

La Calidad y Seguridad en las Instituciones de salud

Internalización

Visión del Sistema de Gestión de Calidad

La calidad es un **valor** en la **cultura** organizacional de las instituciones de salud

Se desarrollan **procesos de mejora** de la calidad que involucran a los trabajadores, usuarios y sociedad

La calidad se expresa en mejores niveles de salud y **satisfacción de los usuarios.**

Las instituciones no cambian sino cambian sus procesos y los procesos no cambian si no cambian las personas







¿ SE PUEDE MEDIR LA CALIDAD ?



Y en salud ?

DIMENSIONES DE LA CALIDAD

Joint Comission (factores 1989)

- Accesibilidad
- Participación
- Efectividad
- Eficiencia
- Adecuación
- Continuidad
- Eficacia
- Oportunidad/temporal
- Privacidad
- Confidencialidad
- Seguridad
- Apoyo estructural

Programa Ibérico (1990)

- Calidad científico-técnica
- Accesibilidad
- Equidad
- Satisfacción

Instituto de Medicina EEUU (IOM - 2001)

- Equidad
- Servicio centrado en el paciente
- Efectividad
- Eficiencia
- Oportunidad
- Seguridad

DISEÑO DE CALIDAD

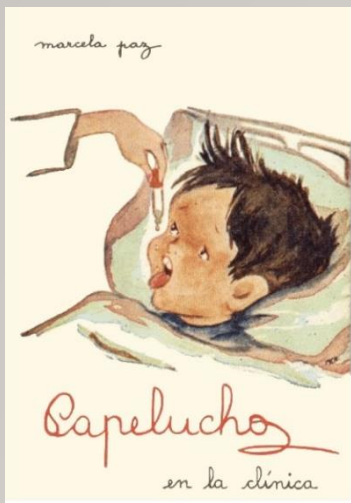


MONITOREO

¿Qué ?

¿Para qué ?

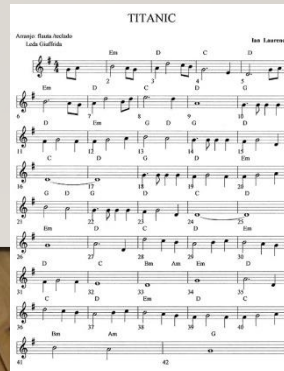




DISEÑAR UN SISTEMA SEGURO VS. CULPAR INDIVIDUOS



¡Es indispensable tener
“partituras”!:
los daños deben ser
prevenibles...eso no se logra al
azar.

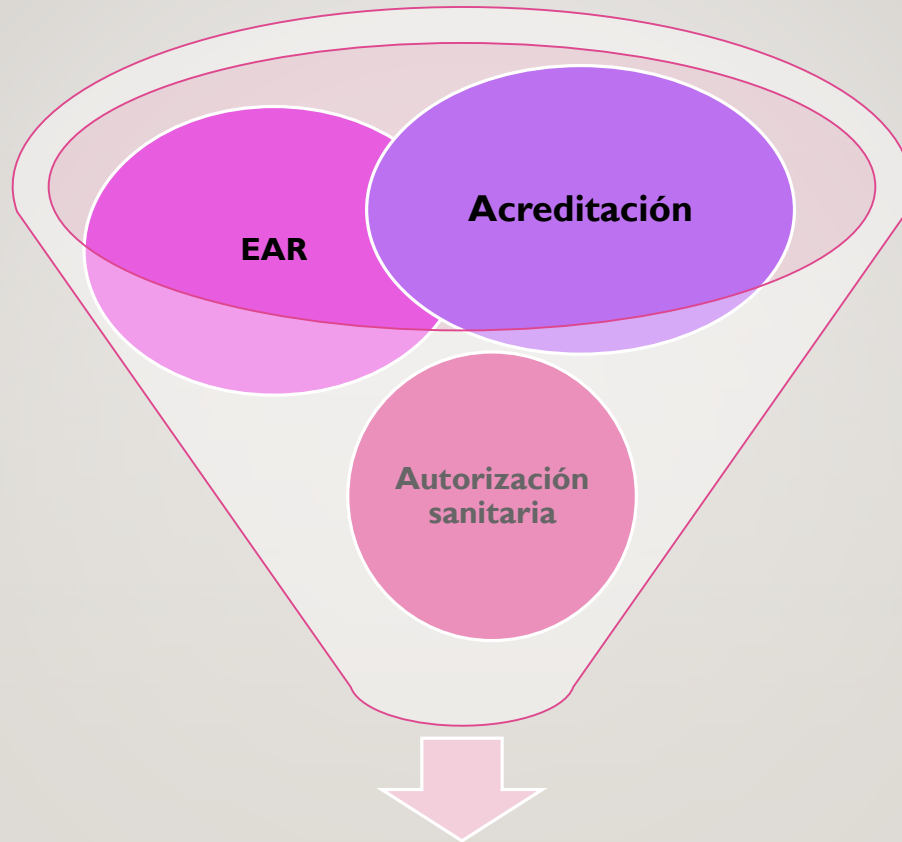


¿CÓMO EMPEZAR?



- Lo más conveniente es comenzar por un determinado servicio (o producto) especialmente dañado o importante para la institución.
- No es recomendable empezar con la globalidad, ya que puede simplemente inmovilizar ante lo enorme de la tarea.

REFORMA DE SALUD



Institucionalizar la calidad

INSTRUMENTOS DE GESTION PARA LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD



Ley 19.996 AUGE (D.O 03/09/2004)



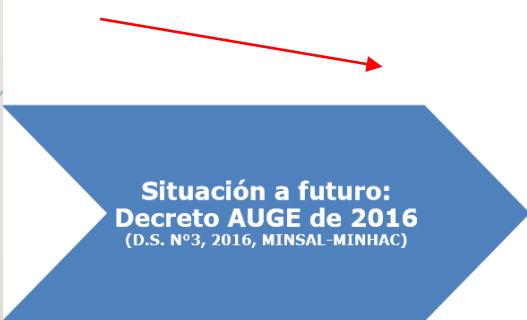
Calidad: "Otorgamiento de las prestaciones de Salud garantizadas por un **Prestador Registrado o Acreditado**, de acuerdo a lo señalado en la Ley 19.937, en la forma en que determine el decreto.

TITULO I
Del Reg. Gral de Garantías en Salud

- Art. 1 : Instrumento de Regulación Sanitaria
- Art. 2: Las Garantías serán constitutivas de Derecho (podrán ser Exigibles)
- Art. 3: El Ministerio de Salud dictará normas
- Art. 4: **Define Garantía de Calidad**

TITULO III
De la Responsabilidad en Materia de Seguridad Sanitaria

- Disposiciones:
- Núm. 2 Art. 3 : Entrada en **Vigencia Garantía De Calidad**



Tipo de Prestador	Fecha
Atención Cerrada de Mediana Complejidad	1° de enero de 2018
Atención Cerrada de Baja Complejidad	1° de enero de 2019
Centros de Diálisis	1° de julio de 2018
Centros de Imagenología de Alta Complejidad	30 de junio de 2019
Laboratorios Clínicos de Alta Complejidad	30 de junio de 2019
Atención Abierta de Alta Complejidad	1° de julio de 2018
Atención Abierta de Mediana	30 de junio de 2019

Durante la vigencia del presente decreto (hasta 1° de julio de 2019) deberán someterse al procedimiento de acreditación: Atención Abierta de Baja Complejidad.

Para los efectos de la Garantía de Calidad, a contar del **1 de julio de 2013**, las prestaciones de salud cubiertas por el GES, sólo podrán ser otorgadas por aquellos **prestadores individuales inscritos en el RNPI** de la Superintendencia de Salud

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN

EN EL REGISTRO NACIONAL

DE PRESTADORES INDIVIDUALES DE SALUD

Certifico que en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud que mantiene esta Superintendencia de Salud, en la forma prevista y por los medios informáticos dispuestos por el Reglamento de los registros de Prestadores Individuales de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 16, de 2007, del Ministerio de Salud, figura, bajo el N° 331662, la siguiente inscripción:

"Fecha de registro: 04-06-2012
 "Rut: 11.851.062-3
 "Nombre Completo: Jessica Cecilia Zamora Rubio
 "Sexo: Femenino
 "Nacionalidad: Chilena
 "Fecha Nacimiento: 27-11-1969
 "Título o Habilitación Profesional: **Kinesióloga Acupunturista**

° "Posee autorización para ejercer como Acupunturista de fecha 26 de Julio de 2016, otorgado por el SEREMI de Salud de la Región Metropolitana según lo informado por la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región Metropolitana."














° "Posee título de Kinesióloga otorgado por la Pontificia Universidad Católica de Chile emitido el 16 de Diciembre de 1992"

Otorgado en Santiago, con fecha 20 de mayo de 2018




ENRIQUE AYARZA RAMÍREZ
 INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD
 SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Si ud. desea verificar este certificado, consulte **Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud** en www.superdesalud.gob.cl

Título	Manual	Pauta de cotejo
Estándar para Atención Cerrada		
Estándar para Atención Abierta		
Estándar para Atención Psiquiátrica Cerrada		(*)
Estándar para Centro de Diálisis		(*)
Estándar para Servicios de Esterilización		(*)
Estándar para el Otorgamiento de Servicios de Imagenología		(*)
Estándar para Laboratorios Clínicos		(*)
Estándar para Servicios de Radioterapia		
Estándar para Unidades de Quimioterapia Ambulatoria		

Di lo que haces

Haz lo que dices

Demuéstralo



resencia del Superintendente de Salud (s) Jaime Junyet, el te de Prestadores, Dr. Enrique Ayarza, junto al Director del Salud Metropolitana Sur, Dr. Osvaldo Salgado y la Directora ital Barros Luco, Dra. Gisella Castiglione, se entregó la placa y fo que dan cuenta de una nueva acreditación otorgada al que ya cuenta 106 años historia en la salud pública.

realizado por el anterior director de Luis Lelva Peña a quien se invitó a participar en la entrega del sello de calidad 2012. En la oportunidad, la dra. Castiglione señaló que: "Nosotras el reconocimiento actual para todos ustedes y los que ustedes representan, nuestra comunidad funcionaría por su trabajo en equipo, entrega, esfuerzo, crecimiento y dedicación entre otras grandes características que nos identifican. Sin olvidar que este trabajo es un camino que empendemos de calidad y seguridad para nuestros usuarios y nosotros mismos, que debe mantenerse como el motor que permite sostener en el tiempo este cambio organizacional, para así transformar la calidad y seguridad en un hábito de nuestro trabajo en el día a día".

Barros Luco es un hecho muy significativo porque es resultado de un trabajo intenso, permanente y porovernal, de toda la comunidad "hospitalaria". Luego la ceremonia continúa con la participación del Dr. Enrique Ayarza, quien al iniciar su elocución invitó a los asistentes a partir con un gran aplauso por el logro obtenido, señalando que este logro, "es un trabajo conjunto donde los liderazgos son claves. Debe darse la transversalidad, el diálogo y trabajo entre todos". Y cree que los equipos de Salud saben lo beneficioso y necesario que es todo esto, pues han formado esta cultura pública como "laya".

Además de descubrir la placa que contiene el sello de calidad que acredita al establecimiento por 3 años más, el Superintendente de Salud OS entregó en el valor de la historia del Hospital Barros Luco.


"Pocas organizaciones se pueden dar el lujo de contar con el equipo humano que existe en el Hospital Barros Luco. Con gran capacidad técnica, pero también humana."

Dra. Gisella Castiglione
Directora



facebook.com/24horas.cl MÁS INFORMACIÓN DE ESTAS Y OTRAS NOTICIAS 24horas.cl

NUESTRO DESAFÍO...



**Instalar y consolidar la
CALIDAD Y SEGURIDAD
como la manera de hacer
las cosas...**

Primero hay que **soñarlo** ... después... **creer** que es posible y así finalmente **lograrlo**



PRIMERO TENEMOS QUE CONVENCERNOS DE..

1. La necesidad de miramos hacia adentro: misión, visión y valores.
2. Que es necesario
3. Que es posible



- ✓ Ser autocríticos, mas no auto flagelantes.
- ✓ Revisar nuestros procesos y estar dispuestos a cambiar y a protocolizar según necesidad.
- ✓ No limitarnos al mínimo solicitado.

Valores de una Política de Calidad

COMPROMISO

- activo y permanente centrado en la atención al usuario

PARTICIPACIÓN

- ciudadana y respeto a la diversidad de creencias y opiniones.

RESPONSABILIDAD

- en el cumplimiento de los compromisos adquiridos y en el asumir las consecuencias de nuestros actos.

EXCELENCIA

- en el esfuerzo por satisfacer las expectativas de nuestros usuarios

RESPECTO

- en el valorar a las personas como a nosotros mismos

INNOVACIÓN

- imprimiendo creatividad e imaginación a nuestro trabajo

LIDERAZGO

- de un equipo altamente comprometido en la tarea de conducir motivar y desarrollar talentos.

AMABILIDAD

- que nos permita ofrecer un servicio cálido y humano que garantice un buen trato.

EQUIDAD

- en el reconocimiento de los deberes, derechos y necesidades de nuestros usuarios enmarcados

Foco

- Seguridad de la Atención de Salud.
- Usuario: centro del proceso sanitario.
- Énfasis en el respeto a las personas, la transparencia, el compromiso y la responsabilidad por parte de las instituciones prestadoras de servicios.
- Cautelando que las decisiones clínicas estén basadas en la mejor evidencia científica y recursos disponibles.



ESTRATEGIA DE TRABAJO



- Participación Activa de la Dirección.
- Trabajo en equipo.
- Integrando la Calidad en la agenda de trabajo de todos.
- Ordenar los procesos con los equipos.
- Control y Supervisión de Actividades.
- Comprometernos con la Calidad y Seguridad de la Atención

Factores de éxito

El Compromiso de todos

Fuerte liderazgo de la Dirección

Trabajo en equipo

Desarrollar técnicas de **motivación** que permitan concientizar a los funcionarios que brindar una atención segura y de calidad **es posible**.

Instalar la Calidad en la **agenda de trabajo de todos**

Ordenar los procesos con los equipos

Ser **metódicos**



Factores de éxito

- **Medir , medir y medir ... (“Si no se mide, no existe”)**
- **Fomentar una buena autoestima**
- **Crear un objetivos comunes**
- **Crear y mantener una buena comunicación**
- **Dedicación al trabajo**



Sólo en el diccionario “éxito” aparece antes que “trabajo”





**Querer acreditar y lograrlo es hacer visible el deseo de *mejorar* ,
Se debe mirar la acreditación como una *oportunidad* de
cambiar la manera de:**

- ✓ **Hacer**
- ✓ **Mirar**
- ✓ **Evaluar**

un Proceso de Cambio Permanente



Entonces

«La Acreditación antes que un objetivo, es una consecuencia de la Gestión de Calidad»



*PARA QUE TODO ESTE GRAN TRABAJO SOBRE
SENTIDO...*

*...DEBE REFLEJARSE EN LA CALIDAD DE LA
ATENCIÓN BRINDADA Y EN SATISFACCIÓN DE
NUESTROS USUARIOS Y DE NOSOTROS MISMOS*

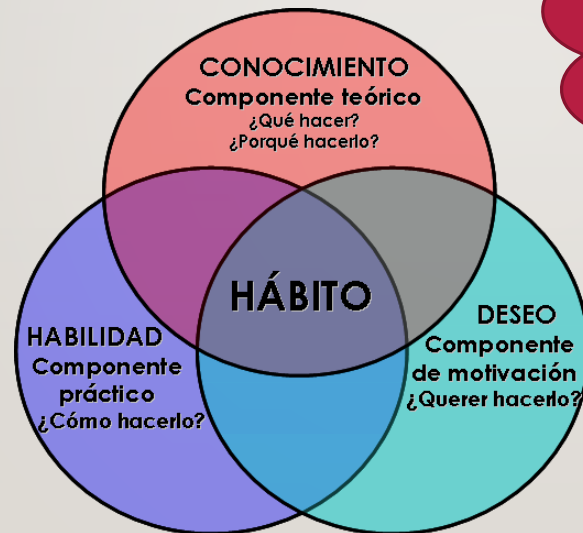


**LA MOTIVACIÓN NOS IMPULSA A COMENZAR
EL HÁBITO NOS PERMITE CONTINUAR...**

LOS HÁBITOS

SOMOS LO QUE HACEMOS DÍA A DÍA.
DE MODO QUE LA EXCELENCIA NO
ES UN ACTO SINO UN HÁBITO.

(Aristóteles)



$$H = N + F + C$$

DESAFÍOS



PERSONAS

- Lograr la participación de todos
- Cambio de paradigmas personales

ESTRUCTURA

- Cierre de Brechas de Autorización Sanitaria

PROCESOS

- Consolidar un Sistema de Gestión de la Calidad: *Metas de Calidad, Definición de responsables, Evaluación de Procesos, Seguimiento de indicadores, Desarrollo de medidas de mejora*

RESULTADOS

- Aumento en la Satisfacción Usuaría
- Seguridad de la Atención

• Ser un establecimiento Acreditado



**“La calidad nunca es un accidente;
siempre es el resultado de un gran
trabajo”**



¡Gracias !

