**PROGRAMA ANUAL DE CALIDAD CESFAM JOSÉ JOAQUÍN AGUIRRE.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ELABORADO** | **REVISADO** | **APROBADO** |
| Dina Guerra CamposEnfermera encargada de CalidadCESFAM José Joaquín AguirreIlustre Municipalidad de Calle Larga  | Comité de CalidadCESFAM José Joaquín AguirreIlustre Municipalidad de Calle Larga |  Natalia Rios RojasDirectora CESFAM José Joaquín AguirreIlustre Municipalidad de Calle Larga  |
| 02/01/2024 | 26/01/2024 | 26/01/2024 |

1**-. Objetivos**

Objetivo General:

Fortalecer un sistema de gestión de calidad que permita brindar una atención segura, desarrollando estrategias en los procesos asistenciales y administrativos involucrados, con mira en la obtención de la acreditación de Prestadores Institucionales de salud.

Objetivos Específicos:

* Establecer una estructura formal del comité de calidad.
* Capacitar al equipo de salud sobre la importancia de incorporar procesos de mejora continua.
* Dar cumplimiento al 75% de las característica generales del “Manual del estándar general de acreditación para prestadores institucionales de atención abierta” que aplican a los servicios clínicos, administrativos y de apoyo de nuestro CESFAM.
* Dar cumplimiento al 100% de las características obligatorias del “Manual del estándar general de acreditación para prestadores institucionales de atención abierta” que aplican en el CESFAM.
* Mantener una cultura de seguridad clínica a través de la vigilancia y la notificación de eventos adversos.
* Aumentar la oportunidad de notificación de eventos adversos.

2.- Periodo y modalidad de evaluación:

La evaluación del programa de Calidad se realizará de manera semestral.

Para dar cumplimiento al programa de calidad anual en su totalidad, durante el primer semestre deberá cumplir con el 50% de cumplimiento de las actividades propuestas y para la evaluación anual deberá contar con un 85% de cumplimiento de las actividades propuestas.

3.- **Desarrollo**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Objetivo | Actividades | Fórmula y % de cumplimiento | Responsable | Plazo | Verificador de cumplimiento |
| Establecer una estructura formal del comité de calidad. | Realizar reuniones de calidad de manera bimestral a partir de Marzo.  | Reuniones realizadas/ reuniones programadas x 100Cumplimiento= 60% | Encargado de calidad. |  Diciembre del 2024. | Actas de reuniones. |
| Formalizar el comité de Calidad a través de decreto alcaldicio en donde se indiquen sus integrantes. | Cumplimiento= Formalización del comité de calidad institucional. | Encargado de Calidad | Junio 2024 | Decreto Alcaldicio. |
| Capacitar al equipo de salud sobre la importancia de incorporar procesos de mejora continua. | Incorporar al PAC local de capacitación, un curso sobre calidad y acreditación para los funcionarios del establecimiento. | Funcionarios del cesfam con capacitación en acreditación y calidad./ Funcionarios del establecimiento X 100 Cumplimiento= 15% | Equipo de calidad |  Diciembre del 2024. | Certificado de capacitación |
| Dar cumplimiento al 75% de las característica generales del “Manual del estándar general de acreditación para prestadores institucionales de atención abierta” que aplican a los servicios clínicos, administrativos y de apoyo de nuestro CESFAM. |  Realizar Autoevaluación Semestral para monitorizar el estado de cumplimiento de las características. | Características aplicables que se cumplen en el establecimiento/Características que aplican en el establecimiento.Cumplimiento= 75% | Encargada de Calidad. | Junio 2024Diciembre 2024 | Excel con autoevaluación del primer corte. |
| Dar cumplimiento al 100% de las características obligatorias del “Manual del estándar general de acreditación para prestadores institucionales de atención abierta” que aplican en el CESFAM. |  Realizar Autoevaluación Semestral para monitorizar el estado de cumplimiento de las características. | Formula: Características obligatorias que se cumplen en el establecimiento/Características obligatorias que aplican en el establecimiento.Cumplimiento: 100% | Encargada de Calidad. | Junio 2024Diciembre 2024 | Excel con autoevaluación del primer corte. |
| Mantener una cultura de seguridad clínica a través de la vigilancia y la notificación de eventos adversos. | Analizar eventos adversos y proponer planes de mejora. | Eventos adversos analizados en reunión de calidad con sus planes de mejora/ eventos adversos del periodo X 100Cumplimiento= 100% | Equipo de Calidad y Encargado de área. | Enero a Diciembre 2024 | Actas de reuniones de calidad. |
|  | Actualizar protocolo de notificación de eventos adversos | Protocolo actualizado. | Encargada de Calidad | Junio 2024 | Protocolo actualizado |
|  | Dar seguimiento a los planes de mejora implementados para evitar nuevos eventos adversos. | Cumplimiento= Revisión de mejoras implementadas en la unidad a partir del análisis del evento adverso. | DirecciónEncargada de calidad.Jefes de unidad. |  Diciembre 2024 | Actas de supervisión de Calidad. |
| Aumentar la oportunidad de notificación de eventos adversos. | Incorporar nuevas formas de pesquisa de eventos adversos. | Cumplimiento= se incorpora un nuevo sistema de notificación de eventos adversos. | Encargada de Calidad | Diciembre 2024 | Nuevo instrumento de notificación. |
| Reforzar a los funcionarios acerca de cómo realizar notificación de eventos adversos. | Formula=Unidades que reportan Eventos adversos que reciben reforzamiento de información\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ x100Unidades que reportan eventos adversosCumplimiento= 100% | Encargada de calidad | Noviembre 2024 | Lista de asistencia.  |

**8.- Distribución**

a. Dirección del establecimiento

b. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

c. Subdirecciones del establecimiento

d. Encargado/a MAISF

e. Encargados/as de Programa

f. Encargados/as de Sector

g. Encargados/as de Posta

h. Encargados/as de Unidad

**10-. Tabla de Modificaciones**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Edición número** | **Motivo del cambio** | **Fecha de aprobación** |
| Primera | Elaboración de Documento | 02-01-2024 |
| Segunda |  | Día de mes de año |
| Tercera |  | Día de mes de año |