


# DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DSSO



SUBDIRECCIÓN MÉDICA  
SSOH

- 
- **Dependencia:** SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL DSSO.
  - **Propósito:** Promover y apoyar en forma eficiente el desarrollo de la Calidad Asistencial, en un buen nivel científico-técnico, con el menor riesgo posible, con prestaciones de salud seguras, orientado a maximizar el grado de satisfacción del paciente de los Establecimientos Hospitalarios y de APS de nuestra Red .





## PERSONAL


El Departamento se encuentra integrado por un equipo multidisciplinario, que cuenta con las competencias requeridas en el área que desarrolla, además, se reestructuró a partir de Marzo del 2021. Sus integrantes son:

Liliana Guajardo	Jefa de Departamento	Matrona	Contrata	44 horas
Fabiola Muñoz	Asesora	Enfermera	Contrata	44 horas
Ingrid Cabezas	Asesora	Enfermera	Contrata	44 horas
Francisca Contreras	Asesora	Matrona	Contrata	44 horas
Johanna Parra	Asesora	Matrona	Contrata	33 horas
Natalie Carrasco	Asesora	Enfermera	Reemplazo	44 horas
Fabiola Osorio	Oficial Administrativo		Contrata	44 horas



## TEMAS

1. Tecnovigilancia.
2. Acreditación Atención Cerrada y Abierta.
3. Gestión de Riesgo Sanitario.
4. Epidemiología.
5. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
6. Enfermedades Emergentes y Reemergentes Coordinación: Chagas y Hepatitis.
7. Indicadores de Gestión: COMGES, BSC, METAS SANITARIAS ,ENS.
8. **Autorización Sanitaria.**



**Objetivo General:** Implementar una Política de Calidad que se focalice en la Seguridad, la satisfacción usuaria, Transparencia y Dignidad en la atención en salud en atención cerrada y abierta.

**Objetivos Específicos:**

1. Gestionar la Calidad Asistencial en la Red asistencial.
2. Contribuir a la mejora continua en los establecimientos de la red.
3. Asegurar el cumplimiento de las condiciones de seguridad y calidad de atención en la red.
4. Disminuir o minimizar el riesgo Sanitario.
5. Acompañar en los procesos de acreditación o Re acreditación a la red
6. Mantener una comunicación coordinada y fluida con Dirección y Subdirecciones de DSSO.
7. Trabajo Coordinado con Depto. de Procesos y Modelo de Atención, para asegurar la obtención y/o regularización de Autorizaciones o Demostraciones Sanitarias de los Establecimiento de Salud.
8. Prevenir y Controlar de las infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
9. Manejo y Control de Brotes Epidemiológicos.
10. Coordinación de Programas de Enfermedades Emergentes y Reemergentes (Chagas y Hepatitis).



## Tecnovigilancia

Prevención, Detección, Investigación y Difusión oportuna de información sobre eventos e incidentes adversos con dispositivos médicos durante su uso, que puedan generar algún daño al paciente, usuario, operador o medio ambiente que lo rodea.

1. Definir encargados de Tecnovigilancia en DSS y cada establecimiento de Salud de la región.
2. Trabajar con encargada de Calidad APS para monitoreo de Tecnovigilancia.
3. Capacitación a los encargados de Tecnovigilancia.
4. Crear Sistema Informático para trazabilidad de Tecnovigilancia.
5. Este sistema debe asegurar un permanente seguimiento de los eventos e incidentes adversos que puedan causar los dispositivos médicos antes, durante o después de su uso. La implementación del sistema de Tecnovigilancia debe ser de acuerdo al nivel de complejidad y recursos de cada institución.
6. Difundir sistema De notificación y registros que deben ser enviados a ISP.
7. Realizar Protocolo de notificación de tecnovigilancia de acuerdo a tipo de Eventos.
8. Difusión de protocolo en la red.
9. Realizar reuniones periódicas con los establecimientos para análisis de reportes y planes de mejora continua.



## Acreditación

Proceso periódico de evaluación destinado a medir el nivel de cumplimiento mínimo que deben tener las prácticas relacionadas con la seguridad en la atención de salud en una institución determinada, comparándolas con una norma (Estándar de Calidad) definida por el Ministerio de Salud.

Establecer equipos de trabajo de DSSO, relacionados con los ámbitos que son evaluados en el proceso de acreditación para asesorar y revisar protocolos, tales como:

- **Autorización Sanitaria:** Desarrollar plan de trabajo en conjunto con Departamento de Procesos y Modelos de Atención DSS de acuerdo a protocolo Autorización Sanitaria.
- **Recurso Humano:** Trabajar con persona designada por SDGP en temas relacionados con contratación, Inducción y Capacitaciones de recurso humanos, así como la regularización de contratos y respaldo legal.
- **Unidades de Apoyo:** Desarrollar trabajo en conjunto con Subdepartamento de Unidades de Apoyo en DSSO que contienen: Farmacia, Laboratorio Clínico, Imagenología, Anatomía Patológica, Esterilización y Pabellones Quirúrgicos.
- **Recursos Físicos:** Trabajar con encargados de calidad de los establecimientos de acuerdo a planificación de carta Gantt que desarrollaran para el año los encargados de Equipamiento DSSO.
- **Mantenimiento y Servicios Generales:** Supervisar que coordinaciones con las programaciones de mantenimiento de ambulancias se realicen de acuerdo a protocolos institucionales.

Este trabajo en equipo **debe considerar:**

- Realizar monitoreo y supervisión constante sobre modificaciones en planta física y cartera de prestaciones.
- Revisión de Documentos y constatación de características obligatorias y no obligatorias según cronograma mensual.
- Reuniones con Equipo Directivo de establecimiento y encargados de Calidad del mismo.
- Reuniones de trabajo con IAAS, OIRS y APS.
- Reuniones con encargados de cada ámbito de manual del establecimiento para coordinación con equipos de DSSO relacionados con la materia.



## Gestión del riesgo Sanitario

Acciones con las que se procura prevenir aquellos riesgos que son prevenibles, y para los que no, tomar las medidas necesarias para que no ocurran.

Mejorar la calidad de atención, disminuir los costos de atenciones a través de la reducción de eventos adversos, prevenir reclamos y acciones legales contra los profesionales de la salud y/o establecimiento.

Para esto, se debe realizar el siguiente plan de trabajo:

1. **Diagnóstico:** Levantar información de cada establecimiento para conocer la realidad en materia de riesgos de las diferentes especialidades, procedimientos y técnicas mayormente involucrada, los profesionales afectados y los procesos involucrados
1. **Difusión:** Comunicar al interior de la institución diagnóstico realizado , y las acciones preventivas a generar a través de la capacitación continua.





## Epidemiología

Apunta a mantener informada a las autoridades con el fin de dar a conocer la situación epidemiológica presente en el país y región . Esto es a través de un proceso permanente y continuo de observación, recolección, análisis, interpretación y divulgación de información sobre los eventos de salud y sus factores condicionantes, así como la evaluación de las intervenciones sanitarias y sociales, con el fin de retroalimentar con esta información a los distintos usuarios del sistema de salud y contribuir al diseño de intervenciones.

- Mantener actualizada la información epidemiológica en coordinación con la SEREMI de Salud y otras dependencias.
- Participación en acciones ante contingencias o emergencias epidemiológicas.
- Coordinar con los diferentes niveles de la red para optimizar toda la gestión relativa a la unidad.
- Participación de los diferentes comités (Ej. Mesa Covid 19, Campaña de Invierno, Enfermedades transmisibles por Sangre, Comité de transmisión Vertical de Enfermedades como el VIH y la Sifilis, Comité Emergencia y Desastres).
- Respuesta a requerimientos a nivel regional o central en area de competencia.



<b>Programas enfermedades emergentes y reemergentes</b>	Programa Chagas	Tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los Pacientes Chagas de nuestro SSOH, focalizado hoy en disminuir la transmisión Vertical, con trabajo coordinado desde la APS al Nivel terciario.
	Programa Hepatitis	Diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes Hepatitis B y C de toda la Red, centralizado en Policlínico de Hepatitis de HRLBO.