



SERVICIO DE SALUD MAGALLANES  
HOSPITAL CLINICO DE MAGALLANES  
**DEPARTAMENTO DE CALIDAD ASISTENCIAL**  
DR. M.M.C./JDA/ vco

**RESOLUCION EXENTA: N°3132**

PUNTA ARENAS, 13 de julio de 2012

**VISTOS:** D.L. 2.763 de 1979 modificado por la Ley N° 19.937; el D.S. N° 38 de 2005 del Ministerio de Salud que establece el Reglamento Orgánico de los Establecimientos Autogestionados en Red; D.F.L. N° 1 del 23.09.05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. 2.763 de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469; las Resoluciones Afectas de facultades N° 127 del 28.03.2007 ; N° 222 del 16.04.2007 y Res.Exenta 2651/2009 de la D.S.S. Magallanes y la Res. N° 1600/2008 de Contraloría Gral. De la República;

**CONSIDERANDO:** Las atribuciones otorgadas a la Dirección del Hospital en el artículo 46 letra c) del D.S. 140 de 2004 del Ministerio de Salud que contiene el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud del país y lo establecido en el acápite 3: Organización Interna de la Norma Técnica de Certificación y Evaluación Anual de Establecimientos Autogestionados en Red; El Decreto N° 18 de Salud, publicado en Marzo del 2009, que aprueba los Estándares Generales del sistema de acreditación para prestadores institucionales de salud, dicto la siguiente resolución:

**RESOLUCIÓN:**

**CREASE** el Departamento de **Calidad Asistencial** con dependencia de la Dirección del Hospital, con el propósito de:

1. Implementar y gestionar un sistema de mejoramiento continuo de la calidad asistencial basándose en las normativas técnicas y estándares de acreditación vigentes a nivel nacional, potenciando el desarrollo de la cultura de seguridad de atención a nivel institucional.
2. Implementar y gestionar un sistema que impulse en la institución el respeto por los derechos del paciente y la calidad de servicio considerando como ejes centrales el trato digno y humano.

Para el logro de los propósitos mencionados el Departamento de Calidad se deberá coordinar con diferentes estructuras organizacionales para articular procesos y/o procedimientos atinentes a sus funciones, según se expone:

<b>Función</b>	<b>Relación funcional</b>
Definir la política de calidad institucional.	Director(a) e integrantes del equipo directivo según defina la máxima autoridad institucional
Establecer los lineamientos estratégicos para lograr el despliegue de la política de calidad institucional.	
Direccionar y alinear los objetivos de calidad de los servicios con los institucionales	Jefes de CR/Servicio y Unidades clínicas y administrativas. Profesionales con responsabilidad de supervisión y/o coordinación de CR/Servicio y Unidades clínicas y administrativas.
Impulsar el desarrollo de competencias requeridas en el recurso humano para avanzar hacia la cultura de la calidad y seguridad de atención.	Jefe Departamento Recursos Humanos Jefe de Capacitación
Mantener información actualizada y sistematizada sobre los riesgos y vulnerabilidades que impactan en la seguridad de atención.	Unidad IAAS Unidad de Auditoría OIRS
Impulsar un modelo de calidad de servicio orientado al usuario, centrado en el respeto de sus derechos, el trato digno y humano.	OIRS Jefes de CR/Servicio y Unidades clínicas y administrativas Profesionales con responsabilidad de supervisión y/o coordinación de CR/Servicio y Unidades clínicas y administrativas. Jefe Departamento Recursos Humanos Jefe de Capacitación.

Adicionalmente queda establecido que el Depto. de Calidad se coordinará con los servicios que se detallan a continuación, a fin de obtener la información necesaria para mantener un perfil actualizado y sistematizado sobre los riesgos y vulnerabilidades que afecten la seguridad de atención dentro de la institución:

#### **OIRS**

La oficina de informaciones, reclamos y sugerencias (OIRS) deberá informar mensualmente al Depto. de Calidad sobre denuncias, reclamos y sugerencias presentadas por usuarios del sistema.

Sumado a lo anterior, la OIRS deberá informar de aquellos reclamos o denuncias que puedan dar cuenta de incidentes o eventos adversos que atenten contra la seguridad de atención.

#### **IAAS**

La Unidad de control y prevención de Infecciones asociadas a la atención de salud, remitirá trimestralmente al Depto. de Calidad, el informe trimestral de vigilancia hospitalaria, la ocurrencia de brotes y los resultados de indicadores considerados en las metas de calidad que forman parte del sistema de acreditación en lo procedente.

### Departamento de Auditoría

El Depto. de Auditoría deberá informar al Depto. de Calidad, el resultado de aquellas auditorías que muestren deficiencias en procesos clínicos o administrativos que impliquen riesgos reales o potenciales en la seguridad de atención y de aquellos en que se evidencia la ocurrencia de eventos adversos y centinelas.

Déjese constancia que la presente resolución rige desde el 1 de Marzo del 2011, dejando sin efecto la Resolución 2134 del 2 de noviembre del 2007 y se considerará vigente hasta nueva disposición.

El documento original estará disponible en Oficina de Partes y en el Dpto. de Calidad Asistencial.



ANÓTASE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.

DR. MARIO MAYANZ CSATO  
DIRECTOR HOSPITAL CLÍNICO DE MAGALLANES(S)



JUANA OYARZUN BUSTOS  
MINISTRO DE FE

### Distribución:

- Dirección Hospital
- Jefe de OIRS
- Jefe Dpto. de RR.HH
- Jefe Capacitación
- Jefe y Enfermera IAAS
- Unidad de Auditoría
- Oficina de Partes
- Archivo