicios Clínicos.</p> <p>Plazo: Permanente</p>

	UNIDAD DE CALIDAD ASISTENCIAL	Característica	CAL 1.1	
	PROGRAMA DE CALIDAD ENERO- DICIEMBRE 2020	Página	9 de 9	

Actividades	Vigilancia y notificación de eventos adversos/centinelas Responsable: Enfermeras/matronas de turno de los Servicios Clínicos. Plazo: Permanente
	Seguridad en el uso de equipamiento médico crítico Responsable: Jefe de Equipos médicos. Plazo: Semestral
	Elaboración y ejecución de planes de mejora de acuerdo a resultados. Responsable: Enfermera Encargada de los Indicadores de Seguridad Plazo: Trimestral
	Elaboración de Informe de casuística institucional de eventos adversos y centinelas y notificación a la Subdirección Médica. Responsable: Enfermera Encargada de los Indicadores de Seguridad Plazo: Mensual
Indicador 1:	% de Indicadores de Seguridad monitorizados
Responsable de las actividades	$\frac{\text{Nº de Indicadores de Seguridad monitorizados} \times 100}{\text{Nº total de Indicadores de Seguridad}}$
Periodicidad evaluación:	Trimestral
Indicador 2	% de indicadores de Seguridad bajo el umbral establecido que cuentan con planes de mejora implementados
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Nº de Indicadores de Seguridad bajo el umbral establecido que cuentan con planes de mejora implementados}}{\text{Nº total de Indicadores de Seguridad bajo el umbral establecido}} \times 100$
Periodicidad evaluación:	Trimestral