

***Política de Calidad
Hospital Clínico de Magallanes.***



La Unidad de Calidad y Seguridad del paciente, fue creada el 2 de Noviembre del año 2007, por Res. Exenta N° 2124, transformándose en el Departamento de Calidad Asistencial con dependencia de la Dirección del Hospital, por Res. Exenta N° 3132 del 13 de Julio del 2012. A partir del 14 de noviembre de 2016 bajo resolución N° 5383 se establece nuevamente como **Unidad de Calidad Asistencial** con el propósito de:

- 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.
- 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.

NUESTRA VISIÓN

Desarrollar una cultura de la calidad, que permita a la organización alcanzar niveles de desempeño de excelencia.

NUESTRA MISIÓN

Incorporar la calidad en la atención otorgada al interior de los servicios prestadores de salud en la dimensión técnica y humana, satisfaciendo las expectativas de la población usuaria e involucrando activamente al equipo de salud.

FUNCIONES

- Definir la Política de Calidad de la Institución.
- 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.
- Impulsar el desarrollo de competencias requeridas en el recurso humano para avanzar hacia la cultura de la calidad y seguridad de atención.
- Mantener información actualizada y sistematizada sobre los riesgos y vulnerabilidades que impactan en la seguridad de atención.
- Impulsar un modelo de calidad de servicio orientado al usuario, centrado en el respeto de sus derechos, el trato digno y humano.



ROL Y ALCANCES DE LA UNIDAD

La Unidad de Calidad Asistencial cumple un rol asesor y ejecutor en la gestión de la calidad institucional.

Su rol de asesoría se materializa en cada Centro de Responsabilidad y Servicios a través del direccionamiento en la definición, implementación y evaluación de estrategias dirigidas a mejorar la calidad de la atención y la seguridad de los procesos asistenciales, de manera tal que se asegure una mejora continua de la calidad.

De igual modo, el rol de asesoramiento se materializa en el nivel directivo, al definir los programas y planes de calidad a implementar en pro de los objetivos estratégicos y de gestión de la institución.

Su rol ejecutor, se materializa en la definición e implementación de políticas y estrategias, estableciendo estándares de calidad institucional y desarrollando planes de mejora con monitoreo sistemático de resultados.

La Unidad de Calidad Asistencial tiene alcance a todas las dependencias de la Institución, esto se formaliza y concreta, por la creación de equipos de mejoramiento continuo que forman parte de la estructura organizacional, con dependencia directa del responsable, de cada Centro de Responsabilidad y Servicios, definidos como “**Círculos de Calidad**”, cuyas funciones son:

- Desarrollar las Políticas de Calidad institucional en el C.R. o Servicio.
- Planificar, implementar y evaluar programas de mejoramiento continuo de la calidad del C.R.
- Detectar y diagnosticar problemas de calidad del C.R.
- Elaborar o colaborar en la elaboración y/o revisión de protocolos de atención relacionados con la calidad técnica y de servicio del C.R.
- Mantener retroalimentación en temas relacionados con calidad en el C.R. y entre éste y la Unidad de Calidad Asistencial.
- Motivar a equipo de trabajo del C.R. en el desarrollo de planes de calidad.
- Participar en los procesos de autoevaluación de calidad hospitalaria.
- Capacitar en calidad a equipos multidisciplinarios del CR/Servicio o Unidad.



Responsabilidad del Encargado del Círculo de Calidad

- Desplegar las Políticas de Calidad institucionales al interior de cada C.R. o Servicio.
- Dirigir y coordinar las actividades de mejora continua en su CR/Servicio o Unidad, según las políticas y normativas institucionales de calidad.
- Evaluar el cumplimiento de metas de Calidad relacionadas con la seguridad de los pacientes en su CR/Servicio o Unidad definidas en conjunto con la Unidad de Calidad.
- Elaborar y desarrollar los planes de mejoramiento continuo necesarios para el logro de metas de calidad.
- Liderar actividades de calidad dentro de su C.R. incorporando a los integrantes del Círculo de Calidad y Jefaturas.
- Apoyar las actividades de capacitación de la Unidad de Calidad.

Responsabilidad de los integrantes del Círculo de Calidad

- Colaborar con el responsable de calidad de su C.R. en el despliegue de las Políticas de calidad institucionales.
- Apoyar al responsable de la calidad de su C.R. en el desarrollo y evaluación de planes y programas de mejora continua.

COORDINACION DE LA UNIDAD DE CALIDAD

La Unidad 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 a la Unidad 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.



I.A.A.S.

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.

POLÍTICA DE CALIDAD INSTITUCIONAL

La Dirección del Hospital Clínico de Magallanes "Dr. Lautaro Navarro A." declara su compromiso con la calidad de atención, estableciendo como propósito institucional el **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.**

Para el logro de éste propósito, ésta Dirección ha definido como lineamientos estratégicos los siguientes:

- **Incorporar y desarrollar la cultura de Seguridad en la Atención del Paciente.**
- **Respetar los derechos del paciente potenciando el trato digno y humano.**
- **Impulsar el desarrollo de competencias técnicas y relacionales en el recurso humano que presta atención.**
- **Potenciar el desarrollo equilibrado y homogéneo de la calidad en la institución, incorporando la mejoría continua de la calidad y seguridad de los procesos asistenciales según los estándares, protocolos y normativas vigentes.**

Para desplegar la política de calidad y los lineamientos estratégicos mencionados, la Dirección del Hospital apoyará su implementación a nivel institucional a través de la Unidad de Calidad Asistencial.

