

ANEXO 5 CALIDAD

Carta Gantt preparación para proceso de Acreditación

ACTIVIDAD	TAREA
Definir Plan de Capacitación Preparación del proceso de Acreditación e instalar cultura calidad	Capacitación a líderes equipo
	Capacitación a encargados de ámbitos
	Motivación y Sensibilización a equipos del establecimiento
Gestión Organizacional	Definir plan estratégico cultura de calidad
	Definir política de calidad
	Definir línea presupuestaria para: campaña comunicacional, pago de arancel de proceso de acreditación y otros.
	Definir encargado de calidad 44 horas
	Definir encargado de ámbitos
Normalización de Autorizaciones Sanitarias	Revisión de todas las autorizaciones sanitarias originales
	Actualización de los planos
	Cierre de brechas autorizaciones sanitarias
Programa de Calidad	Definir cronograma de actividades.
	Definir objetivos , metas, actividades y responsables
	Definir reuniones mensuales con los equipos
Sistema de Gestión Documental	Preparación de documentos y protocolos
	Revisión de documentos con los equipos dueños responsables del proceso
	Implementación de un archivo documental
Habilitación Profesionales y Técnicos	Levantamiento de planilla RRHH permanente y transitorios
	Revisión en registro Superintendencia de Salud
Definición y formulación de Indicadores	Capacitación a equipos
	Revisión de indicadores y confección de informes
	Difusión de indicadores
Revisión de Cursos de Capacitación	RCP - REAS
	Operadores de caldera, autoclaves, equipos de rayos
Revisión de Ficha Clínica Única	Fusión de fichas duplicadas, revisión archivos satélites
	Implementación de ficha orden cronológico

Elaboración Plan de Emergencia con riesgo vital	Capacitación a los equipos
Elaboración Plan de Evacuación	Capacitación a los equipos
	Realización simulacros
Elaboración Programa Mantenimiento Preventivo	Definición de encargado de mantención
	Cronograma plan de mantención
Revisión de Convenios	Ajustar los convenios y asegurar las firmas
	Convenios autorizados por el director establecimiento
	Convenios con autorizaciones sanitarias Vigentes o acreditados
Supervisión cumplimiento de las Características	Cumplimiento características obligatorias
	Cumplimiento características totales
	Informe evaluación del estado de cumplimiento de la acreditación
	Software de acreditación
Campaña Comunicacional a los equipos	Capacitación en características transversales
	Información
Realización de Autoevaluación	Realización de mínimo de dos Autoevaluaciones anuales (una con externo)
	Confección de Ficha Técnica
	Solicitud de acreditación SIS
	Seguimiento del cumplimiento de estándares de acreditación

Bibliografía recomendada para llevar el proceso adelante:

HERRAMIENTA	FUENTE
Ley N° 19.937 Establece una nueva concepción de la autoridad sanitaria, distintas modalidades de gestión y fortalecer la participación ciudadana	https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=221629
Decreto N°15 Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud	http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/w3-article-4788.html
Manual de acreditación y pauta de cotejo	http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/w3-propertyvalue-4737.html
Formatos de Informe de Autoevaluación de estándares de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud	http://www.supersalud.gob.cl/664/w3-article-5087.html
Compendio aclaratorio N°4 de interpretación de los estándares de Acreditación	http://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/w3-article-7510.html
Observatorio de Calidad en Salud	http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-8549_recurso_1.pdf