

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO	CÓDIGO PROG CAL 1.1
		Programa Anual de Calidad 2023	Vigencia 1 año
Página 1 de 13			

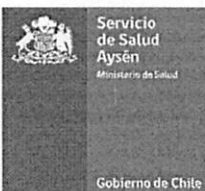

Programa Anual de Calidad 2023

Elaboración	Revisión	Aprobación
Andrés Fredes Silva Encargado del Programa Calidad y Seguridad del Paciente  Fecha: 15/01/2023	Carmen Cruz Gallardo Comité de Calidad  Fecha: 30/01/2023	Daniela Maldonado Vera Directora Hospital Leopoldo Ortega Rodríguez  Fecha: 03/02/2023
Distribución	Dirección, Subdirección Médica, OCSP, Unidad de Hospitalizados, Unidad de urgencias, IAAS, Esterilización, Imagenología, Dental, Laboratorio, Mantenimiento, Equipamiento, Pabellón, Anatomía patológica, Archivo.	

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO	CÓDIGO PROG CAL 1.1
		Programa Anual de Calidad 2023	Vigencia 1 año
Página 2 de 13			

Índice

Título	Página
Introducción	3
Objetivos	4
Responsables	5
Evaluación	6
Desarrollo	7

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO	CÓDIGO PROG CAL 1.1
		Programa Anual de Calidad 2023	Vigencia 1 año
		Página 3 de 13	

1. INTRODUCCIÓN



La calidad de la atención es la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario en el proceso. Nuestro establecimiento está comprometido de acuerdo a las orientaciones establecidas en las Leyes de la Reforma de Salud 2005.

Uno de los ejes de la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que los tratamientos y cuidados que reciben los pacientes no les supongan ningún daño, lesión o complicación más allá de las derivadas de la evolución natural de la propia enfermedad que padezcan, y las necesarias y justificadas para el adecuado manejo diagnóstico, terapéutico o paliativo del proceso de enfermedad.

Otorgar una atención segura y de calidad es un importante desafío para las instituciones de salud. Nuestra política de calidad se ha ido implementando desde la Acreditación en los prestadores de salud, existe una Oficina de Calidad y Seguridad de los pacientes que tiene como propósito, sensibilizar y fomentar la participación, el compromiso y la motivación de todo el equipo de trabajo del establecimiento en el cumplimiento de los estándares reguladores de medición establecidos por el MINSAL y se orienta fundamentalmente a garantizar una atención segura y de calidad al usuario, mediante el fortalecimiento continuo, de revisión y evaluación de los procesos para avanzar en la gestión de calidad en forma transversal.

Con el fin de alcanzar el propósito de la Política de Calidad institucional se ha definido el siguiente Programa anual de Calidad en el Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez el cual fija metas de acción alineadas a la normativa ministerial con el fin de otorgar prestaciones de calidad a nuestros usuarios.

Este programa incorpora un sistema de evaluación anual de los objetivos dispuestos.

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO	CÓDIGO PROG CAL 1.1
		Programa Anual de Calidad 2023	Vigencia 1 año
		Página 4 de 13	

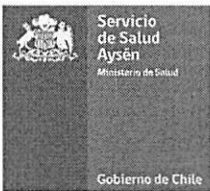

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Entregar una atención de salud accesible, continua, eficiente y segura, con un trato personalizado, digno y humanizado, respetando los derechos de nuestros pacientes, gestionando competencias en nuestros profesionales y un compromiso permanente con la mejora continua de nuestros procesos.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Fortalecer y mejorar las condiciones de calidad y seguridad de la atención clínica traducida en el cumplimiento de las Características obligatorias aplicables según el Manual del Estándar General de acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada.
2. Cumplir normas sobre seguridad del paciente y calidad de atención.
3. Disminuir brechas en conocimientos necesarios para un desempeño organizacional orientado a la seguridad de atención del paciente.

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO	CÓDIGO PROG CAL 1.1
		Programa Anual de Calidad 2023	Vigencia 1 año
		Página 5 de 13	

3. RESPONSABLES

Director (a):

- Conocer el Programa de Calidad Institucional y participar en la evaluación del programa de calidad.
- Velar por el cumplimiento del programa de calidad y respaldar estrategias.

Encargado (a) del programa de calidad y seguridad del paciente:

- Dirigir la elaboración del programa de calidad con lineamientos ministeriales, difundirlo y cautelar su cumplimiento.
- Monitorear el cumplimiento de evaluaciones de protocolos de calidad y cumplimiento de la implementación de mejoras en unidades y servicios de apoyo de acuerdo con metodología establecida.
- Asesorar la implementación de mejoras en unidades y servicios según necesidades detectadas.

Comité de calidad:

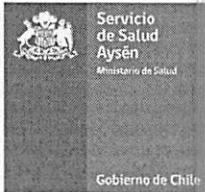

- Colaborar en la confección de programa de calidad.
- Supervisar y ejecutar actividades asignadas en el programa de calidad según corresponda.
- Realizar las actividades asignadas en el programa de calidad y monitorear su cumplimiento.
- Participar en la evaluación semestral y anual del programa de calidad.

Jefes de unidades y servicios de apoyo:

- Conocer y cumplir las normas sobre seguridad y calidad de atención.
- Conocer los protocolos de calidad vigente.
- Conocer el programa de calidad institucional y realizar actividades asignadas según corresponda

Funcionarios del hospital:



- Conocer y cumplir normas sobre seguridad y calidad del paciente que se aplican en la institución.
- Conocer el programa de calidad institucional.

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO	CÓDIGO PROG CAL 1.1
		Programa Anual de Calidad 2023	Vigencia 1 año
Página 6 de 13			

4. EVALUACIÓN

El sistema de evaluación del programa anual de calidad 2023, se realizará a través del cumplimiento de las metas programadas. Se realizará una evaluación anual en Enero del 2024.

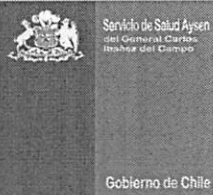

Se dará por cumplido el programa anual de calidad, cuando en Enero del 2024 se cumpla el 80% de las metas y establecidos en la evaluación total anual.

 <p>Servicio de Salud Aysen del General Carlos Ibáñez del Campo</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p>	<p>CÓDIGO PROGCA1.1</p>
		<p>Programa Anual de Calidad 2021</p>	<p>Vigencia 1 año</p>
		<p>Página 7 de 13</p>	

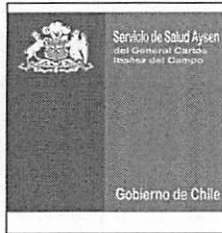
5. Metas y Actividades programadas.

OBJETIVO N° 1: Fortalecer y mejorar las condiciones de calidad y seguridad de la atención clínica traducida en el cumplimiento de las Características aplicables según el Manual del Estándar General de acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada.

Meta	Actividades	Indicador	Verificador	Responsable	Evaluación	% Cumplimiento o Indicador	Cumple Actividad (SI/NO)	Cumple Indicador (SI/NO)
1. Obtener el cumplimiento del 100% de las características obligatorias del estándar de acreditación aplicables a nuestro establecimiento.	Mantener monitoreo continuo de cumplimiento de las características obligatorias aplicables.	$\frac{N^{\circ} \text{ de características obligatorias aplicables cumplidas.}}{N^{\circ} \text{ total de características obligatorias aplicables.}} \times 100$	<p>Documentos actualizados</p> <p>Informes de evaluación.</p>	<p>Encargado (a) del programa de calidad y seguridad del paciente.</p> <p>Comité de calidad</p>	<p>Anual: Enero 2024</p>	100%		
	Realizar y solicitar planes de mejora para características bajo el umbral de cumplimiento establecido.	$\frac{N^{\circ} \text{ de características obligatorias que no cumplen umbral, con planes de mejora.}}{N^{\circ} \text{ total de características obligatorias que NO cumple umbral.}} \times 100$	<p>Planes de mejora según brechas detectadas.</p>	<p>Jefe del servicio: realizar plan de mejora</p> <p>Encargado (a) del programa de calidad y seguridad del paciente.</p>	<p>Anual: Enero 2024</p>			

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Programa Anual de Calidad 2021	CÓDIGO PROGCAL1.1
			Vigencia 1 año
Página 8 de 13			

2. Obtener el cumplimiento del 70% de las características no obligatorias aplicables a nuestro establecimiento.	Mantener monitoreo de cumplimiento de las características no obligatorias aplicables.	$\frac{N^{\circ} \text{ de características no obligatorias aplicables cumplidas.}}{N^{\circ} \text{ total de características no obligatorias aplicables.}} \times 100$	Documentos actualizados Informes de evaluación.	Encargado (a) del programa de calidad y seguridad del paciente. Comité de calidad	Anual: Enero 2024	70%		
	Realizar y solicitar planes de mejora para características bajo el umbral de cumplimiento establecido.	$\frac{N^{\circ} \text{ de características NO obligatorias que no cumplen umbral, con planes de mejora.}}{N^{\circ} \text{ total de características NO obligatorias que NO cumple umbral.}} \times 100$	Planes de mejora según brechas detectadas.	Jefe o encargado de unidad o servicio de apoyo a quien se solicita plan de mejora Encargado (a) del programa de calidad y seguridad del paciente. Comité de calidad	Anual: Enero 2024			



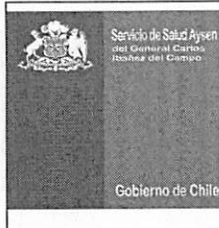
**HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.
CHILE CHICO**

Programa Anual de Calidad 2021

Página 10 de 13

CÓDIGO
PROGCAL1.1
Vigencia
1 año

<p>2. El 90% de los pacientes clasificados con alto o moderado riesgo de UPP, cuentan con la indicación y aplicación de 2 medidas de prevención de UPP.</p>	<p>Capacitar a TENS y enfermeros (as) sobre la importancia de la gestión del cuidado en la prevención de UPP.</p> <p>Monitorear cumplimiento de protocolo de prevención de UPP mediante evaluación trimestral.</p> <p>Difundir informes de resultado de cumplimiento trimestrales.</p>	<p><i>Nº de pacientes hospitalizados con alto o mediano riesgo de upp que tienen 2 medidas de prevención indicadas y aplicadas.</i></p> <p>$\frac{\text{Nº total de pacientes hospitalizados}}{\text{en el periodo}} \times 100$</p>	<p>Enfermera (o) encargado unidad de hospitalizados.</p> <p>Encargado (a) del programa de calidad y seguridad del paciente.</p> <p>Comité de Calidad.</p>	<p>Lista asistencia capacitaciones</p> <p>Actas de Reunión de capacitación en gestión del cuidado en la prevención UPP.</p> <p>Informes de evaluación trimestrales.</p> <p>Lista de asistencia Acta de reunión</p>	<p>Anual: Enero 2024</p>	<p>90%</p>		
<p>3. Disminuir la prevalencia de caídas en un 30% con respecto al año anterior.</p>	<p>Monitorear cumplimiento de protocolo de prevención de caídas mediante supervisión activa de indicación y aplicación de medidas de prevención de caídas.</p>	<p><i>Nº de pacientes con antecedentes de caídas reportadas durante la hospitalización</i></p> <p>$\frac{\text{Nº total de pacientes hospitalizados}}{\text{en el periodo}} \times 100$</p>	<p>Encargado del programa de calidad y seguridad del paciente</p> <p>Comité de calidad</p>	<p>Revisión de Fichas clínicas.</p> <p>Reporte de caídas notificadas como EA/EC.</p> <p>Informes de evaluación trimestrales.</p>	<p>Anual: Enero 2024</p>	<p>90%</p>		
<p>4. Realizar mantenimiento preventivo anual de al menos a un 70% de los equipos médicos</p>	<p>Realizar Programación anual de mantenimiento preventivo de equipos médicos críticos.</p>		<p>Encargado de mantención de equipos críticos.</p>	<p>Programa de mantenimiento preventivo de equipos críticos.</p>	<p>Anual: Enero 2024</p>	<p>80%</p>		



**HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.
CHILE CHICO**

Programa Anual de Calidad 2021

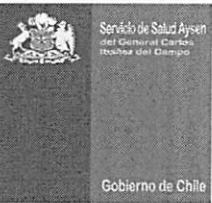

Página 11 de 13

**CÓDIGO
PROGCA1.1**

**Vigencia
1 año**



críticos del establecimiento	Ejecutar programa de mantención anual de equipos médicos críticos.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de equipos medicos criticos con mantención preventiva anual ejecutada según programación anual}}{\text{N}^\circ \text{ total de equipos medicos criticos en el programa anual}} \times 100$		Informe de cumplimiento de mantenimiento preventivo.				
5. Cumplir con el 80% de supervisiones establecidas en programa de prevención y control de IAAS realizada a unidades y servicios de apoyo según protocolo. Gcl 3.3	Monitorear cumplimiento de indicador lavado de manos de los funcionarios de los servicios clínicos establecidos en protocolo.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de funcionarios que cumple correctamente con técnica de lavado de manos según protocolo, en el semestre}}{\text{Total de funcionarios supervisados en el mismo periodo}} \times 100$	Comité de IAAS Encargado del programa de calidad y seguridad del paciente	Pautas de supervisión. Informes de cumplimiento	Anual: Enero 2024	80%		

	CHILE CHICO HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.	CÓDIGO

 <p>Servicio de Salud Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p> <p>Programa Anual de Calidad 2021</p> <p>Página 12 de 13</p>	<p>CÓDIGO PROGCAL1.1</p>
			<p>Vigencia 1 año</p>

OBJETIVO N°3: Disminuir brechas en conocimientos necesarios para un desempeño organizacional orientado a la seguridad de atención del paciente.

Meta	Actividades	Indicador	Verificador	Responsable	Evaluación	% Cumplimiento	Cumple Actividad (SI/NO)	Cumple indicador (SI/NO)
1. El 80% del personal clínico que realiza atención directa de pacientes cuenta con capacitación de precauciones estándar de al menos 20 horas.	Realizar capacitación de precauciones estándar online o local por encargado del comité de IAAS	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de personal clínico que realiza atención directa de pacientes capacitados en precauciones estandar}}{\text{N}^{\circ} \text{ de personal clínico que realiza atención directa de pacientes}} \times 100$	<p>Lista de asistencia a capacitación local de IAAS</p> <p>Certificado de capacitación aprobado.</p>	<p>Encargado (a) programa de capacitación.</p> <p>Comité de IAAS.</p>	<p>Anual: Enero 2024</p>	80%		
2. El 80% del personal clínico que se desempeña en las unidades de urgencia y hospitalizados cuenta con capacitación de al menos 20 horas en Reanimación cardiopulmonar básica (RCP) sea PAC o capacitación institucional.	<p>Gestionar capacitación de reanimación cardiopulmonar básica vía PAC.</p> <p>Realizar capacitación local en reanimación cardiopulmonar básica por encargado (a) de unidad de urgencias</p>	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de personal clínico de las unidades de urgencia y hospitalizados capacitados en RCP}}{\text{N}^{\circ} \text{ de personal clínico de las unidades de urgencia y hospitalizados}} \times 100$	<p>Lista de asistencia a capacitación local de RCP.</p> <p>Certificado de PAC</p> <p>Constancia emitida por profesional institucional que realiza charla o reforzamiento</p>	<p>Encargado (a) programa de capacitación.</p> <p>Jefe Unidad de urgencia.</p>	<p>Anual: Enero 2024</p>	80%		

 <p>Servicio de Salud Aysén del General Ganaes Nuestro es el Cambio</p> <p>Gobierno de Chile</p>	 <p>HOSPITAL COMUNITARIO DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ CHILE CHICO</p>	<p>HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p> <p>Programa Anual de Calidad 2021</p>	<p>CÓDIGO</p> <p>PROGCA1.1</p>
			<p>Vigencia</p> <p>1 año</p>
<p>Página 13 de 13</p>			



DANIELA MALDONADO VERA
DIRECTORA
HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ

Transcrito Fielmente
Ministro de Fe

KGLA.DMV/DRA.CCG/DR.AFS/ via
DISTRIBUCION :

- 1 Dirección
- 1 Subdirección
- 1 OCSP
- 1 Unidad de Urgencias
- 1 Unidad de Hospitalizados
- 1 IAAS
- 1 Esterilización
- 1 Imagenología
- 1 Pabellón
- 1 Dental
- 1 Laboratorio
- 1 Anatomía patológica
- 1 Encargado de mantención
- 1 Encargado de equipamiento
- 1 Coordinación administrativa
- 1 Pabellón
- 1 Kinesiología
- 1 Archivo.



Faint, illegible text in the upper left quadrant.

Faint, illegible text in the upper right quadrant.

Faint, illegible text in the center of the page.

Faint, illegible text in the lower left quadrant.

Faint, illegible text in the lower right quadrant.