



SERVICIO SALUD M. SUR ORIENTE
CRS HOSPITAL PROVINCIA CORDILLERA
N° 080

RESOLUCIÓN EXENTA N° 00521 17.05.18

VISTOS: Las necesidades de buen servicio; Lo señalado en el D.F.L N° 1/19.653, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.575, orgánica Constitucional de bases de la administración del Estado; lo dispuesto en el D.F.L. N°1/2005 del Ministerio de Salud, que fija entre otros el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N°2763 de 1979 que crea los Servicios de Salud; en la ley N° 19.880, que establece los procedimientos que han de regir a los órganos de la administración del Estado; en el D.S. N°140/2004 del Ministerio de Salud que reglamenta los Servicios de Salud; en el D.S. N° 38/2005 del Ministerio de Salud que fija el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos de Autogestión en Red; en el D.S. N°3 del 2006 de la citada cartera que modifica el D.S. N° 38/2005; en el Decreto Supremo N° 15 de 2007, del MINSAL, que establece el reglamento del sistema de acreditación para los prestadores institucionales de salud; lo señalado en el el D.S. N°44/2013, MINSAL, publicado en el Diario Oficial del 23 de diciembre de 2013, que actualiza el reglamento del sistema de acreditación para los prestadores institucionales de salud; lo establecido en el D.S. N°12 del 06 de febrero del 2015 del Ministerio de Salud; lo señalado en la Resolución N°1600/2008 de la Contraloría General de República; en la Resolución Exenta N°366 de 29 de enero de 2016, que crea Centro de Referencia de Salud y Modifica Resolución N°349 de 1980 del Ministerio de Salud; en la Resolución Exenta N°454 de 26 de febrero de 2016 del Ministerio de Salud, que rectifica Resolución Exenta N°366 de 29 de enero de 2016, en la Resolución Exenta N°1105/2016 del Director del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, que encomienda las funciones de Director (S) del Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera, en la Resolución Exenta N°1497/2016 del Director del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, que delega facultades en el de Director, titular, subrogante o suplente, del Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera; en la Resolución Afecta N°0445/2016 del Director del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, que delega facultades en el de Director, titular, subrogante o suplente, del Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera, dicto lo siguiente:

CONSIDERANDO:

1. La estrategia declarada del Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera a través de modelo de gestión, misión, visión, valores y objetivos estratégicos.
2. La necesidad de proporcionar regularmente productos que satisfagan los requisitos de los usuarios respetando la legislación vigente y reglamentarios aplicables.
3. La búsqueda permanente de la satisfacción de los usuarios a través de la entrega de servicios acordes a sus necesidades, incluyendo procesos para la mejora continua de las actividades y el aseguramiento de la conformidad con los requisitos de los usuarios.
4. Que, en virtud de lo anteriormente expuesto, vengo a dictar la siguiente resolución:

RESOLUCIÓN:

1. **ESTABLÉZCASE** la “Política de Calidad del Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera” de acuerdo con lo siguiente:



SERVICIO SALUD M. SUR ORIENTE
CRS HOSPITAL PROVINCIA CORDILLERA
N° 080

Política de Calidad del Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera

El Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera (CRS-HPC) define como misión *mejorar la salud de las personas de la subred Cordillera Puente Alto. Somos un equipo que cree en la salud pública como un espacio inclusivo y que respeta la dignidad de las personas.* El valor entregado a sus usuarios se origina a través de la entrega de un servicio de salud asistencial-docente de mediana complejidad con infraestructura, equipamiento y recursos humanos que cumplen los estándares de calidad necesarios para ser reconocidos como un establecimiento de la Red Pública de Salud de excelencia que asegura la calidad de cada atención en términos de oportunidad, disponibilidad, protección financiera y efectividad.

El modelo de gestión del CRS-HPC busca de manera constante optimizar su operación y entrega de servicios estructurándose sobre 7 pilares:

1. Centralidad en los usuarios.
2. Visión sistémica y enfoque en procesos.
3. Calidad, seguridad, mejora continua, innovación y sustentabilidad.
4. Compromiso con los trabajadores.
5. Toma de decisiones basada en la evidencia.
6. Gestión de actividades de manera sustentable
7. Desarrollo de liderazgos para un mejor servicio.

La Dirección del establecimiento en conjunto con su equipo directivo declara el desarrollo de un Sistema de Gestión de Calidad como parte de sus objetivos estratégicos prioritarios. Fundamenta su compromiso en materia de calidad a través de su Política de Gestión de Calidad, basándose en la norma ISO 9001:2015 e ISO 14000:2015, que conlleve a:

1. La satisfacción de los usuarios, respetando sus derechos y propiciando el cumplimiento de sus deberes de acuerdo con la ley 20.584
2. El desarrollo de actividades en ámbito clínico y administrativo con visión sistémica y gestión por procesos.
3. Un plan estratégico cuyo propósito sea mejorar la salud de la población beneficiaria considerando la calidad, seguridad, mejora continua, innovación y sustentabilidad.
4. Realizar gestión del conocimiento organizacional para el desarrollo de trabajadores comprometidos con la organización, capacitados, íntegros en su actuar y dispuestos en todo momento a recibir y resolver las inquietudes de la población beneficiaria.
5. Mantener procesos de toma de decisiones basado en la evidencia con supervisión, medición, análisis y planes de mejora periódicos.
6. Generar espacios de aprendizaje, innovación y mejora continua en conjunto con la población beneficiaria y los trabajadores, procurando cuidar del medio ambiente y sus recursos.
7. Un interés permanente de los trabajadores y la población beneficiaria por el cumplimiento y protección de la Política de Calidad.

Esta política es el marco de referencia para los lineamientos estratégicos de calidad del establecimiento y el desarrollo de los objetivos, respetando los valores establecidos y siempre cumpliendo con las regulaciones internas y externas, planteadas por la Superintendencia de Salud y el Ministerio de Salud. Será revisada periódicamente para su continua adecuación. Asimismo, el Equipo Directivo velará por que esta política sea comunicada y entendida por todo el personal del CRS-HPC.



SERVICIO SALUD M. SUR ORIENTE
CRS HOSPITAL PROVINCIA CORDILLERA
N° 080

2. **DESÍGNESE**, para liderar la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad acorde a la Política de Calidad, a los siguientes estamentos:

8. **Asesoría de Calidad y Docencia:** responsable de garantizar una gestión eficiente de los procesos de calidad asistencial, medir el rendimiento e impulsar la mejora en la actividad, garantizando la calidad de la atención, a través de la estandarización de todos los procesos clínicos y su constante supervisión. Además, debe velar por la preeminencia de lo asistencial por sobre lo docente, haciendo valer la ley de deberes y derechos de los pacientes y dar comunicación abierta y eficiente.
9. **Planificación y Control de Gestión:** responsable de la documentación de los procesos y resguardo del cumplimiento de las reglas de negocio definidas en cada uno de ellos. Además, llevar control de las actividades mediante la revisión de compromisos de gestión, metas sanitarias e indicadores de procesos y rendimiento clave establecidos para verificar el cumplimiento de la planificación anual y los objetivos estratégicos de la institución.
10. **Asesoría de Gestión del Usuario y Participación:** responsable de velar por el cumplimiento organizacional de los derechos de la población beneficiaria, evaluar la satisfacción de los usuarios y generar espacios de participación coordinado con los grupos de interesados para darles voz en los procesos de toma de decisiones y diseño de los servicios entregados por la institución.
11. **Asesoría de Auditoría:** responsable de velar que las actividades realizadas se lleven a cabo con probidad y que cumplan con los planes de trabajos, normativas locales y regulación vigente. Realiza la planificación y definición de la frecuencia, métodos, responsabilidades, estructura de informes y periodicidad de los programas de auditoría, considerando los procesos involucrados, la magnitud de los cambios y los resultados de las auditorías históricas.
12. **Asesoría Jurídica:** responsable de fiscalizar el cumplimiento del marco normativo que afecta a la organización y dar a asesoría en materias jurídicas.
13. **Asesoría de Comunicaciones y Relaciones Públicas:** responsable de transmitir la política de calidad y los lineamientos estratégicos dentro de la organización y en todos sus estamentos.
14. **Comité de Riesgos Institucionales:** responsable la evaluación, tratamiento y monitoreo de los riesgos institucionales en forma proactiva, diseñando e implementando controles preventivos para evitar la ocurrencia de eventos que impacten los objetivos de la institución. Define las políticas, lineamientos y directrices estratégicas de Gestión de Riesgos a nivel institucional y su monitoreo.
15. **Comité de Seguridad de la Información:** responsable del establecimiento, monitorización, mantenimiento y mejora del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI). Realiza la evaluación del riesgo, definición de los controles para lograr mitigarlos o eliminarlos y dar seguimiento, medición, análisis y evaluación para asegurar la integridad de la información del establecimiento y la confidencialidad de los datos de los usuarios.
16. **Oficial de cumplimiento de la Unidad de Análisis Financiero:** responsable de asegurar el uso debido de los recursos empleados por parte de las distintas entidades que integran el establecimiento e impedir que se utilice el sistema financiero para realizar operaciones sospechosas de acuerdo con lo establecido en la Ley 19.913, principalmente en torno a lavado de activos, financiamiento al terrorismo y delitos funcionarios.
17. **Comité de ambiente y operación sostenible:** [a proponer] encargado del Sistema de Gestión Ambiental.

3. Es responsabilidad de cada uno de los trabajadores del CRS HPC conocer la “**Política de Calidad del Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera**” y desarrollar sus actividades en base a ella.



SERVICIO SALUD M. SUR ORIENTE
CRS HOSPITAL PROVINCIA CORDILLERA
N° 080

4. Se dejará una copia física de la “Política de Calidad del Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera” en la Oficina de Partes y una digital en la *Biblioteca Virtual CRS-HPC*.

 
LUIS ARTEAGA JIMÉNEZ
DIRECTOR (S)
CRS HOSPITAL PROVINCIA CORDILLERA

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

 
TRANSCRITA FIELMENTE
MINISTRO DE FE

Distribución:

- Dirección CRS Hospital Provincia Cordillera
- Oficina de Asesoría Calidad
- Sub Dirección Gestión del cuidado
- Sub Dirección Médica
- Sub Dirección Administrativa
- Oficina de Partes CRS Hospital Provincia Cordillera
- Interesados