

ANEXO 5

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 conexterno) |
| | 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 |

ORD N° 1556 , 10 de Abril 2019 Guía de Preparación de Autorización Sanitaria

Ord N° 1061, 7 de Marzo 2019 Directrices Técnicas de Mantenimiento Preventivo de Equipos Críticos