



Departamento Subdirección de Gestión Asistencial
Departamento de Calidad y Seguridad en la Atención de Salud

N° 30

21.12.2021

DR. CHS / MAT. LGP / EU. FMD / foc

MEMORANDUM N° 981 /

ANT.: Manual Acreditación Superintendencia de Salud Atención Abierta y Cerrada.
Manual de Tecnovigilancia Local.
Circular C37 N° 08 del 14-12-2021, Actualización del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).
Resolución exenta N° 1031 del 17-10-2012, Ministerio de Salud "Aprueba Protocolos y Normas de Seguridad del Paciente y Calidad de la Atención"
Norma Técnica N° 124 del 24-10-2011, Exento N° 350, sobre el Programa de Control de Infecciones

MAT.: Remite Manual de Procedimientos Departamento de Calidad y Seguridad en la Atención en Salud Servicio de Salud O'Higgins,

RANCAGUA: 23 DIC 2021

DE: DIRECTOR (S) SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

A: SEGÚN DISTRIBUCIÓN

1. En consideración al antecedente del presente documento y actividades desarrolladas por el Departamento de Calidad y Seguridad en la Atención de Salud, se hace necesario regularizar de manera sistemática procedimientos y funciones.
2. De acuerdo a lo anterior, se elabora el siguiente Manual de Procedimientos de este Departamento de Calidad y Seguridad como un componente del sistema de control interno, cuyo objetivo es obtener información detallada, ordenada e integral, el cual contiene instrucciones, responsabilidades e información sobre políticas y funciones de procedimientos de las distintas operaciones o actividades que se realizan en una organización.

3. Todos los procedimientos que se encuentran incluidos en este manual son objetivos y técnicamente identificados, entregando la importancia que cada uno merece dentro del proceso productivo u operacional.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,



GONZALO RODRÍGUEZ CORDOVA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

Distribución:

- Departamento Subdirección de Gestión Asistencial
- Depto. Gestión Integrada de la Red
- Depto. de la Producción
- Subdepto. de Epidemiología Apoyo Diagnóstico - Terapéutico y Objetivos Sanitarios
- Subdepto. de Atención Riesgo Vital, Emergencias y Desastres
- Subdepto. de Información para la Gestión
- Subdepto. Articulación de la Red Asistencial
- Depto. Calidad y Seguridad en la Atención de Salud SSO
- Oficina de Partes Servicio de Salud O'Higgins

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN DE SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021
---	---	--

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD

SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADPO POR :
EU. Fabiola Muñoz Duhart Asesora Depto. Calidad y Seguridad en la Atención de Salud Servicio Salud O'Higgins	Mat. Liliana Guajardo Pino Jefa Depto. Calidad y Seguridad en la Atención de Salud Servicio Salud O'Higgins	Dr. Carlos Herrera Soto Subdirector de Gestión Asistencial (S) Servicio Salud O'Higgins
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA :
 Fabiola Muñoz Duhart 12.157.071-5 Enfermera		

Este manual de Seguridad del Paciente define las prácticas seguras a implementar en los procesos de atención de salud, por todos los actores de las Instituciones de Salud.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021	
---	---	---------------------------------------	--

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

3

ALCANCE:

5

DESCRIPCIÓN DEPARTAMENTO

5

DEPENDENCIA:

5

COORDINACIONES:

5

FUNCIONES DEPARTAMENTO CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN

6

FORMATO DE PROCEDIMIENTOS DE DEPARTAMENTO

9

Formulario levantamiento de Procedimientos

9

Ficha

9

PROCEDIMIENTOS

10

Autorización Sanitaria

10

Acreditación

10

Monitoreo de información Indicadores de Calidad SICARS

10

Monitoreo de información Indicadores IAAS SICARS

10

Monitoreo información en Plataforma SIS-Q

10

Monitoreo Tecnovigilancia

10

Gestión de Riesgo Sanitario

10

Monitoreo de indicadores Programáticos Chagas

10

a) Autorización Sanitaria:

11

Se describe procedimiento de manera resumida

11

b) Acreditación en Calidad y Seguridad en la Atención

12

Resumen Flujograma proceso acreditación

18

c) Monitoreo de información en SICARS:

19

d) Monitoreo de información en SICARS IAAS:

22

e) Monitoreo información en Plataforma SIS-Q

25

f) Monitoreo Tecnovigilancia

27

g) Gestión de Riesgos Sanitario

31

h) Monitoreo de indicadores Programáticos Chagas

33

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021	
---	--	--	--

INTRODUCCIÓN

Las deficiencias de seguridad en la atención de salud son consideradas actualmente como un problema de salud pública mundial, en respuesta la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) reconoció en su Asamblea Mundial número 55, realizada en Ginebra en el año 2002, la necesidad de promover la Seguridad del Paciente, como principio fundamental en todos los sistemas de salud a través de las acciones para “Desarrollar normas para la calidad de la atención y la Seguridad del Paciente”

Los lineamientos de seguridad del paciente - usuario en la atención en salud, son necesarios para gestionar un cambio de cultura en términos de calidad y seguridad alineados con estándares internacionales, que incorporan, como pieza clave, los conocimientos, habilidades y destrezas de los profesionales de la salud, orientados a generar y optimizar sus procesos de atención.

Además, prevenir posibles eventos adversos en la atención, actuar a tiempo, corregir los errores y aprender de ellos, es indispensable para crear un clima de seguridad a través del mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.

Con este fin, las entidades a cargo de la atención en Salud, tales como Ministerio de Salud, Superintendencia de Salud, Instituto de Salud Pública y el Consejo de auditoría interna General de la República (CAIGG), han enfocado sus acciones a la prevención de eventos adversos, su notificación, vigilancia de IAAS, Epidemiología, Acreditación en Salud, Tecnovigilancia y Gestión de Riesgos.

El siguiente manual, conjugue todos estos aspectos que se deben tener en cuenta para asegurar la atención en salud en la Red del Servicio de Salud O’Higgins, los cuales deben desarrollarse en forma particular por cada elemento, pero sin perder la visión global de que no se pueden trabajar en forma independiente

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021	
---	---	---------------------------------------	--

El objetivo principal de este manual consiste en levantar información y describir los principales procedimientos del Departamento y sistematizarlas, con el fin de ser una herramienta fundamental para:

- Conocer el funcionamiento interno en lo que respecta a descripción de tareas, ubicación, requerimientos y a los puestos responsables de su ejecución.
- Mantener la continuidad en el trabajo y facilitar la ejecución de actividades a los integrantes del equipo.
- Análisis o revisión de los procedimientos de un sistema.
- Establecer un sistema de información o bien modificar el ya existente.
- Para uniformar y controlar el cumplimiento de las rutinas de trabajo y evitar su alteración arbitraria.
- Determinar en forma más sencilla, las responsabilidades administrativas y funcionales.
- En el caso de auditorías externas, permite mostrar las actividades de forma más simplificada y oportuna.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021
---	---	---------------------------------------

ALCANCE

- Equipo del Departamento de Calidad y Seguridad en la Atención de Salud del Servicio de Salud O'Higgins.
- Todos los establecimientos de atención cerrada y abierta en salud de la red asistencial.

DESCRIPCIÓN DEPARTAMENTO

El Departamento de calidad se encuentra ubicado en calle Alameda 609, primer piso

DEPENDENCIA:

Administrativa y Técnicamente de Departamento Sub Dirección de Gestión Asistencial de Servicio de Salud O'Higgins.

COORDINACIONES

El Departamento de Calidad y Seguridad en la Atención de Salud, realiza coordinaciones con:

1. Departamento de Calidad y Seguridad de atención del Paciente MINSAL
2. Superintendencia de Salud
3. Subdirección Administrativa, Financiera y Recursos Físicos, Departamento de Jurídico, entre otros, de la Dirección del Servicio de Salud O'Higgins
4. Dirección de Atención Primaria, Encargada Calidad.
5. Todos los Establecimientos de Salud de la Red Asistencial
6. Entre otros

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021	
---	---	---------------------------------------	--

FUNCIONES DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD

Jefatura

1. Organizar, Planificar, Dirigir y Coordinar las actividades del Departamento de acuerdo a Directrices Ministeriales y Director del Servicio de Salud O’ Higgins (DSSO)
2. Realizar plan de Trabajo Anual, los primeros 15 días de diciembre para el año entrante
3. Asistir a Reuniones de Equipo Directivo DSSO
4. Programar reuniones de trabajo y coordinación con establecimientos de la red, Departamentos del Servicio de Salud, asociados a los ámbitos de Calidad.
5. Programar Videoconferencias Informativas con los establecimientos de la red.
6. Programación de reuniones con equipo de Departamento de Calidad y Seguridad
7. Cautelar el registro de Indicadores de Seguridad e IAAS SICARS por parte de los establecimientos
8. Cautelar cumplimiento de indicadores de Gestión (COMGES, BALANCED SCORECARD, ENS)
9. Cautelar cumplimiento de Tecnovigilancia.
10. Cautelar cumplimiento y reporte de Actividades comprometidas en las ENS.
11. Mantener informado al Director del Servicio de Salud O’ Higgins, sobre avances en Acreditación, IAAS, Epidemiología, Programas de Hepatitis, Chagas y Donantes de los establecimientos de la red.
12. Mantener informado al equipo calidad de DSSO de indicaciones ministeriales o Directivas.
13. Mantener actualizada información de documentos emitidos desde Superintendencia de Salud y MINSAL.
14. Gestionar la mantención de un sistema de monitorización de indicadores de seguridad de los pacientes y de notificación de eventos adversos de importancia en la seguridad de la atención clínica, de acuerdo a la necesidad local y las normas e instrucciones emanadas del MINSAL
15. Dirigir, supervisar y coordinar las actividades necesarias para cumplir y/o mantener la Acreditación de Prestadores
16. Validar información entregada por asesoras del Departamento de Calidad y Seguridad DSSO
17. Supervisar y coordinar las actividades orientadas al cumplimiento de los requisitos de Autorización Sanitaria

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021
---	---	---

18. Realizar proceso de inducción a nuevos asesores de acuerdo a manual local de inducción de Departamento de Calidad DSSO
19. Realizar y notificar evaluaciones de desempeño o calificaciones al personal, según corresponda
20. Velar por el mantenimiento de insumos y útiles de escritorio para la ejecución de actividades del Departamento.

Asesoras/es:

1. Entregar en forma permanente a Jefatura del Departamento, el detalle de las actividades realizadas, información recopilada, evaluaciones y planes de mejora.
2. Participar en la revisión de protocolos necesarios para cumplir y/o mantener la Acreditación de Prestadores en todos los establecimientos de la red
3. Revisar y cautelar el cumplimiento de indicadores del BALANCED SCORECARD (BSC) de los establecimientos autogestionados.
4. Coordinar, Supervisar y entregar en cada corte, la información del cumplimiento de indicadores de Compromisos de Gestión (COMGES) relacionados con Calidad y Seguridad en la atención.
5. Monitoreo mensual de información subida por los establecimientos en Plataforma SIS-Q Calidad.
6. Monitoreo trimestral de cumplimiento de Indicadores de Seguridad e IAAS en Plataforma SICARS.
7. Elaboración y/o revisión de normas, guías y otros documentos enmarcados en temas de calidad.
8. Preparar programas de difusión y evaluación de protocolos, normas, guías y otros documentos, en coordinación con Encargado de Calidad e IAAS de cada establecimiento
9. Participar en reuniones, Videoconferencias o Cursos, atinentes a temas de calidad, IAAS, Epidemiología y Programas de Hepatitis, Chagas y Donantes, según lo requiera Jefatura.
10. Participar en Programas de Inducción establecidos para el personal nuevo, según lo requiera la jefatura.
11. Participar en las actividades orientadas a cumplir con los requisitos de Autorización Sanitaria y mantener actualizado el diagnóstico de normas técnicas básicas y cumplimiento de requisitos de acuerdo a lo requerido por jefatura.
12. Colaborar con el Departamento de Procesos y Modelos de atención en el desarrollo y obtención de Autorización Sanitaria.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021	
---	---	---------------------------------------	--

- Mantener actualizado el diagnóstico sobre los requerimientos para la Acreditación de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada y Abierta, para dar cumplimiento a los estándares correspondientes.
- Apoyo a los procesos de acreditación y reacreditación en Calidad e IAAS, a los establecimientos de salud de la región de acuerdo a calendario anual para chequear metodología de evaluaciones periódicas
- Monitorear el cumplimiento y entrega de información de Tecnovigilancia a ISP desde Atención Abierta y Cerrada.

Oficial Administrativo

- Recepción, registro y despacho de correspondencia del Departamento.
- Elaborar documentos que requieran ser despachados por el Departamento.
- Desarrollar y mantener ordenados archivos físicos y/o digitales de la documentación.
- Confección y retiro de pedidos de Bodega de Abastecimiento y posterior distribución dentro del Departamento.
- Cumplir con las tareas asignadas por el equipo profesional del Departamento.
- Participar en las actividades de capacitación programadas por el establecimiento.
- Transcribir los trabajos solicitados por el equipo del Departamento.
- Colaborar en la elaboración y ejecución de actividades del Departamento (Visitas en terreno, reuniones, videoconferencias, entre otros).
- Mantener documentación ordenada y actualizada de cada establecimiento hospitalario.
- Crear y administrar archivos digitales para el Departamento según sea necesario.
- Participar en actividades en terreno y en lo que requiera la jefatura.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021	
---	---	---------------------------------------	--

FORMATO DE PROCEDIMIENTOS DE DEPARTAMENTO

A continuación, se describen los principales procedimientos del Departamento de Calidad y Seguridad en la Atención de Salud, y cómo se deben leer y comprender los procedimientos en el formulario, levantamiento de procedimientos y su respectivo diagrama de flujo. Su comprensión adecuada permitirá tener una visión real de una actividad y además permitirá realizar mejoras o cambios en el futuro

Formulario levantamiento de Procedimientos

Todos los procedimientos descritos en este Manual están acompañados del “Formulario de Procedimiento”, que es un esquema de la secuencia de cada procedimiento de acuerdo a su evolución particular. A continuación, se detalla cada casilla de este formulario.

Ficha

Nombre del procedimiento	
1.Descripción	Definición del procedimiento
2.Objetivo	Describir como el procedimiento ayuda a conseguir los objetivos
3.Alcance	Áreas en donde transcurre el procedimiento
4.Periodicidad	Lapso temporal que transcurre el procedimiento
5.Marco Legal	Normativa, reglamento o Ley que lo conduce

Responsable	N°	Actividad	Observaciones	Documentos
-------------	----	-----------	---------------	------------

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021	
---	---	---------------------------------------	--

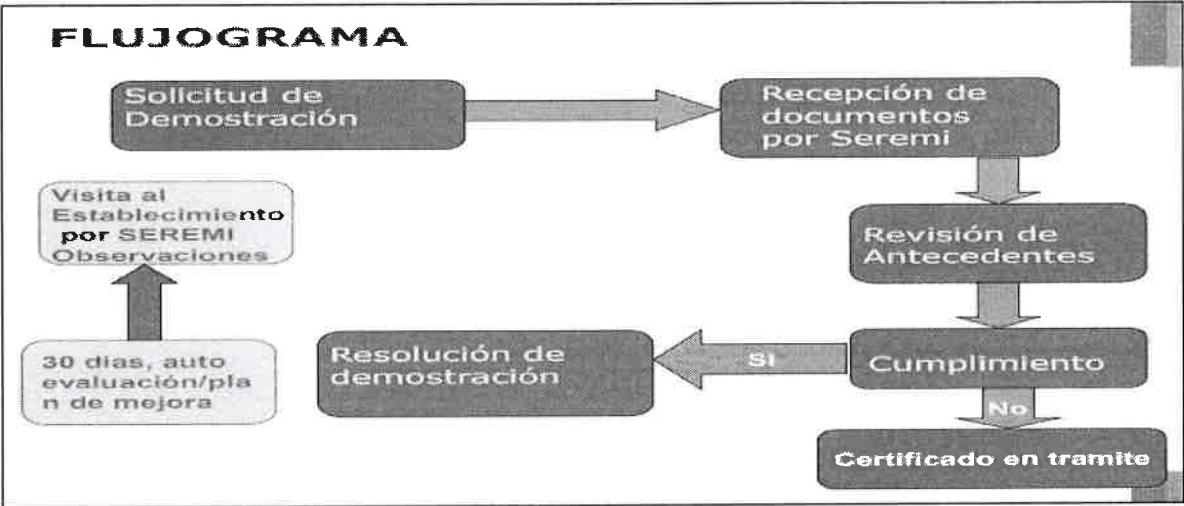
PROCEDIMIENTOS

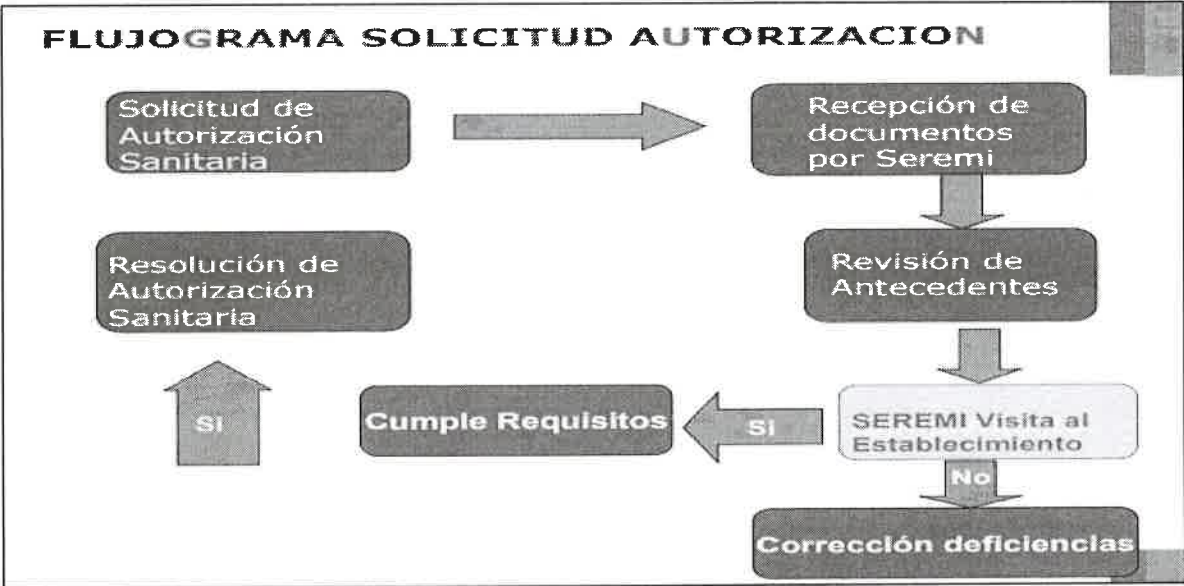
- a) Autorización Sanitaria
- b) Acreditación
- c) Monitoreo de información Indicadores de Calidad SICARS
- d) Monitoreo de información Indicadores IAAS SICARS
- e) Monitoreo información en Plataforma SIS-Q
- f) Monitoreo Tecnovigilancia
- g) Gestión de Riesgo Sanitario
- h) Monitoreo de indicadores Programáticos Chagas

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021
---	---	---------------------------------------

a) Autorización Sanitaria:

En este caso, el Departamento de Calidad sólo realiza un levantamiento de información sobre la condición de los establecimientos y sus unidades funcionales e informa a Departamento de Procesos y Modelos de Atención DSSO (PYMA) para su gestión en caso de no cumplir las NTB ni autorización actualizada.
Se describe procedimiento de manera resumida.





b) Acreditación en Calidad y Seguridad en la Atención

Acreditación	
1.Descripción	Es un proceso periódico de evaluación de los establecimientos de salud de los procesos que garantizan la seguridad y calidad de la atención en salud
2.Objetivo	Medir el nivel de cumplimiento mínimo que deben tener las prácticas relacionadas con la seguridad en la atención de salud en una institución determinada, comparándolas con una norma (Estándar de Calidad) definida por el Ministerio de Salud.
3.Alcance	Todos los establecimientos de salud de la región
4.Periodicidad	A los 6 meses, y posterior, cada 3 años

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021
---	---	---------------------------------------

5.Marco Legal	D.S. N° 15/2007 del 03/07/07, del MINSAL que aprueba el Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud Decreto N° 18/2009 del 19/03/09 del MINSAL, que aprueba los “Estándares de Calidad” que se aplicarán a los procesos de acreditación de prestadores institucionales de Salud Futuro D.S. sobre la Garantía Explícita de Calidad.
---------------	--

Responsable	N°	Actividad	Observaciones	Documentos
Superintendencia de Salud	1	Envía circulares interpretativas de Manuales, Normas Técnicas y actualización de leyes	De acuerdo a directrices de MINSAL	
Departamento de Calidad	2	Establecer liderazgo y compromiso del equipo directivo de la Institución		
Encargado de Calidad del establecimiento	3	Implementar una estrategia comunicacional efectiva a nivel institucional con el objetivo de difundir la política y el Plan de Calidad	Con apoyo de Dpto. Calidad DSSO	
Departamento de Calidad	4	Ayudar a Identificar y analizar al establecimiento de salud, el Estándar de Acreditación por el cual	Si existieran dudas en cuanto a si el proceso de acreditación debe realizarse de manera conjunta o independiente	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021
---	---	---------------------------------------

		el Establecimiento debe acreditarse y las exigencias que le son aplicables a la institución de acuerdo al tipo de prestador y las prestaciones que otorga	en caso de espacios asistenciales separados físicamente pero que comparten una misma gestión clínica y/o administrativa, el prestador debe solicitar formalmente a la Intendencia de Prestadores (Unidad de Gestión en Acreditación) un pronunciamiento en relación con su situación particular	
Encargado de Calidad del establecimiento	5	Capacitar de manera sistemática en las áreas de calidad y seguridad del paciente a los profesionales	Con apoyo de Dpto. Calidad DSSO	
Departamento de Calidad	6	Colaborar con encargado de calidad del establecimiento en la designación de las responsabilidades en relación a los distintos Ámbitos contenidos en los diferentes Manuales de Acreditación, estableciendo metas locales de calidad en consistencia con el Plan de Calidad Institucional		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021	
---	---	---------------------------------------	--

Encargado de Calidad del establecimiento	7	Contar con todas las Autorizaciones Sanitarias de instalación y funcionamiento vigentes del Establecimiento		
Encargado de Calidad del establecimiento	8	Realizar un trabajo participativo y consensuado de elaboración de documentos y protocolización de los procesos y/o procedimientos de acuerdo a las exigencias descritas en el Manual de Acreditación correspondiente y al Compendio de Interpretación de Normas del Sistema de Acreditación.	Con apoyo de Dpto. Calidad DSSO	
Encargado de Calidad del establecimiento	9	Identificar y elaborar los indicadores pertinentes de manera participativa, para asegurar su medición periódica	Es fundamental establecer la metodología de evaluación de los indicadores, definiendo claramente las fuentes de información, los instrumentos de recolección de información, la metodología de selección de la muestra, etc. Considerando el contexto	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021	
---	---	---------------------------------------	--

			clínico y la disponibilidad de recursos humanos	
Encargado de Calidad del establecimiento Departamento Calidad DSSO	10	Realizar ejercicios de constataciones en terreno. En particular de las características que contemplan la exigencia de evaluación periódica, apoyándose en los Oficios Circulares de Orientaciones Técnicas elaboradas por la IP para las Entidades Acreditadoras (Oficios Circulares IP/ N° 7/ 2019, N° 5/ 2019, N° 6/ 2014 y N°5, de 2013).	Cumplir la evaluación retrospectiva requerida para el proceso de acreditación, la cual es de seis meses para un primer proceso y tres años para los procesos siguientes	Realizar el ejercicio de Autoevaluación según el Estándar aplicable y completar el Informe correspondiente
Encargado de Calidad del establecimiento	11	Una vez que el prestador ha finalizado su preparación, debe ingresar su solicitud de acreditación ante la Superintendencia de Salud para comenzar con el proceso de acreditación.	Con apoyo de Departamento Calidad DSSO	
Superintendencia de Salud	12	Recibe solicitud de .acreditación	Realiza sorteo de entidad acreditadora	Envío documento formal de proceso , entidad y fecha
Encargado de Calidad del establecimiento	13	Informa a Director de establecimiento		Se envía solicitud de 1er pago a Dirección de Servicio de Salud.

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021	
---	---	---------------------------------------	--

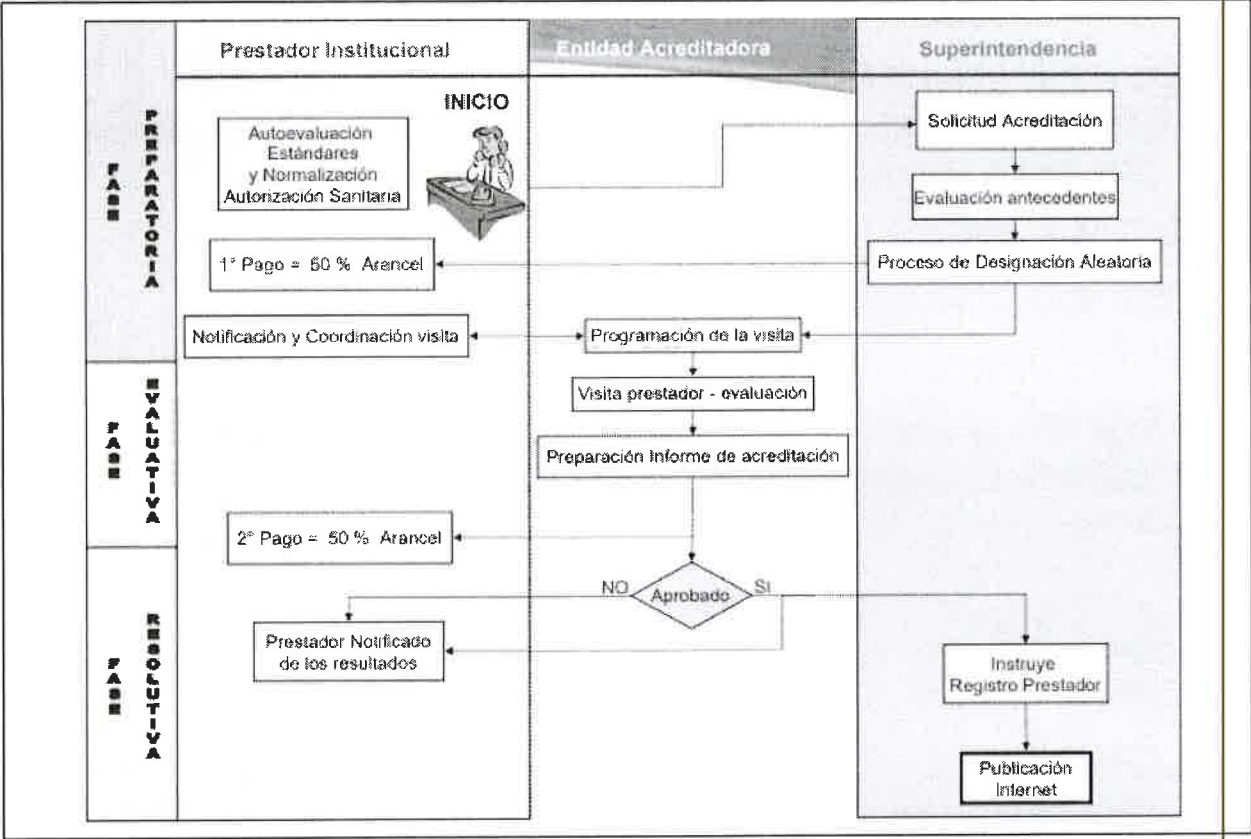
				En el caso de Atención abierta, es con su autoridad local (Municipio)
--	--	--	--	---



MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS

Versión: 1.0
Fecha: Noviembre 2021

Resumen Flujograma proceso acreditación



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021	
---	---	---------------------------------------	--

c) Monitoreo de información en SICARS:

Indicadores de Seguridad por complejidad de establecimiento:

Monitoreo de información en SICARS	
1.Descripción	Sistema de Indicadores de Calidad y Atención y Resultados Sanitarios, reporte informatizado de resultados de vigilancia activa al nivel central (MINSAL)
2.Objetivo	Canalizar la información mediante un sistema único de registro Monitorear en forma continua los resultados de indicadores de seguridad para establecer las mejoras
3.Alcance	Todos los establecimientos de atención cerrada de la región
4.Periodicidad	Reportes Trimestrales y Semestrales según sea el indicador
5.Marco Legal	Resolución exenta 1031 del 17 de octubre 2012, del Ministerio de Salud “Aprueba Protocolos y Normas de Seguridad del Paciente y Calidad de la Atención “

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021	
---	---	---------------------------------------	--

Responsable	N°	Actividad	Observaciones	Documentos
MINSAL	1	Envía directrices de indicadores de seguridad que deben ser medidos durante el año		
Departamento de Calidad DSSO	2	Distribuye información a los establecimientos y fechas de reporte de indicadores	Trimestral y Semestral, según sea el indicador	
MINSAL	3	Asigna claves a Refrentes de Calidad de Servicios de Salud	También puede asignar a los establecimientos en caso necesario	
Departamento de Calidad DSSO	4	Solicita listado actualizado de encargados de Calidad y equipo Directivo para creación de claves		
Establecimiento de atención cerrada	5	Envía información y define roles para registro en SICARS, de acuerdo a lo requerido	Los roles son: *Registrador de Indicadores *Validador de Indicadores *Autorizador local de Indicadores	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021	
---	---	---------------------------------------	--

Departamento de Calidad DSSO	de	6	De acuerdo a complejidad del establecimiento, quedan definidos los indicadores que serán monitoreados		
Establecimiento de atención cerrada	de				
Departamento de Calidad DSSO	de	7	Monitorea a través de Plataforma SICARS resultados de indicadores	De acuerdo a los resultados, realiza consolidado final y solicita planes de mejora a los establecimientos	Departamento de Calidad DSSO, emite informe con consolidado y difunde a equipos Directivos
Establecimiento de atención cerrada	de	8	Recepciona retroalimentación desde Departamento Calidad DSSO y MINSAL	Realiza Planes de Mejora	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021	
---	---	---------------------------------------	--

d) Monitoreo de información en SICARS IAAS:

Síndromes Clínicos Vigilancia IAAS por complejidad de establecimiento

Monitoreo de información en SICARS	
1.Descripción	Sistema de Indicadores de Calidad y Atención y Resultados Sanitarios, reporte informatizado de resultados de vigilancia activa al nivel central (MINSAL)
2.Objetivo	Canalizar la información mediante un sistema único de registro Vigilancia IAAS , Manejo de Brotes , Sensibilidad Antimicrobiana y Estudio de Calidad de la Información
3.Alcance	Todos los establecimientos de atención cerrada de la región
4.Periodicidad	Reportes Síndromes Clínicos Mensuales , Semestrales , Anuales , Vigilancia de la Calidad de la información Anual , en Abril y Septiembre específico Sensibilidad Antimicrobiana y por Ocurrencia Registro y manejo de Brotes
5.Marco Legal	Norma Técnica sobre el programa de control de infecciones 124 del 24 octubre 2011.Exento N° 350



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS**

Versión: 1.0
Fecha: Noviembre 2021

Responsable	N°	Actividad	Observaciones	Documentos
MINSAL	1	Envía directrices de indicadores en Vigilancia de IAAS que deben ser medidos durante el año		
Departamento de Calidad DSSO	2	Distribuye información a los establecimientos y fechas de reporte de indicadores	según sea el indicador	
MINSAL	3	Asigna claves a Referentes de IAAS de Servicios de Salud	También puede asignar a los establecimientos en caso necesario	
Departamento de Calidad DSSO	4	Solicita listado actualizado de encargados de IAAS y equipo PCI y Roles SICARS para creación de claves		
Establecimiento de atención cerrada	5	Envía información y define roles para registro en SICARS, de acuerdo a lo requerido	Los roles son: *Registrador *Validador *Autorizador	
Departamento de Calidad DSSO	6	De acuerdo a complejidad del establecimiento, quedan definidos los		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021	
---	---	---------------------------------------	--

		indicadores que serán monitoreados		
Departamento de Calidad DSSO	7	Monitorea a través de Plataforma SICARS resultados de indicadores	De acuerdo a los resultados, realiza consolidado mensual y monitoriza cumplimiento de registro para Hospitales de la red	Departamento de Calidad DSSO, remite informe con consolidado y difunde a equipos PCI y Directivos
Establecimiento de atención cerrada	8	Recepciona retroalimentación desde Departamento Calidad DSSO y MINSAL	Realiza actualización de registro según evaluación	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021	
---	---	---------------------------------------	--

e) Monitoreo información en Plataforma SIS-Q

Monitoreo información en Plataforma SIS-Q	
1.Descripción	Es un Sistema de Información en Gestión y Calidad en Salud
2.Objetivo	Mantener con los equipos directivos de cada hospital vías de comunicación expeditas Realizar talleres prácticos en los distintos módulos: AS/AP/AG/CGH Monitorear cumplimientos de características de acreditación de los establecimientos de salud de la red
3.Alcance	Todos los establecimientos de la red asistencial
4.Periodicidad	Mensual y Semestral
5.Marco Legal	D.S. N° 15/2007 del 03/07/07, del MINSAL que aprueba el Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud Decreto N° 18/2009 del 19/03/09 del MINSAL, que aprueba los “Estándares de Calidad” que se aplicarán a los procesos de acreditación de prestadores institucionales de Salud Futuro D.S. sobre la Garantía Explícita de Calidad

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021
---	---	---------------------------------------

Responsable	N°	Actividad	Observaciones	Documentos
Calidad MINSAL	1	Capacitar a Referentes calidad de Servicios de Saluda en registro, monitoreo y herramientas Plataforma	Designa claves de acceso	
Departamento Calidad SS	2	Coordina Capacitación con los establecimientos de la red		
Departamento Calidad SS	3	Designa claves de acuerdo a Manual Plataforma SIS-Q y responsables de cada característica o según lo defina el establecimiento de salud		
Establecimiento de Salud	4	Carga datos en Plataforma	Mensual, trimestral o semestral, según lo acordado con Departamento Calidad SS	
Departamento Calidad SS	5	Monitorea registros de establecimientos	Según reportes, se generan asesorías y planes de mejoras	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021	
---	---	---------------------------------------	--

f) Monitoreo Tecnovigilancia

Monitoreo Tecnovigilancia	
1.Descripción	Corresponde a un conjunto de actividades encaminadas a la prevención, detección, investigación y difusión oportuna de información sobre eventos adversos e incidentes con dispositivos médicos durante su uso, que puedan generar algún daño al paciente, usuario, operador o medio ambiente que lo rodea
2.Objetivo	Mejorar la protección de la salud, tanto en los pacientes como en los usuarios, disminuyendo la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos en la práctica clínica.
3.Alcance	Prestadores Individuales e Institucionales de Salud del sector público, privado, a las Instituciones de Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad Pública, a los fabricantes, importadores y representantes autorizados de dispositivos médicos y al público general que utilizan dispositivos médicos El Sistema de Tecnovigilancia se aplica a todos los dispositivos médicos2 presentes en el mercado nacional que se importen, distribuyan o fabriquen en el país
4.Periodicidad	Semestral y SOS
5.Marco Legal	Artículo 28° del Decreto Supremo 825/1998 “Reglamento de control de Productos y elementos de uso médico “ Norma General Técnica N° 204: Tecnovigilancia Manuales del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta y Cerrada, de la Superintendencia de Salud

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021
---	---	---------------------------------------

Responsable	N°	Actividad	Observaciones	Documentos
Servicio de Salud	1	Solicita designar formalmente a un profesional de la salud como responsable del sistema local de Tecnovigilancia de su institución y de los establecimientos de la red	informar en forma oficial al ISP y al Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención del MINSAL	
Establecimiento de Salud	2	Informar cualquier cambio de designación que se produzca, como su subrogante. Dicho documento oficial se debe enviar al Departamento Dispositivos Médicos del ISP a través del correo electrónico redtecnovigilancia@ispch.cl.	El interlocutor válido con el ISP sobre eventos e incidentes adversos será el responsable de Tecnovigilancia	
Fabricante Legal, Importador o Representante Autorizado	3	El Gerente de la empresa fabricante legal, importador o representante autorizado, debe designar formalmente a un profesional como responsable del sistema local de Tecnovigilancia de su empresa e informar en forma oficial al ISP	El responsable de Tecnovigilancia debe ser un profesional del área de la salud o con experiencia comprobada en el área quien tiene que tener oficina en el territorio nacional	Esta designación debe ser por medio de un documento oficial el que debe contener el correo electrónico y teléfono de contacto del responsable
Responsable de tecnovigilancia empresa	4	Desarrollar y mantener actualizados los procedimientos de Tecnovigilancia que a lo menos aseguren el cumplimiento del sistema local de Tecnovigilancia. - Recibir y registrar cualquier	El Gerente de la empresa fabricante legal, importador o representante autorizado es el	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021
---	---	---------------------------------------

		notificación de eventos e incidentes adversos asociados a dispositivos médicos, notificarlos al ISP y al fabricante legal. - Validar los datos verificando las fuentes e investigar los eventos e incidentes adversos, para determinar el impacto o riesgo que representa para los usuarios. - Conservar todos los datos concernientes a la recolección y documentación de la notificación, investigación e informe de Tecnovigilancia por a lo menos 15 años o un año después de la vida útil o fecha de expiración, según corresponda o lo que se cumpla primero. - Cualquier información recibida relacionada con el evento o incidente adverso, incluyendo la verbal, debe ser documentada, archivada e informada al ISP. - Elaborar informes de investigación (inicial, de seguimiento y final) de los eventos e incidentes adversos y enviarlos al ISP. - Comunicar las acciones correctivas de seguridad de campo a los clientes afectados y al ISP	principal responsable ante la ocurrencia de un evento o un incidente adverso. No obstante, a lo anterior, el interlocutor válido con el ISP sobre eventos e incidentes adversos será el responsable de Tecnovigilancia		
Responsable Tecnovigilancia Establecimientos de salud	5	-Tener contacto con los responsables de Tecnovigilancia de los establecimientos de salud de su competencia (red local de establecimientos). - Supervisar y monitorear las notificaciones de eventos e incidentes adversos de su red local.	El monitoreo permitirá conocer las incidencias de estos eventos adversos serios o centinelas, eventos adversos e incidentes asociadas a dispositivos		

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021
---	---	---------------------------------------

		- Gestionar las capacitaciones en materia de Tecnovigilancia a su red local. - Mantener una comunicación efectiva con el ISP, informando situaciones detectadas que pueden servir para prevenir su ocurrencia en otros Servicios. - Evaluar las intervenciones e impacto de las medidas adoptadas en base a la información proporcionada por el Sistema Nacional de Tecnovigilancia	médicos, identificar la frecuencia, gravedad e impacto de éstos, de manera de determinar e implementar medidas preventivas, de acuerdo con su realidad local		
Responsable Tecnovigilancia Servicio de Salud	6	Cautelar el registro de información por parte de los encargados de cada establecimiento Ser el vínculo con ISP ante las notificaciones Monitoreo mensual del cumplimiento			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021	
---	---	---------------------------------------	--

g) Gestión de Riesgos Sanitario

Monitoreo de Indicadores Gestión de Riesgos Sanitarios	
1.Descripción	Es el proceso consistente en identificar acontecimientos posibles, cuya materialización afectará al logro de los objetivos de la organización y la aplicación de las medidas destinadas a reducir la probabilidad o minimizar el impacto de esos acontecimientos
2.Objetivo	Incrementar la Seguridad de los pacientes Reducir costos Minimizar el daño Mejorar la calidad de asistencia sanitaria
3.Alcance	Todos los funcionarios y usuarios de un establecimiento de salud
4.Periodicidad	Trimestral
5.Marco Legal	Documento Técnico n° 70 Normas ISO 31000

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021
---	---	---------------------------------------

Responsable	N°	Actividad	Observaciones	Documentos	
Control de Gestión		Solicita Matriz de Riesgos a cada Departamento de DSSO			
Departamento de Calidad DSSO	1	Definir los procesos críticos del Departamento y sus Subprocesos		Realizar matriz de riesgos definida por el CAIGG	
	2	Identificar los riesgos	Una vez identificados, se establecen las actividades para disminuirlos de acuerdo a la probabilidad y causas	Envía matriz de riesgos a Control de Gestión	
Dpto. Control de Gestión DSSO	3	Recepciona y Revisa Matriz de riesgos	Envía a CAIGG		
Departamento de Calidad DSSO	4	Solicita actualización de referentes Gestión de Riesgos en cada establecimiento de atención abierta y cerrada		Realiza resolución	
	5	Capacitación establecimientos			
	6	Realiza cronograma de establecimientos			
	7	Solicita Definir los procesos críticos y sus Subprocesos			
Establecimientos	8	Define los procesos críticos y sus Subprocesos	Envía a Departamento de Calidad DSSO		
Departamento de Calidad DSSO	9	Realiza revisión y seguimiento de Matriz de Riesgos			
Establecimientos	10	Informa a Equipo Directivo de su establecimiento los riesgos identificados para tratarlos			

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021	
---	---	---------------------------------------	--

h) Monitoreo de indicadores Programáticos Chagas

Monitoreo de Indicadores Programáticos Chagas	
1.Descripción	Son una herramienta de control de gestión que permiten evaluar el desempeño de los Servicios de Salud y su red de establecimientos en la Gestión de Programa Chagas
2.Objetivo	Apoyar la optimización en la gestión a los Servicios de Salud y sus Establecimientos dependientes, para mejorar sus procesos clínicos y sus resultados en Programa CHAGAS
3.Alcance	Todos los establecimientos de salud de la región que entregan prestaciones para Programa Chagas
4.Periodicidad	Semestral
5.Marco Legal	Norma General Técnica Control y Prevención Nacional de la Enfermedad de Chagas. Manual de Procedimiento para la Atención de Pacientes con Enfermedad de Chagas

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021	
---	---	---------------------------------------	--

Responsable	N°	Actividad	Observaciones	Documentos	
MINSAL	1	El Ministerio de Salud envía a Dirección de Servicio de Salud (SS), directrices técnicas para la difusión a los Equipos locales		Orientaciones Técnicas Normas MINSAL	
Dirección del Servicio de Salud	2	Recepciona Orientaciones Técnicas y Normas emanadas desde MINSAL.	Las Orientaciones Técnicas y Normas son enviadas a Establecimientos de toda la Red y según nivel resolución Envía Indicaciones de Registro en REM para medición de Indicadores Programáticos locales a todos los establecimientos		
Establecimientos Hospitalarios y de APS	3	Pesquisa , diagnóstico y tratamiento de pacientes CHAGAS Confirmados	Registro REM de pesquisa y tratamiento de grupos objetivos	Orientaciones Técnicas Registro REM Chagas	
Referente Técnico Encargada de Programa de Departamento de Calidad DSSO	4	Registro en planilla de Indicadores Programáticos Semestral para envío a MINSAL	Envío Semestral de Indicadores a Referente MINSAL	Orientaciones Técnicas de registro de Indicadores Programáticos	

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS	Versión: 1.0 Fecha: Noviembre 2021	
---	--	--	--

Referencias:

- Manual Acreditación Atención Cerrada
 - Orientaciones Técnicas Compromisos de Gestión 2020
 - Guía de Tecnovigilancia ISP 2020
 - Manual SICARS MINSAL
 - Manual Plataforma SIS-Q MINSAL
- Orientaciones Técnicas Metas Sanitarias MINSAL 2020

