



**MANUAL DE CALIDAD**

ELABORADO

UNIDAD DE CALIDAD

REVISADO

UNIDAD DE CALIDAD

APROBADO

DIRECCIÓN MÉDICA

## INDICE

Introducción - Alcances y Objetivos -----	Página 3
Contexto Institucional -----	Página 6
Reseña Historica -----	Página 6
Misión - Visión -----	Página 7
Objetivos de la Institucion -----	Página 7
Actividad asistencial -----	Página
Calidad Asistencial -----	Página
Liderazgo del sistema de Gestión -----	Página 9
Procesos -----	Página 10
Control de documentos -----	Página 10
Responsabilidad de la dirección -----	Página 10
Política, Planificación y Estrategia -----	Página 11
Profesionales -----	Página 12
Infraestructura -----	Página 13
Contrataciones -----	Página 13
Prestaciones de servicio -----	Página 14
Relación Médico Paciente -----	Página 14
Promoción de Cultura de seguridad -----	Página 15
Respeto a la propiedad del paciente -----	Página 15
Resultados -----	Página 16
Auditorías Internas -----	Página 16
Unidad de Calidad -----	Página 17
ANEXO I -----	Página 20

	ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
AREA	UNIDAD DE CALIDAD	UNIDAD DE CALIDAD	DIRECCION MEDICA
FECHA	ENERO 2022 - OCTUBRE 2024	ENERO 2022 - OCTUBRE 2024	ENERO 2022 - OCTUBRE 2024
NOMBRE	María Elena Romano	María de los Angeles Meana	Silvia Lignieres
FUNCION	Coordinadora Calidad	Secretaria Calidad	Directora Médica

## INTRODUCCION

El presente manual de calidad busca representar de forma clara y coherente la estructura de Clínica San Agustín como un sistema de gestión basado en estándares de calidad que aseguran la prestación de un servicio al usuario.

El objetivo de este Manual de Calidad es el de servir internamente en la estrategia de implantación del programa, y como guía para saber qué hacer para controlar, evaluar y mejorar la calidad.

En tal sentido se especifica en relación al presente Manual de Calidad

- » Su redacción fue responsabilidad de la Dirección y la Unidad de Calidad de Clínica San Agustín
- » El presente Manual será revisado y mantenido por la Unidad de Calidad del Hospital; el mismo recibirá las propuestas de modificaciones generadas por los distintos servicios y/o gerencias del hospital, y propondrá las modificaciones para ser revisadas y aprobadas por la Dirección Médica y la de Gestión
- » El área de comunicación institucional, representada por RRHH, será la encargada de distribuir el presente Manual para su conocimiento por todos los sectores de la organización
- » El ámbito de aplicación será a la totalidad de Clínica San Agustín

### OBJETIVOS

#### INTERNOS

- » Comunicar la política, procedimientos y requisitos de la calidad en la organización
- » Describir e implementar en forma efectiva el programa de calidad
- » Proveer un mecanismo de control de las actividades para garantizar la calidad
- » Proveer bases documentales para auditar el programa de calidad
- » Formar el personal en las características, métodos y requisitos del programa de calidad de la organización

#### EXTERNOS

- » Demostrar el compromiso con la calidad y las actividades concretas que se llevan adelante para garantizarla a cualquier agente externo o cliente potencial
- » Demostrar que se cumplen las normas establecidas ante cualquier organismo que suponga una instancia de certificación y/o acreditación

### ALCANCE

El Sistema de Gestión de Calidad de Clínica San Agustín establece y documenta los procedimientos de prestación del servicio al usuario que se desarrollan a través de toda la organización.

### COMPROMISO CON LA CALIDAD

La clínica entendió y adoptó como definición de calidad en salud, 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.

La Organización ha decidido tomar la iniciativa de evaluación y mejora de la calidad utilizando el enfoque interno, al considerar que quienes son evaluados quieren la evaluación, están implicados en el establecimiento de los criterios e indicadores que van a ser utilizados, y participan, de una forma activa o delegada en la totalidad de las actividades de los ciclos de mejora, monitorización y diseño.

## CONTEXTO INSTITUCIONAL

### RESEÑA HISTORICA

Clínica San Agustín abre sus puertas el lunes 8 de marzo del 2004, iniciando sus actividades con nueve habitaciones individuales para internación general, una terapia intensiva con ocho camas, una terapia intermedia de tres camas, dos quirófanos, una sala de partos, dos camas de parto, dos pisos de atención ambulatoria, una sala de radiología convencional y un consultorio para laboratorio ambulatorio y de internación.



El geriátrico "Con Vivencias" había funcionado desde 1993 en Gobernador Denis 454 y poco a poco fue transformándose para pasar a ser nuestra institución. Antiguos comedores se convirtieron en unidades de terapia intensiva, canchas de bochas en quirófanos y cuartos de residentes en camas de internación hospitalaria. Todos los residentes del geriátrico fueron siendo paulatinamente trasladados a distintas instituciones de la ciudad de Neuquén y alrededores. Ya en el 2005, se cerró definitivamente el albergue de ancianos para dar paso a la Clínica San Agustín que actualmente conocemos.



Hacia fines del 2005 se incorporan dieciséis camas para internación general. Luego catorce camas más se suman tres años después. En el año 2008 la clínica tuvo un gran crecimiento, se sumaron diez nuevas camas para medicina quirúrgica ambulatoria, video endoscopías pulmonares y digestivas y se incorporó un quirófano más para el piso actual. A su vez, se inauguró un edificio exclusivo para medicina ambulatoria, con tres pisos para la atención médica, un piso exclusivo para rehabilitación y un piso para el departamento de medicina laboral.



También se incorpora una ambulancia propia nivel A, para traslado de pacientes críticos adultos, pediátricos y neonatales. definitivamente el albergue de ancianos para dar El departamento de imágenes que contaba con radiología convencional, mamografía, ecografía convencional y doppler, incorpora un Tomógrafo Computado. Dos años después le suma a su equipamiento un Resonador Magnético Nuclear abierto.

En esa época se abre una unidad neonatal de alta complejidad que en el año 2012 se traslada a un nuevo edificio para la atención maternoneonatal, llamada Maternidad San Lucas.

Ese año se cambia el frente de la Clínica sito en Gobernador Denis 454.



A fines del 2013 se inaugura el servicio de Hemoterapia HEMOCENTRO, en un nuevo edificio próximo a la Clínica. En ese lugar, en su primer piso funciona una sala de conferencias.

A mediados del 2014, se inician los cimientos para la creación de un edificio nuevo y más amplio, en la calle candelaria 55. En su programación se estructura espacios pensados para poder realizar asistencia sanitaria centrada en las personas. Habitaciones individuales con una antesala para que las familias puedan acompañar a cada paciente. Terapia Intensiva con boxes individualizados para poder instaurar la humanización de los cuidados intensivos y realizar una UTI de puertas abiertas. Se diagrama una nueva estructura funcional. Poco a poco va tomando forma, hasta su inauguración en mayo del 2019. El traslado de pacientes se hace efectivo en septiembre de ese mismo año.



## CLINICA SAN AGUSTÍN AUMENTA SU ESTRUCTURA EDILICIA

- » De 35 camas de internación general a 70 habitaciones individuales
- » De 9 Unidades de Terapia Intensiva a 13 unidades individuales
- » De 3 camas de Terapia Intermedia a 14 habitaciones individuales de terapia intermedia con monitoreo central y cámaras a pacientes
- » De una planta quirúrgica con 2 quirófanos a 4 quirófanos distribuidos 1 por piso
- » Incorpora 3 salas para Procedimientos diagnósticos: endoscopias digestivas y pulmonares, litotripsia
- » Diagnóstico por imágenes de última generación, con incorporación de Resonancia magnética cerrada 3 tesla, RMN abierta, Tomografía computada multislice
- » 5 consultorios para medicina ambulatoria en el nuevo edificio, que se suma a la disponibilidad de los Consultorios Belgrano en medicina ambulatoria. (Actualmente está en Construcción un edificio contiguo para la ampliación de Consultorios externo de la planta principal)
- » Laboratorio genético





Tras 15 años de vida Clínica San Agustín se ha ido expandiendo en el rubro hasta convertirse en uno de los centros de salud más influyentes de su zona. Pero el trabajo de estos años representa solo un inicio, es la



base en la cual se funda el continuo perfeccionamiento de San Agustín para poder adaptarse de manera eficiente a las necesidades de nuestros pacientes, y así satisfacerlas con excelencia y calidad.

A partir de esa fecha transitamos este camino con un aliado gigante de la medicina privada: Swiss Medical Group. Ellos igual que San Agustín, tienen el espíritu de la mejora continua. Por ello, hemos cambiado nuestro logotipo. Dos Grandes frente a frente y de la mano a partir de este año 2019, trabajarán unidos para seguir creciendo.

## MISION

*Proporcionar asistencia sanitaria especializada de calidad a los habitantes de la Provincia de neuquén, contribuyendo a satisfacer las necesidades de salud y el bienestar de la comunidad.*

*Desarrollar nuestra vocación docente e investigadora, aportando en la capacitación de futuros Profesionales especialistas.*

*Brindar en nuestros servicios equidad, eficiencia, excelencia y calidad.*

## VISION

*Queremos ser para los neuquinos un lugar de referencia, que proporcione soluciones a sus problemas de salud de la manera mas eficiente posible.*

*Queremos ser para los profesionales, un lugar de trabajo atractivo, valorado por la eficiencia clínica, el nivel tecnológico y una gestión de calidad.*

*Queremos ser para las instituciones y organizaciones de nuestro entorno, un colaborador necesario para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y el bienestar de la comunidad.*

## OBJETIVOS DE LA INSTITUCION

- » Establecer una política comunicacional externa e interna
- » Identificar el perfil de la demanda
- » Implementar una política de calidad
- » Monitorear la experiencia del paciente (antes satisfacción del usuario) y establecer una gestión de reclamos y sugerencias
- » Mejorar la relación entre usuario interno y externo
- » Diagnosticar el clima laboral y clima de cultura de seguridad y ejercer la mejora continua
- » Disminuir los riesgos ocupacionales
- » Optimizar la gestión y desarrollo del RRHH
- » Establecer mecanismos eficientes de coordinación a través de la capacitación de líderes

- » Identificar, analizar, monitorear y prevenir los potenciales riesgos en la atención del paciente y familia, con un Programa robusto en Seguridad del paciente
- » Implantar y cumplir los estándares de Acreditación en calidad, medidos a través de auditorías externas de programas como: ITAES, ISO 9001, etc
- » Mejorar los sistemas de control y gestión de los procesos clínicos
- » Optimizar la gestión eficiente de los Recursos Físicos
- » Desarrollar un monitoreo de indicadores de producción y calidad
- » Fortalecer el sistema de auditorias

## ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Clínica San Agustín es una institución de alta complejidad, nivel VI, que dispone de una cartera de servicios amplia con 36 servicios (VER ANEXO)

Se presentan los gráficos de los últimos 4 años.

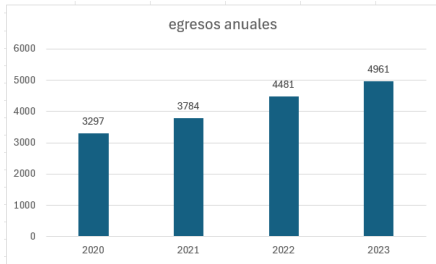


Gráfico N°1

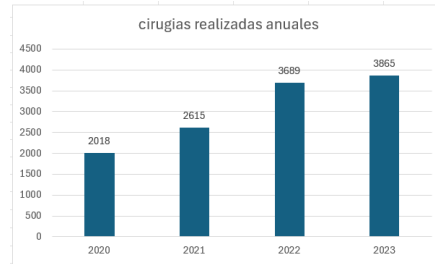


Gráfico N°3



Gráfico N°2

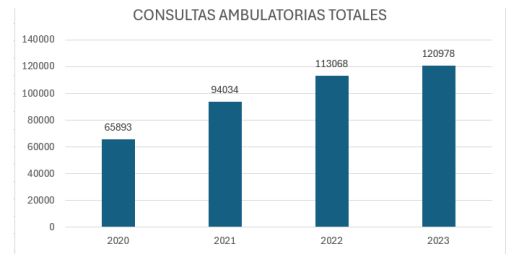


Gráfico N°4

## CALIDAD ASISTENCIAL

El modelo de calidad de Clínica San Agustín persigue un cambio cultural asentado en el compromiso de los profesionales por alcanzar la excelencia y cimentado en el liderazgo de la Dirección por este cambio cultural.

Clínica San Agustín ha ido adoptando distintos modelos para gestionar la calidad, que si bien tienen origen y objetivos diferentes, todos están enfocados en la mejora continua.

Nuestros modelos son el ITAES y sus estándares, las Normas ISO-9001:2015, estándares técnicos de sociedades científicas (SATI), estándares técnicos de organismos internacionales (HUCI, AHA, IECS, entre otros).

» En el año 2007 Clínica San Agustín inicia su primer alistamiento progresivos del Instituto Técnico de Acreditación de Calidad en Salud (ITAES), logrando en 2011 su primera acreditación en calidad conforme a los requisitos de la acreditadora.

» En el año 2014 la obtiene por segunda vez y por el término de 3 años, con cumplimiento total de los estándares, tal como fuera la primera vez.



A partir de entonces ha incorporado a su cultura de calidad la rutina de alistamiento y acreditación, que se ha visto interrumpida por el traslado al nuevo edificio y luego a la situación de pandemia Covid, que ha pospuesto todos los proyectos extra-muros.

» Desde el año 2021 Clínica San Agustín se ha incorporado al alistamiento progresivo en pos de lograr la tercera acreditación en calidad. Ha finalizado su alistamiento en junio del 2023 con el 98% de estándares cumplidos.



» En el año 2024 ha iniciado sus primeros pasos en entrenamiento en Normativas ISO-9001:2015 para lograr la certificación internacional de sus procesos.



En el año 2014 se crea la Unidad de Calidad con su Programa de Seguridad de Paciente.

#### SERVICIOS Y UNIDADES ACREDITADAS EN 2011

Continuidad de la atención médica (adultos y pediátricos)  
Derivaciones  
Urgencias  
Cuidados críticos  
Neonatología  
Area quirúrgica  
Anestesiología Laboratorio  
Laboratorio de análisis clínicos  
Diagnostico por Imagenes  
Farmacia hospitalaria  
Control de infecciones  
Enfermería  
Esterilización  
Alimentación  
Ropería  
Limpieza  
Residuos patógenos  
Historia clínica y archivo  
Estadísticas  
Seguridad general  
Administración

Cuadro N° 1



Se desarrolla en forma continuada la progresión del programa e incorporación de medidas de seguridad, convirtiéndose en un pionero en la zona de influencia. Dicho programa está integrado por un representante de cada servicio o sector, con el fin de implementar mejoras continuas atentos a cada problemática de cada unidad y poder lograr la mejora continua desde las bases.

La Unidad de Calidad y su Programa tienen un Estatuto independiente con perfiles de cargo de cada uno de sus integrantes. Cumplimos con las 8 Metas internacionales de Seguridad del paciente, con mediciones mensuales estadísticas de seguimiento para adecuar mejoras en función de sus resultados.

#### SERVICIOS Y UNIDADES ACREDITADAS EN 2014

Continuidad de la atención médica (adultos y pediátricos)  
Derivaciones  
Urgencias  
Cuidados críticos  
Rehabilitación en internación  
Area quirúrgica  
Anestesiología Laboratorio  
Laboratorio de análisis clínicos  
Diagnostico por Imagenes  
Medicina transfusional  
Farmacia hospitalaria  
Control de infecciones  
Enfermería  
Esterilización  
Alimentación  
Ropería  
Limpieza  
Residuos patógenos  
Confort en internación  
Historia clínica y archivo  
Estadísticas  
Gobierno hospitalario  
Seguridad general  
Planos  
Electricidad  
Accesos y circulaciones  
Aguas y desagües  
Administración

Cuadro N° 2

Desde el año 2018, el Programa ha desarrollado un Curso de posgrado universitario en la Universidad Nacional del Comahue (Facultad de medicina), con docentes propios y docentes invitados pertenecientes a distintas universidades de la Nación.



Desde el año 2019 el Programa, a través de su coordinador, forma parte de la comisión organizadora zonal del Foro Colaborativo de Seguridad de Pacientes del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) de la República Argentina. Ha participado en la organización de Jornadas Patagónicas de seguridad del paciente que se llevan a cabo desde dicho año.



 <b>SAN AGUSTÍN</b> CLÍNICA	<h1>MANUAL DE CALIDAD</h1>	Revisión 1
		ANEXO I - II
UNIDAD DE CALIDAD		Página 9

## LIDERAZGO DEL SISTEMA DE GESTIÓN

El éxito de la implementación de una gestión de calidad se debe en gran medida al compromiso de la Alta Dirección por implantar una cultura de mejora continua.

La Alta Dirección de Clínica San Agustín, que comprende a su Presidente, Gerente, Directora médica y Auditora interna así como los jefes de servicio médico y de enfermería, mantiene un compromiso que se demuestra por la implicación directa en la definición, revisión y aprobación de los procesos y el cumplimiento de sus responsabilidades.

Asimismo, la dirección define, revisa y aprueba la política de calidad que se comunica a través de distintos canales, en forma permanente a todos los grupos de interés.

Cada 3 años se planifica los objetivos de calidad, y la planificación estratégica institucional.

El compromiso con el desarrollo e implementación del sistema de gestión de calidad y la mejora continua está garantizado por la UNIDAD DE CALIDAD y los “responsables de cada servicio/unidad”: personas con responsabilidad delegada por la dirección para garantizar el correcto funcionamiento de los servicios y unidades y de la actividad del personal. Estos responsables participan de la Unidad y de su programa de Seguridad de Pacientes.

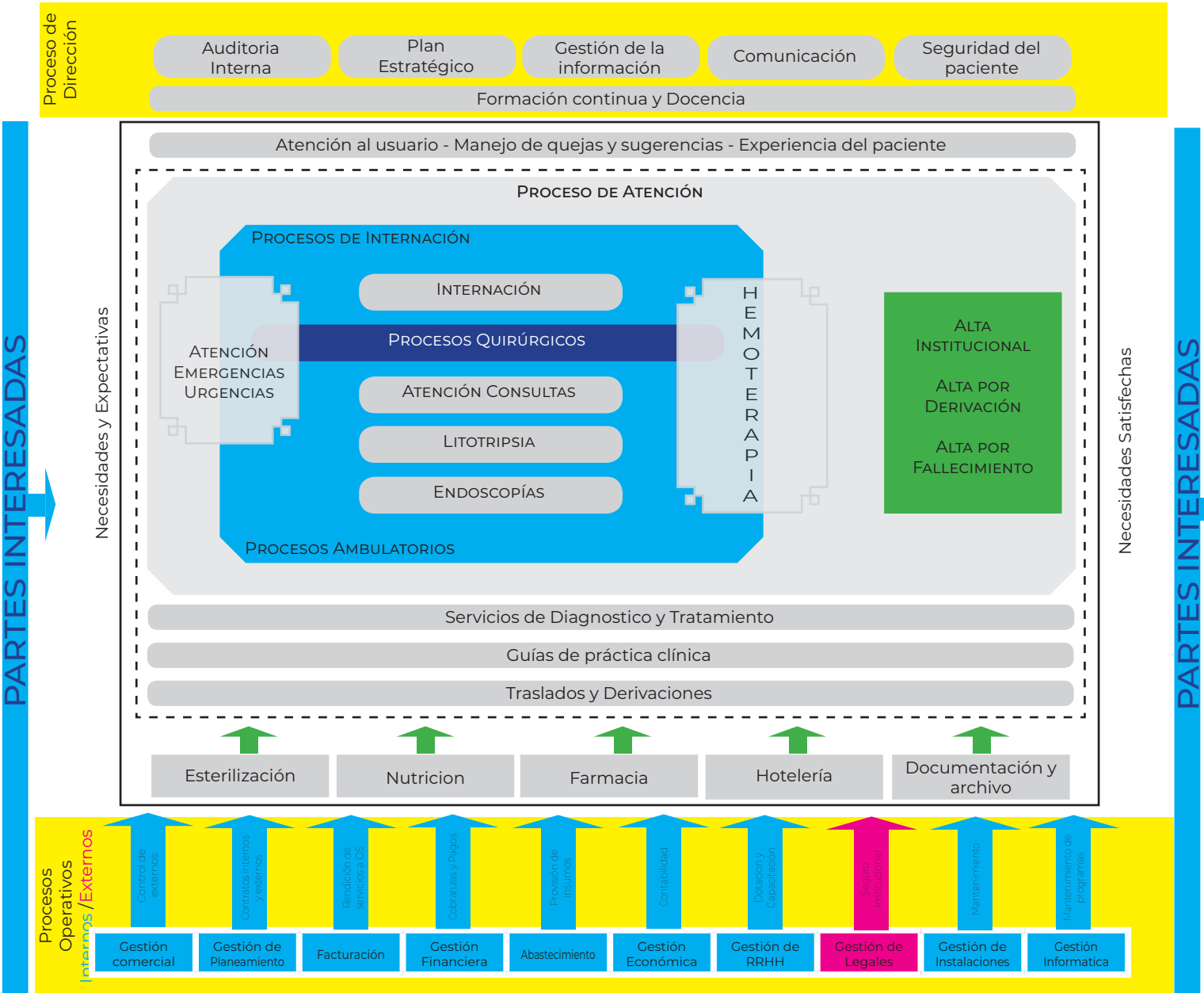
Organigrama de la gestión (\*)



## PROCESOS

Clínica San Agustín tiene establecido, documentado e implantado un sistema de gestión de calidad basado en la gestión por procesos.

La secuencia e interacción de cada proceso en Clínica San Agustín se representa en el mapa de procesos que se expone a continuación:



## CONTROL DE DOCUMENTOS

Este Manual da las pautas para realizar futuras modificaciones a los documentos del Sistema de Gestión de Calidad, de forma tal que estos se puedan acomodar a las condiciones de cambio.

La elaboración, identificación y control de la documentación, es responsabilidad de la Dirección Médica y de la Unidad de Calidad.

## RESPONSABILIDAD DE DIRECCIÓN

- » Establecer y divulgar la política y los objetivos de calidad.
- » Asegurar que las actividades requeridas para el Sistema de Gestión de la Calidad sean planificadas, implementadas, controladas y se le de seguimiento a su progreso.
- » Asegurar la disponibilidad de recursos para mantener el Sistema de Gestión de la Calidad.
- » El mejoramiento continuo.
- » Asegurar la motivación, formación y sensibilización del personal sobre la importancia de satisfacer al cliente.

## POLÍTICA, PLANIFICACIÓN Y ESTRATEGIA

Desde el año 2004 la institución lleva a cabo un ejercicio continuo de revisión de sus estrategias.

Publica desde el año 2012 cada 3 años un nuevo Plan estratégico. que define líneas de actuación que va a impulsar para mejorar y hacer excelente el servicio que presta a los ciudadanos y a la sociedad.

El **Plan Estratégico** recoge líneas estratégicas que se agrupan en nueve ejes estratégicos (figura 7), siendo el eje nº 5 el que específicamente establece las directrices del modelo de calidad y seguridad asistencial.

EJES ESTRATÉGICOS
Implementar un modelo de gestión centrado en el paciente
Revisión de la estructura organizacional
Conocer las expectativas del usuario
Mejorar los índices de satisfacción (Experiencia del paciente)
Acrecentar los conocimientos de los trabajadores (Capacitación)
Disminución de tasas de IAAS
Mantener convenios universitarios
Promoción de vida sana, cultura y deporte
Fomentar y sostener la acreditación de calidad
Fortalecer el uso racional de medicamentos
Reducir el riesgo asistencial para trabajadores y pacientes
Fomentar la seguridad de pacientes

Cuadro N° 3

El **Plan o Política de Calidad Institucional**, despliega un plan de acción con los siguientes objetivos de calidad:

- » Garantizar la prestación de los servicios de salud, centrada en el paciente y su familia.
- » Contribuir mediante la adherencia a la presente política, a la prestación de servicios de excelente calidad, seguros y humanizados.
- » Fortalecer la cultura organizacional, enfocada al cumplimiento de las buenas prácticas para la seguridad del paciente.
- » Analizar de forma continua la calidad de la prestación de los servicios e implementación de acciones de mejoramiento cuando se requiera.
- » Dar a conocer al cliente externo la forma en que se gestionan los procesos de la institución para la prestación de servicios de calidad.
- » Acompañar a los pacientes asistidos en nuestra institución en sus diferentes creencias religiosas cuando lo requieran

Anualmente la Dirección revisa y actualiza la política de calidad y planifica actuaciones para llevar a cabo los objetivos de calidad, teniendo en cuenta las directrices, la estrategia y las necesidades de los Servicios y Unidades. El “proceso de planificación y revisión del sistema” describe las responsabilidades en cuanto a la aprobación de la política de calidad y cuanto a la planificación y revisión de los objetivos de calidad.



**El Plan Estratégico, el Plan de calidad y la Política de calidad están disponibles para nuestros clientes y profesionales en general, a través de nuestra página web y de la intranet de la Institución.**

## PROFESIONALES

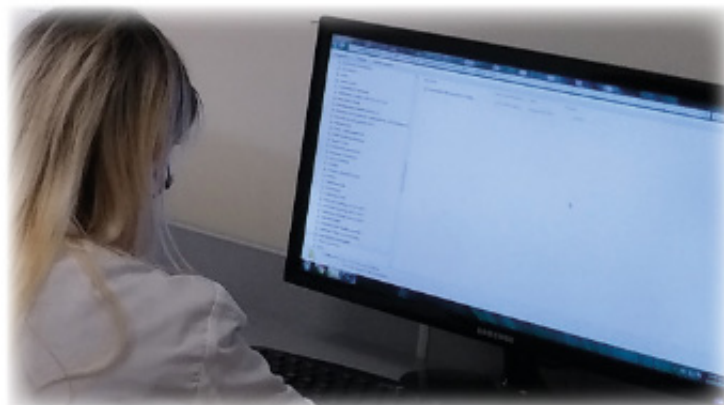
El sistema de gestión de calidad de Clínica San Agustín facilita herramientas para promover el desarrollo de los profesionales de la Institución.

El objetivo es promover la formación de los profesionales para que adquieran y mejoren las competencias necesarias para desempeñar sus puestos de trabajo éxito. De esta manera se ha promovido la capacitación en Ecografías y en Tratamiento del dolor. Asimismo se ha promovido en algunas oportunidades cursos de capacitación en seguridad de pacientes. En la misma línea de promoción de la capacitación, la institución tiene a cargo los cursos de posgrado que deben cumplir sus médicos en plan de residencia formativa para acceder finalmente a la especialidad.

De esta forma la Dirección ha impulsado la definición de las funciones y actividades a desempeñar dentro de la profesional (grupo profesional y de enfermería) y el puesto de trabajo específico, así como la formación obligatoria y recomendable para un desempeño adecuado de estas funciones. Todo ello conforme al marco normativo regulatorio de la salud pública, que exige una titulación para cada categoría y unos requisitos de contratación.

La definición de las competencias en puestos de trabajo permite poder planificar la formación continua de los profesionales teniendo en cuenta sus necesidades formativas, priorizando aquellas que se consideran obligatorias para la ocupación de su categoría profesional y el desempeño de su puesto de trabajo.

El “proceso de gestión de recursos humanos” (supervisado por el Gobierno Hospitalario) determina las responsabilidades. Conforme se vaya ampliando el alcance del sistema de gestión de calidad, la definición de los perfiles de competencias para las categorías y los puestos permitirá en un futuro definir un modelo de gestión por objetivos, evaluación del desempeño y reconocimiento de los profesionales, como establece el eje estratégico “desarrollo profesional” del Plan Estratégico último.



## INFRAESTRUCTURA

Clínica San Agustín es un edificio monobloque de mas de 6000 m2 que dispone de:

- » 70 habitaciones instaladas, individuales
- » 11 boxes individuales de terapia intensiva
- » 9 sillones para tratamiento ambulatorio oncologico y oncohematologico.
- » Cuatro (4) quirófanos para actividad programada y urgente, ubicados uno por piso.
- » Locales de consulta médica ambulatoria en cantidad de cinco (5) en la institución y en Edificio específico de atención ambulatoria de Especialidades, distribuidos en 3 pisos. También desarrolla Medicina Laboral y un piso exclusivo de Kinesiología y Rehabilitación ambulatoria.
- » Tecnología radiológica de alta calidad entre la que se encuentra: Tomografía computada helicoidal, Resonancia magnética Nuclear 3 tesla, Resonancia Magnética abierta, Equipos de radiología intervencionista, Ecografías, Ecodoppler, Radiología convencional y contrastada.
- » Tecnología de Laboratorio de alta calidad que realiza: química, hormonas, serologías inmunológicas, genética, microbiología.
- » 3 Salas de procedimientos no quirúrgicos con necesidad de anestesia, con sala de recuperación de pacientes

Los espacios están identificados en el Catálogo de espacios, gestionado por el Servicio de Asuntos Generales y su acceso custodiado por la Unidad de gestión de seguridad.

Se dispone de planos de espacios, de instalaciones, de circuitos de evacuación y de sistemas de seguridad, aguas y desagües, electricidad y gases medicinales.

Dispone de equipamiento médico y alta tecnología necesaria para la prestación de la actividad asistencial (conforme a su cartera de servicios), docente e investigadora, identificados en el inventario de la institución.

Las responsabilidades en cuanto a gestión de los mantenimientos preventivos, correctivos y técnico del edificio, los espacios, los equipos y las instalaciones, se definen en los de mantenimiento integral de las

instalaciones” y “gestión integral de equipos”.

La gestión de la seguridad civil y de las emergencias dentro de la institución la lleva a cabo la Unidad de gestión de seguridad del centro, conforme a sus procedimientos.

La evaluación de las condiciones ergonómicas del puesto de trabajo, condiciones físicas en las cuáles se realiza el trabajo (incluyendo la evaluación de factores físicos o ambientales como el ruido, la temperatura o la iluminación) la lleva a cabo el Servicio de Salud laboral (a través de RRHH), conforme a sus procedimientos.

En aquellas áreas cuyas condiciones ambientales pueden afectar a los resultados de su actividad, como el área quirúrgica, laboratorios, etc., se definen en sus correspondientes procedimientos e instrucciones de trabajo estas condiciones ambientales (por ejemplo temperatura, humedad, presión, etc.) en las que se debe prestar la asistencia.

## CONTRATACION

Clínica San Agustín es una institución privada de la ciudad de Neuquén que ofrece servicios de atención en Salud.

Está nucleado en la Asociación de Clínicas y Sanatorios de la provincia de Neuquén y está sujeto a la normativa de contratación de la Asociación y a las directrices en materia de contratación de sus servicios. Las responsabilidades y el sistema de actuación para la contratación de servicios se describen en los procesos de gestión de dicha entidad.

Presta atención a través de obras sociales o entes privados con convenio, en forma exclusiva.

Los usuarios que pertenezcan a entidades no contratadas deben asumirse como particulares.

La institución no subalquila servicios, de manera que todas las unidades y servicios pertenecen a Clínica San Agustín.

Clinica San Agustín tiene servicios terciarizados específicos y sólo presta atención a través de estos y no de otros. Ellos son:

- » Hemodiálisis en pacientes internados (FRESENIUS)
- » Lavadero industrial (LUFECO)
- » Hemoterapia (LUFECO)



## PRESTACION DE SERVICIOS

Clínica San Agustín presta sus servicios mediante una serie de procesos, protocolos procedimientos e instrucciones que describen el conjunto de actuaciones, decisiones, actividades y tareas que se encadenan de forma secuencial y ordenada para conseguir los resultados que satisfacen los requerimientos de nuestros clientes.

Todas las actividades necesaria para la prestación de los servicios descrito en el alcance están documentadas de manera que el personal implicado de todos los Servicios y Unidades dispone de instrucciones claras para su correcta ejecución.

Estos procesos describen las responsabilidades, objetivos, los sistemas de actuación, la documentación relacionada, impresos y registros que se utilizan en cada caso, así como el sistema de evaluación y seguimiento, todo ello conforme describe en las Normas impartidas por Auditoría Médica Interna.

El adecuado desarrollo de la prestación del servicio para el alcance descrito del sistema de gestión de calidad se articula mediante:

Procesos generales (de dirección y de gestión)
Procesos operativos
Protocolos y procedimientos
Instrucciones técnicas o de trabajo
Documentos de otro tipo (fichas, normas o instrucciones a pacientes)

Se asegura por tanto una prestación controlada de los servicios ya que:

- se dispone de información que describe las características del servicio que prestamos;
- se dispone de documentación de referencia necesaria para la realización de las actividades (normativa, procedimientos, protocolos, instrucciones de trabajo cuando sea necesario;
- se comprueba que los procesos satisfacen los requisitos del cliente mediante el seguimiento y medición de los mismos, - se dispone de registros que dan evidencia de la prestación y permiten el seguimiento y validación del proceso.

Además, para garantizar el seguimiento a las deficiencias surgidas tras la prestación del servicio, la institución pone a disposición de los clientes un Servicio de Atención al Paciente, de forma que cualquier problema surgido tras la prestación del servicio, se pueda comunicar, dar seguimiento y buscar una solución. Los usuarios reciben al ingreso institucional los nombres de los principales responsables para dar curso a su demanda de necesidad que consideren no cubierta. Asimismo hay un mail específico donde se reciben las sugerencias para la mejora.

La institución puede incorporar nuevos servicios a su cartera, siempre que exista una necesidad documentada y que sea económicamente pasible.

En el caso de incluirse un nuevo servicio entre nuestras prestaciones, se realizará una planificación del mismo en línea con la Política de calidad.

## RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

En la base de cualquier relación asistencial se encuentra una relación entre personas. Clínica San Agustín busca optimizar esta relación, humanizando la asistencia, acercar los servicios a las personas que tienen mayores dificultades de acceder a ellos y proporcionar un entorno seguro y confortable. Lograr la participación del paciente en su problema de salud promoviendo su responsabilidad en el tratamiento, prevención y autocuidado a través de Decisiones compartidas, programa que ha empezado a desarrollarse en 2022 y que está funcionando a pleno desde hace 1 año.

### MEDIDAS IMPLEMENTADAS

- » Entrega de Indicaciones médicas el primer día de internación a fin de explicar tratamiento propuesto
- » Difusión a través de nuestra página web de preguntas y orientación diagnóstica de enfermedades en general
- » Difusión a través de nuestra pagina web de tratamientos y dietas para algunas enfermedades crónicas (y continúa en desarrollo)

## PROMOCION DE CULTURA DE SEGURIDAD

La actividad asistencial es una actividad compleja en la cual interactúan seres humanos.

Es imposible imaginar en la actualidad que en esa interacción no ocurran errores, de la misma manera que pueden suceder en cualquier acto humano, el problema es que las consecuencias conllevan riesgo para la salud y/o la vida del paciente y eventual litigio para el profesional actuante y la institución. Por ello, el desarrollo de una cultura de seguridad entendida por todos los participantes (cuidadores y cuidados), según las recomendaciones del National Quality Forum, es esencial para minimizar errores y efectos adversos. Su medición es necesaria para diseñar actividades que la mejoren.

Las mediciones están enmarcadas con un Programa de validación nacional del Instituto Técnico de Acreditación en salud, llamado PICAM, al que la institución está inscripta desde el año 2018.

Las mismas consisten en:

### META 1

- » Porcentaje de pacientes identificados mensualmente

### META 2

- » Porcentaje de pases de turno correctamente realizados según estructura

### META 3

- » Porcentaje de marcación de Medicamentos de alto riesgo en farmacia central y periféricas

### META 4

- » Completabilidad de Check list quirurgico
- » Porcentaje de pacientes marcados quirurgicos

### META 5

- » Bacteriemias por CVC
- » Infecciones urinarias en pacientes con SV
- » Infecciones asociadas a VM
- » Infecciones de sitio quirurgico en cirugías pre-seleccionadas

### META 6

- » Porcentaje de caídas

- » Cantidad de pacientes con alto riesgo

### META 7

- » Cantidad de reportes voluntarios

### META 8

- » Cantidad de pacientes con riesgo de UPP
- » UPP propias

### REINGRESOS POR MISMA CAUSA

- » Pacientes que reingresaron por misma causa dentro de las 72 hs del egreso

## RESPECTO A LA PROPIEDAD DEL PACIENTE

Los bienes materiales del paciente son custodiados conforme al "protocolo de actuación en caso de necesidad de custodia de pertenencias de pacientes", estando definidos las responsabilidades y los recursos necesarios para garantizar dicha custodia. Esto se ha hecho mas manifiesto desde la pandemia covid, en la que los pacientes al ser trasladados a servicios de mayor complejidad, dejaban al cuidado institucional sus efectos personales.

La información clínica contenida en la historia clínica es un bien propiedad del paciente conforme a la Ley 26529/2009.

Para la información clínica contenida en la historia clínica se establecen los procedimientos oportunos por parte del Archivo central de Historias clínicas, que depende de Auditoría médica interna en sus funciones administrativas.

El personal administrativo que colabora con la completabilidad de la Historia clínica (tanto en papel como electrónica) tiene obligaciones de confidencialidad firmadas y asumidas en cada rol que se desempeña y que se archiva en cada Legajo de dicho personal.

En lo relativo a la información clínica en soporte informático, Clínica San Agustín dispone del "Documento de seguridad" elaborado por el Departamento de Tecnología de la Información y aprobado por el Comité de seguridad de los sistemas de información.

## RESULTADOS

Clínica San Agustín mide y analiza los resultados asistenciales y establece acciones con el fin de garantizar la mejora continua.

Así dispone de resultados claves de efectividad clínica, seguridad, eficiencia, satisfacción de pacientes, que permiten dar a conocer los resultados más significativos de la atención prestada en la institución.

Dichos resultados se distribuyen en un informe formal mensualmente a los integrantes de Gobierno Hospitalario y Jefes de servicio para comunicación al resto de los profesionales.

A partir del año 2022 serán expuestos en intranet institucional para que pueda ser conocidos por todo el plantel de trabajadores de la institución. Estos informes también se distribuyen a grupos médicos por mensajería telefónica instantánea.

El sistema de gestión de calidad proporciona un método para garantizar que se miden, analizan y mejoran los resultados y esto lo lleva a cabo a través de varias herramientas:

- » Evaluación de la satisfacción del paciente
  - Medidos a través de encuestas de satisfacción que el paciente accede a través de un QR que está en cada habitación de internación.
- » Evaluación y seguimiento de Indicadores de proceso y rendimiento
  - Intervalo de Giro cama
  - Porcentaje de ocupación
  - Promedio de estadía
  - Tasa quirúrgica
  - Promedio de consultas externas
  - Promedio de consultas de guardia
  - Razón consultas/egreso
  - Tasa de mortalidad
  - Porcentaje de completabilidad de Historia clínica
  - Porcentaje de cirugías suspendidas
  - Prestaciones radiológicas ambulatorias y en internación
- » Evaluación de Indicadores de seguridad (ya descriptos)
- » Realización de auditorías internas
  - Análisis de convenios vigentes
  - Análisis de observaciones y débitos
  - Realización de auditorías compartidas

Toda esta información permite a la Dirección evaluar la calidad y el coste de los servicios y prestaciones asistenciales que brindamos. Para recoger e integrar toda la información y ayudar al análisis, se ha definido el “proceso gestión del cuadro de mandos” cuyo objetivo es ayudar a la Dirección a disponer de herramientas que posibiliten el conocimiento de la institución y la debida toma de decisiones.

## AUDITORIAS INTERNAS

Clínica San Agustín realiza auditorías periódicas de procesos, auditorías de proveedores de servicios críticos para la institución y auditorías del sistema, con el fin de detectar desviaciones tanto de los aspectos normativos y regulatorios, como del cumplimiento de los procesos, como de los requisitos de las normas de calidad de aplicación.

Las auditorías, como herramienta de control interno del centro, son un componente clave del sistema de gestión, que persiguen salvaguardar el buen funcionamiento de la institución a efectos de logro de las metas propuestas, garantía de transparencia y aumentar la confianza.

Las auditorías internas también se aplican al control de documentos, tales como la Historia clínica, su completabilidad y exactitud en la veracidad de lo que se hace constar.

La auditoría participa en forma activa en el análisis de débitos y desgloses y en auditorías compartidas, durante la internación y en forma posterior en el análisis conjunto con los entes prestatarios de cualquier situación no coincidente.

## UNIDAD DE CALIDAD

La Dirección Médica y el Gobierno Hospitalario pusieron en marcha la Unidad de Calidad del Hospital en el año 2012; la misma tiene como objetivo determinar las acciones conducentes para elevar la calidad en la prestación de los servicios de salud de nuestro hospital, garantizando un trato digno, llevando información completa y atención oportuna a todos los usuarios.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Asegurar el cumplimiento de las dimensiones claves de la gestión de calidad
- Seguridad: que no haya lesiones como producto de la atención brindada a los pacientes
- Efectividad: que se provean servicios basados en el conocimiento científico, a todos quienes puedan beneficiarse de ellos, evitando hacerlo a aquellos que no se beneficien
- Servicio centrado en el paciente: que se provea una atención que sea respetuosa y responda a las preferencias individuales, a las necesidades y a los valores de los pacientes, asegurándose que éstos sean los que guíen la mayor parte de las decisiones clínicas
- Oportunidad: que se reduzcan las esperas y los retrasos tanto para quienes reciben como para quienes proveen la atención médica
- Eficiencia: que se evite el desperdicio de equipamiento, insumos, ideas y energía
- Equidad: que se provean servicios que no varíen su calidad en función de características tales como el género, la etnia y el status socioeconómico

### FUNCIONES DE LA UNIDAD DE CALIDAD

- Promover la implementación de la gestión de calidad
- Potenciar la gestión de calidad mediante actividades voluntarias internas con mejoras documentadas
- Implementar el aprendizaje sistemático de herramientas y procesos de mejora
- Conocer las necesidades y las expectativas para poder mejorar los procesos
- Desarrollar ciclos completos de mejora (monitoreo y evaluación)
- Organizar la capacitación en gestión de calidad para el Hospital
- Trabajar en equipo en todos los niveles de la organización
- Redactar un programa de gestión de calidad desde un enfoque a la medida del Hospital

- Desarrollar líneas de investigación para la resolución de problemas metodológicos concretos

### INTEGRANTES

- » Dirección médica
- » Auditoría Médica Interna
- » Representante de la Dirección de Gestión
- » Representante del departamento de medicina
- » Representante del departamento de cirugía
- » Representante del departamento de diagnóstico y tratamiento
- » Representante del departamento de enfermería
- » Representante del área de infectología
- » Representante del área de normas y procedimientos (auditora interna)
- » Representantes de servicios auxiliares (alimentación - economato - laboratorio - farmacia)

### ACTIVIDADES CENTRALES

- Coordinación operativa dependiente de la dirección.
- Reuniones periódicas centradas en discusión de políticas y normas.
- Reuniones operativas acorde a las necesidades fijadas por los miembros de la Unidad.
- Discusión, redacción y comunicación del Programa de Gestión de Calidad de Clínica San Agustín
- Definición de los Comités dependientes de la Unidad de Calidad.
- Establecimiento de las políticas y relaciones estratégicas de los diferentes Comités.
- Recepción de los ciclos de mejora y/o diseños de calidad elevados por los Comités.

### GRUPOS DE TRABAJO

- Programa de Seguridad de pacientes
- Comité de prevención de UPP
- Comité de Acreditación Externa (ITAES, ISO 9001)
- Comité de Historias clínicas
- Comité de Docencia y Formación continua
- Comité de Infecciones
- Comité de quejas, sugerencias y reclamo
- Comité de Normas y Procedimientos
- Comité de Farmacia

Cada uno de los grupos presentados, realizan una serie de actividades tendientes a cumplir los ejes

estratégicos, las líneas estratégicas y los objetivos trazadas por la Unidad. Con esa finalidad, la Unidad ha definido poner el marcha el Plan de Calidad del Hospital, y lo sostiene anualmente.

A continuación se realiza una breve descripción de los distintos grupos, poniendo énfasis en sus funciones.

## » PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE

La necesidad creciente de evitar errores asociados al cuidado de la salud es perentoria. Trabajar en un programa de entrenamiento en seguridad y humanizado es parte de la calidad asistencial.

### FUNCIONES:

- Fomentar el incremento de una cultura de la seguridad positiva
- Integrar las actividades de gestión de riesgos
- Promover que se informe sobre los incidentes de seguridad del paciente
- Involucrar y comunicarse con los pacientes
- Aprender y compartir lo aprendido sobre seguridad
- Promover las buenas prácticas para la seguridad del paciente

## » COMITE DE PREVENCION DE UPP

Las UPP evidencian la calidad del cuidado en enfermería. Para mejorar y trabajar activamente en Meta 8 internacional ha creado este Comité para evauacion y tratamiento activo.

### FUNCIONES:

- Crear normativas de actuación para prevenir UPP en todos los pacientes
- Normatizar el uso de tratamiento preventivo en todas las unidades
- Capacitar a todos los enfermeros en cuidado de pacientes internados
- Evaluar y sugerir tratamientos adecuados individualizados

## » COMITE DE ACREDITACION EXTERNA EN CALIDAD (ISO 9001 - ITAES)

Este Comité tiene organización propia y se ocupa de las normas de cada programa de acreditación solicitado. Sigue la estructura de sus manuales en coordinación con los representantes de cada acreditador.

### FUNCIONES

- Evaluar la brecha entre los elementos medibles solicitados por ITAES / ISO 9001 y la realidad de la organización
- Organizar grupos de trabajo con los distintos sectores hospitalarios

- Dar apoyo en el entendimiento de los contenidos
- Interactuar con los evaluadores a fin de diagramar las agendas
- Establecer las agendas de trabajo interna

## » COMITE DE HISTORIAS CLINICAS

El mismo depende de las áreas de auditoría médica, facturación y administración. La HC es un documento de resguardo legal de la historia de enfermedad de los pacientes que concurren a nuestra institución, por lo que la confección completa, el resguardo y la necesidad de compartir con los entes prestatarios para la rendición de la cobertura realizada debe conjugarse desde el punto de vista de derechos del paciente, derecho legal y obligaciones administrativas.

### FUNCIONES:

- Resguardar y asegurar la completabilidad de sus partes legales, de atención y de obligaciones administrativas de las mismas
- Resguardar el archivo seguro y a disponibilidad del paciente cuando lo requiera, dentro de los 10 años que establece la ley
- Supervisar la destrucción de la misma más allá de los 10 años de concluido el plazo obligatorio, dando aviso en forma fehaciente de esta situación.

## » COMITE DE DOCENCIA Y FORMACION CONTINUA

El mismo está compuesto por integrantes de servicios, con estatuto propio y con funciones específicas. Dentro de este comite, funciona el comite de residencias médicas, integrados por los directores de residencias activas de la institución.

### FUNCIONES:

- Autorizar estudios clínicos propuestos por los distintos servicios
- Supervisar los programas de residencias médicas
- Supervisar los programas de pregrado que se incorporen a la institución (ej: Escuela de Enfermería)

## » COMITE DE INFECCIONES

Compuesto por Infectología y jefes de servicio determinados por ellos, se ocupa de toda la supervisión institucional de prevención y tratamiento de las infecciones que ocurren en todos los pacientes internados.

### FUNCIONES:

- Sistematizar la actuación frente a cuadros infecciosos en todo el nosocomio
- Determinar Listado de Antibioticos restringidos y autorizarlos cuando corresponda
- Supervisar la tarea de higiene hospitalaria, ropería y



residuos patógenos

## » **COMITE DE QUEJAS Y SUGERENCIAS**

Las instituciones de salud de la prov. de Nequeun deben tener a disposición del usuario el libro de quejas según Ley. Esta Unidad de Calidad ha determinado una mirada integral de las quejas y sugerencias de manera de poder responder a ellas, y de poder trabajar en mejorar las condiciones (siempre que se pueda) que dieron motivo a la queja.

### **FUNCIONES:**

- Facilitar e incrementar la recepción de quejas y reclamos
- Orientar el sistema a las necesidades de los usuarios
- Capacitar a los receptores de las quejas y sugerencias generándoles canales rápidos y efectivos de respuesta
- Hacer extensiva la captura de reclamos y sugerencias a todos los sectores del hospital
- Llevar las quejas y reclamos a todos los niveles

unidad

## **ESTRATEGIA DE TRABAJO DE LA UNIDAD DE CALIDAD**

La introducción de programas de gestión de la calidad requiere un liderazgo persistente y decidido pero a la vez participativo, por ese motivo el comité es una instancia fundamental de la institución.

La formación tiene que llegar a todas las personas que queremos que se comprometan y trabajen por mejorar la calidad, es decir, a todo la institución. Determinar los contenidos de la formación, esto es el manual de la calidad y los métodos y herramientas propios de las actividades de mejora continua de la calidad, así como la metodología docente.

La elaboración y difusión de los documentos/base del programa, por esto se entiende, la generación del presente Manual de Calidad quiere sentar las bases teóricas que las personas que trabajan en Clínica San Agustín deben conocer.

La inversión mínima requerida es en formación y en recursos humanos dedicados a facilitar, potenciar, dar apoyo metodológico y orientar las actividades de mejora de la calidad de la organización, acompañados de una infraestructura mínima para la comunicación

jerárquicos de la organización, comprometiendo a los superiores en su análisis, seguimiento y respuesta

- Contar con un análisis agregado de la información que posibilite un seguimiento periódico destinado a observar modificaciones en las tasas de quejas, reclamos y/o sugerencias

## » **COMITE DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS**

Dicho comité está conformado por los hacedores de normativas de procedimientos y de instructivos que deben aplicarse en el ámbito institucional, con la revisión de alguno de los integrantes del comité de acreditación.

### **FUNCIONES:**

- Establecer la nomenclatura de los procedimientos
- Controlar la correlatividad de los mismos en cada área
- Asegurar la revisión cada 3 años estipulada por la

y el manejo de datos de la práctica que el programa implica.

La estrategia de implantación incluye la manera de relacionarse, adaptarse y, hasta donde sea factible, aprovecharse del entorno.

La implementación de actividades específicas para mejorar la calidad, se realizará a través de ciclos de mejora por su facilidad de comprensión y por su valor didáctico para la gestión de calidad, siendo además motivador si se lleva adelante con éxito.





## ANEXO II

### ALCANCE DEL PRESENTE MANUAL

El alcance del sistema de Gestión de Calidad conforme a ISO 9001:2015 establecido para las operaciones de clínica San Agustín en la ciudad de Neuquén incluye la prestación de los siguientes servicios:

- » Consultorios externos multiespecialidad (Consultas programadas)
- » Urgencias
- » Cuidados críticos (Terapia intensiva e intermedia)
- » Internación clínico - quirúrgico
- » Cirugías (excluido cardiovascular central y transplantes de órgano sólido)
- » Tratamiento oncológico ambulatorio y Hospital de día
- » Anestesiología
- » Laboratorio de Análisis clínicos (extracción y análisis de sangre, análisis de orina, microbiología, RIA y genética)
- » Diagnóstico por imágenes (Radiología común y contrastada, resonancias magnéticas abiertas y cerradas, tomografías axiales, multislice y angiográficas)
- » Procedimientos Especiales (Endoscopías digestivas, respiratorias y litotricia)
- » Medicina Transfusional
- » Esterilización de Instrumentos Propios y de Terceros para Uso Interno In Situ
- » Farmacia para Uso Interno

Todos los servicios anteriormente mencionados son alcanzados por el Programa de Seguridad de Pacientes establecido por la Organización desde el año 2012.