



HOSPITAL CLÍNICO
SAN FRANCISCO · PUCÓN

**ESTRUCTURA DE CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE**

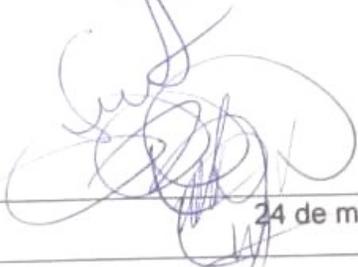
Código: CAL 1.1. b

Edición: Tercera

Fecha elaboración:
Marzo 2021

Página 1 de 11

**ESTRUCTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD
DEL PACIENTE
HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO DE PUCÓN**

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
MAT Carolina Quinteros T. Oficina Calidad y Seguridad del Paciente	Dr. Bernardo López Director Médico Susana Aravena M. EU PCI y Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	Ricardo Alvear Leal Director General
Firma 	Firma 	Firma  
Fecha de Aprobación	24 de marzo 2021	

Oficina de Calidad
y Seguridad
Hospital San Francisco Pucón

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVO GENERAL.....	3
3. ALCANCE.....	3
4. RESPONSABLES.....	3
5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA.....	4
6. DEFINICIONES.....	4
7. DESARROLLO.....	5
7.1 ORGANIZACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE CALIDAD.....	5
7.2 DEFINICIÓN DE FUNCIONES.....	5
7.2.1 OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	5
7.2.2 COMITÉ DE CALIDAD.....	7
7.2.3 ENCARGADO DE CALIDAD LOCAL O PUNTO DE VERIFICACIÓN.....	9
8. DISTRIBUCIÓN.....	9
9. REGISTROS.....	10
10. CONTROL DE CAMBIOS.....	10
11. ANEXOS.....	11

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	ESTRUCTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: CAL 1.1. b
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Marzo 2021
		Página 3 de 11

1. INTRODUCCIÓN

Considerando la facultad del Ministerio de Salud de aprobar normas y protocolos en materia de seguridad y calidad las que deben estar presentes en una variedad de ámbitos o temas para otorgar una atención que cumpla con las condiciones mínimas de seguridad y en todos los eventos adversos evitables en las prácticas clínicas comúnmente aceptadas, es fundamental la base organizacional de una Institución.

La estructura de funcionamiento de todas las personas que intervienen en los procesos de diseño, implementación, evaluación y difusión de los temas relacionados con la calidad y seguridad del paciente, es el eje primordial para poder organizar todas sus funciones. Para ello es necesario contar con descripciones de funciones específicas de acuerdo al cargo en que se desempeñan.

2. OBJETIVO GENERAL

- Establecer las funciones que le corresponden a cada integrante de la Estructura de Calidad y Seguridad del Paciente del Hospital Clínico San Francisco de Pucón.

3. ALCANCE

- **Ámbito de la aplicación:** A todos los integrantes de la Estructura de Calidad y Seguridad del Paciente del Hospital.
- **Población de aplicación:** A toda la comunidad hospitalaria

4. RESPONSABLES

DE LA EJECUCIÓN

- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente
- Comité de Calidad
- Encargados de Calidad Local

 HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN	ESTRUCTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: CAL 1.1. b
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Marzo 2021
		Página 4 de 11

DE LA SUPERVISIÓN

- Dirección

5. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Norma General Técnica N° 154 sobre Programa Nacional de Calidad y Seguridad en la Atención en Salud/2013.
- Nota Técnica Recomendaciones para la Elaboración de una Política y un Programa de Calidad Institucional Sistema de Acreditación en Salud Unidad de Asesoría Técnica Sub departamento de Gestión de Calidad en Salud Abril 2014.
- Definiciones OMS
- <https://www.definicionabc.com/general/estructura.php>
- <https://www.minsal.cl/portal/url/item/b644fa9a8af8d5cce040010164011221.pdf>

6. DEFINICIONES

Acreditación: Proceso periódico de evaluación externa al que se somete un prestador de Salud respecto del cumplimiento de estándares mínimos y previamente establecidos de sus servicios, que se materializa a través de un certificado de garantía de acuerdo al tipo de establecimiento y a la complejidad de las prestaciones.

Auditoria (Salud): Corresponde a un examen de los procesos de una organización para confirmar si se ajustan o no a lo establecido en Normas y/o directrices institucionales o ministeriales.

Calidad (atención sanitaria de Calidad): Es una garantía del Estado, cuyo propósito es asegurar la óptima atención de salud de la población (Efectividad, Eficiencia, Accesibilidad, Centro en el paciente, Equidad y Seguridad) estableciendo un conjunto de condiciones mínimas y comunes con relación a las prestaciones que recibe un paciente tanto en sector público como privado, por medio de prestadores individuales o institucionales acreditados.

Estructura: Distribución y orden de las partes más importantes que componen un todo.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	ESTRUCTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: CAL 1.1. b
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Marzo 2021
		Página 5 de 11

AAS: Infecciones asociadas a la atención en Salud

NT: Norma Técnica

PCI: Programa Control de Infecciones

7. DESARROLLO

7.1 ORGANIZACIÓN DE LA ESTRUCTURA DE CALIDAD

La estructura de Calidad y Seguridad del Paciente en el Hospital Clínico San Francisco de Pucón está constituida por tres sub organizaciones internas:

a) Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente:

- La oficina de calidad y Seguridad está constituida por un equipo de profesionales, siendo al menos uno de ellos enfermera y Médico.
- El profesional encargado del Programa de Calidad será designada(o) mediante resolución pudiendo optar al cargo cualquier integrante de la oficina.

b) Comité de Calidad:

- Conformado por la Enfermera Coordinadora, integrantes de la Oficina de Calidad, Comité IAAS, Contraloría, Director Médico y Director del Hospital.

c) Encargados de Calidad Local:

- Conformado por los Jefes de Servicios y/o Unidades de apoyo o funcionarios designados según requerimientos.

7.2 DEFINICIÓN DE FUNCIONES

7.2.1 OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Objetivo

- Velar, organizar y articular todas las actividades orientadas a la conservación y logro de la acreditación del Hospital Clínico San Francisco de Pucón según el Manual del estándar general de acreditación para prestadores Institucionales de atención Cerrada de manera

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	ESTRUCTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: CAL 1.1. b
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Marzo 2021
		Página 6 de 11

efectiva y segura ,según normativa vigente (NGT N° 154 del 2013) la cual regula los derechos y deberes de las personas en relación a las acciones vinculadas con su atención de salud enfocadas en el proceso de mejora continua.

Generalidades:

- La oficina de Calidad y Seguridad del Paciente depende directamente del Dirección General.

Funciones

- Aplicar en la mayoría de los procesos de funcionamiento del hospital, el Manual del estándar general de acreditación para prestadores Institucionales de atención Cerrada.
- Organizar, guiar, ejecutar y evaluar con las diferentes áreas y departamentos del Hospital, la definición y estructura de procesos y procedimientos apoyando su documentación.
- Asegurar que las ediciones vigentes de los documentos se encuentren disponibles en los puntos de verificación según pauta de cotejo del manual del estándar de atención cerrada.
- Adecuar, controlar y mantener vigente toda la documentación del Sistema de Calidad verificando sistemáticamente que incluya todos los requisitos de calidad necesarios.
- Instalar y mantener un sistema de monitorización de indicadores de Calidad y seguridad en la atención del paciente de acuerdo a necesidades locales y en base a lo solicitado según el Manual del estándar general de acreditación.
- Asesorar a la Dirección del Hospital, frente a definiciones que involucren aspectos normativos ministeriales.
- Diseñar y elaborar el Programa de Calidad Anual.
- Elaborar informes de evaluación del Programa de Calidad semestrales y anuales.
- Supervisar el seguimiento de las desviaciones registradas y comprobar la puesta en marcha de las acciones preventivas y correctoras oportunas.
- Elaborar diagnósticos situacionales respecto de materias de Calidad en la institución.
- Participar en la preparación y realización de auditorías internas y externas, si corresponde. Esto incluye revisión de registros clínicos y visitas de inspección en los distintos servicios de atención de pacientes.
- Capacitar en temas de Calidad y Seguridad del Paciente a los funcionarios del Hospital.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO · PUCÓN</p>	ESTRUCTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: CAL 1.1. b
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Marzo 2021
		Página 7 de 11

- Difundir las normativas de Calidad una vez aprobados a nivel Central o local.
- Velar por la integración y confidencialidad de la información con que se trabaja.
- Coordinar permanentemente a los equipos de trabajo con visión hacia el logro de objetivos.
- Establecer y mantener sistemas de notificación de eventos adversos, según la normativa vigente, con el fin de realizar los análisis pertinentes con los involucrados y tomar las medidas necesarias de corrección en vista de la mejora.
- Interpretar la visión y/o apreciación de calidad de los usuarios del funcionamiento del Hospital mediante la aplicación de la encuesta de derechos y deberes del paciente.
- Estructurar carpetas con documentación y control de versiones por punto de verificación.
- Posterior a la Acreditación, mantener los estándares hasta una nueva evaluación.
- Servir de nexo entre nivel central y oficinas homólogas de la Red asistencial.
- Colaborar en las regularizaciones de NTB que aplican al hospital y nuevas autorizaciones sanitarias emergentes
- Supervisar el cumplimiento de las NTB en las distintas dependencias del Hospital e informarlo a Dirección

7.2.2 COMITÉ DE CALIDAD

Objetivo:

- Liderar, abordar temáticas y evaluar los procesos vinculados a la atención de Salud con el fin de otorgar calidad a través de buenas prácticas minimizando los riesgos asociados a los servicios prestados con la finalidad de optimizar el mejor funcionamiento del hospital y disminuir las brechas existentes.

Generalidades:

- El representante del Comité de Calidad será el Director del Hospital.
- El (la) secretario(a) del Comité de Calidad será él (la) la Encargada del Programa de Calidad.
- En ausencia del secretario, esta función la puede asumir otro miembro de la Oficina de Calidad.

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	ESTRUCTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: CAL 1.1. b
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Marzo 2021
		Página 8 de 11

- Se reunirán según necesidad registrando por medio de actas los acuerdos y toma de decisiones al menos dos veces por mes.
- Las reuniones se realizarán con la participación del 50% +1 de los integrantes.

Funciones:

- Establecer mesas de trabajo enfocados en el modelo de mejora continua.
- Implementar y desarrollar un liderazgo efectivo contando con programas y/o protocolos orientados a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones que otorgan los funcionarios del Hospital.
- Colaborar con la revisión del Programa de Calidad anual elaborado y con su ejecución en el periodo.
- Revisión en la elaboración de documentos institucionales y/o en la actualización de éstos para su aprobación.
- Establecer mecanismos de coordinación efectiva con la red asistencial, a fin de garantizar un adecuado acceso, oportunidad y continuidad de atención de salud de los usuarios.
- Analizar la información aportada desde la Oficina de Calidad y de los usuarios, relacionada con la calidad técnica de los funcionarios en su desempeño de las diferentes áreas y servicios del Hospital.
- Analizar los resultados de la apreciación de calidad por parte de los usuarios con la finalidad de realizar acciones preventivas y/o correctivas para la mejora de calidad de los servicios.
- Participar en el desarrollo de acciones técnicas y administrativas que lleven a alcanzar los estándares de calidad establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.
- Reconocer y fomentar las buenas prácticas ejercidas por funcionarios y/o equipos del Establecimiento en materia de desempeño, calidad y seguridad del paciente.
- Reconocer las malas prácticas clínicas, administrativas y personales ejercidas por funcionarios y/o equipos del establecimiento en materia de desempeño, calidad y seguridad del paciente.

- Supervisar el seguimiento y las acciones correctivas oportunamente de aquellas desviaciones detectadas en las diferentes partes que componen el proceso asistencial.
- Cooperar con los diferentes Comités existentes en el Establecimiento respecto a sus planes o metas
- de trabajo.

7.2.3 ENCARGADO DE CALIDAD LOCAL O PUNTO DE VERIFICACIÓN

Objetivo

- Liderar, dirigir y coordinar las actividades de mejoría continua de calidad en sus respectivas Unidades.

Generalidades:

- Serán los Jefes de Servicios y/o Unidades de apoyo o designados según requerimientos.

Funciones:

- Participar activamente con la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Implementar procedimientos en las Unidades según directrices o normas estandarizadas.
- Evaluar procesos
- Medir indicadores
- Presentar resultados de indicadores de su servicio/unidad.
- Establecer planes de mejora en base a las brechas detectadas.
- Supervisar y reforzar al personal de su dependencia en el cumplimiento de la normativa relacionada con Calidad y Seguridad del Paciente.
- Monitorizar activamente el programa anual de capacitación del personal de su Unidad y/o solicitar nuevos según necesidad del Servicio.

8. DISTRIBUCIÓN

- Dirección
- Dirección Médica
- Oficina de Calidad y seguridad del paciente

 <p>HOSPITAL CLÍNICO SAN FRANCISCO·PUCÓN</p>	ESTRUCTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Código: CAL 1.1. b
		Edición: Tercera
		Fecha elaboración: Marzo 2021
		Página 10 de 11

9. REGISTROS: No aplica

10. CONTROL DE CAMBIOS

Corrección N°	Fecha	Descripción de la Modificación	Edición que se deja sin efecto
1	Junio 2019	<p>1-Se modifican logo institucional por cambio de razón social e integrantes de la oficina y Comité de Calidad</p> <p>2-Se adecúa el formato estándar del documento a 12 puntos en su desarrollo detallando y especificando objetivos y funciones.</p> <p>3-Se agrega diagrama de la Estructura de Calidad en los Anexos.</p>	Primera 2017
2	Marzo 2021	<p>1- Se cambia el concepto de Encargado de Calidad local por Encargado de Calidad local o Punto de verificación.</p> <p>2. Se complementa la frase "jefe de servicios y/o Unidades" agregando unidades de apoyo o designados según requerimientos.</p> <p>3- Se agrega que en ausencia del secretario, la función la puede asumir otro miembro de la Oficina de Calidad y definición de PCI.</p> <p>4- Se establece un mínimo de reuniones por mes.</p> <p>5- Se agregan Encargados de Calidad local o Puntos de verificación: Vacunatorio, Endoscopia, Instalaciones, equipamiento, kinesioterapia.</p> <p>6- Se actualiza el esquema (Anexo 11)</p>	Segunda 2019

11. ANEXOS

11.1 ANEXO 1: ESQUEMA ESTRUCTURA DE CALIDAD

