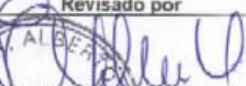
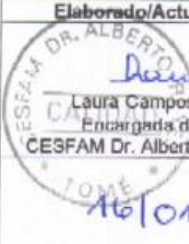


	PROGRAMA DE CALIDAD 2024	Versión: 01 Fecha de Elaboración: 01/2024 Fecha de Revisión: 12/2024
	CAL 1.1	Página 1 de 19

PROGRAMA DE CALIDAD 2024

CESFAM DR. ALBERTO REYES Y ESTABLECIMIENTOS
DEPENDIENTES, TOME

Elaborado/Actualizado por  Laura Campos Sandoval Encargada de Calidad CESFAM Dr. Alberto Reyes, Tomé	Revisado por  Carolina Villarroel Villarroel Encargada OIRS CESFAM Dr. Alberto Reyes	Aprobado por  Maricel Placencia Villarroel Directora (T) CESFAM Dr. Alberto Reyes, Tomé
 16/01/2024 Fecha	 16/01/2024 Fecha	 16/01/2024 Fecha

	PROGRAMA DE CALIDAD 2024	Versión: 01 Fecha de Elaboración: 01/2024 Fecha de Revisión: 12/2024 Página 2 de 19
	CAL 1.1	

INDICE

1. OBJETIVO GENERAL.....	3
1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
2. ALCANCE.....	3
3. RESPONSABLES.....	3
4. TERMINOLOGÍA.....	3
5. PROCEDIMIENTO.....	4
5.1. Elaboración del Programa.....	4
5.2. Difusión del Programa.....	5
5.3. Meta.....	5
5.4. Sistema de Evaluación.....	5
5.5. Matriz de Actividades.....	5
6. REFERENCIAS.....	18
7. DISTRIBUCION.....	18
8. MODIFICACION DEL DOCUMENTO.....	19

	PROGRAMA DE CALIDAD 2024	Versión: 01 Fecha de Elaboración: 01/2024 Fecha de Revisión: 12/2024 Página 3 de 19
	CAL 1.1	

1. OBJETIVO GENERAL:

Generar y mantener un programa de trabajo institucional, basado en la calidad y seguridad de la atención, mediante actividades ordenadas, metas y responsables.

1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Dar cumplimiento y mantener los requisitos de AS
- Otorgar atenciones seguras y de calidad a la comunidad.
- Mantener estándares vigentes de acreditación para el establecimiento.

2. ALCANCE

Este programa aplica a los trabajadores del CESFAM Dr. Alberto Reyes y sus establecimientos dependientes.

3. RESPONSABLES

Responsables de ejecutar el programa serán: Trabajadores del CESFAM y establecimientos dependientes.

Responsable de Supervisar el cumplimiento del Programa: Encargada de calidad del CESFAM. Subroga jefa de Salud Familiar.

4. TERMINOLOGIA

- **AS:** Autorización sanitaria
- **CAL:** Ámbito de la pauta de acreditación: Gestión de la calidad
- **CAR:** CESFAM Dr. Alberto Reyes
- **CC:** Comité de Calidad.
- **CECOSF:** Centro de salud comunitario de salud familiar
- **EC:** Equipos de Calidad.

	PROGRAMA DE CALIDAD 2024	Versión: 01 Fecha de Elaboración: 01/2024 Fecha de Revisión: 12/2024 Página 4 de 19
	CAL 1.1	

- **DISAM:** Dirección de Salud Municipal de Tomé.
- **IAAS :** infecciones asociadas a la atención de salud.
- **NTB:** Norma técnica básica
- **QF :** Químico Farmacéutico
- **REX:** Resolución exenta
- **SAR:** Servicio de Urgencia de Alta Resolución
- **SST:** Servicio Salud Talcahuano
- **Tecnovigilancia:** Conjunto de actividades implementadas por el prestador institucional de salud, para la prevención , detección, investigación y difusión de información sobre eventos e incidentes adversos ocurridos con dispositivos médicos durante su uso.

5. PROCEDIMIENTO:

5.1. Elaboración del Programa:

- ❖ La propuesta del programa se elabora en el mes de diciembre por los integrantes del comité de calidad del CESFAM Dr. Alberto Reyes.
- ❖ Encargada/o de calidad ordena, analiza detalles para oficializarlo y presentarlo en reunión de calidad del año en curso.
- ❖ Los ámbitos a trabajar son:
 - **Autorización Sanitaria**
 - **Seguridad de la Atención**
 - **Acreditación en Calidad**
 - **Satisfacción usuaria**

	PROGRAMA DE CALIDAD 2024	Versión: 01 Fecha de Elaboración: 01/2024 Fecha de Revisión: 12/2024 Página 5 de 19
	CAL 1.1	

5.2. Difusión del programa:

- El director/a del establecimiento es quien oficializa y hace difusión a todos los trabajadores.
- El Encargado/a de Calidad distribuye la matriz de actividades a todos los integrantes del comité de Calidad del CESFAM.
- El programa es conocido y aprobado por el Comité de Calidad.

5.3. Meta:

Como meta del programa de calidad del CESFAM Dr. Alberto Reyes, se espera un cumplimiento del 80%.

5.4. Sistema de Evaluación:

El programa de calidad tendrá una evaluación anual, que incluirá una monitorización semestral cuyo informe se emitirá durante el mes de julio de 2024. La evaluación anual se realizará durante los primeros 15 días de enero de 2025.

Se emitirá informe cualitativo y cuantitativo en ambas evaluaciones, dando cuenta de los resultados obtenidos.

5.5. Matriz de Actividades:

Se definen las actividades del programa separadas por ámbito, con objetivos y actividades. Cada actividad se presenta con indicador, fórmula de cálculo, meta, verificador, responsable y plazo de ejecución.

	PROGRAMA DE CALIDAD 2024	Versión: 01 Fecha de Elaboración: 01/2024 Fecha de Revisión: 12/2024
	CAL 1.1	Página 6 de 19

1° Ámbito: Autorización Sanitaria

Objetivo	Actividad	Indicador	Formula de calculo	Meta	Verificador	Responsable	Plazo de Ejecución
N°1.1 Ejecutar prácticas y procedimientos que permitan el logro y mantención de la Autorización Sanitaria en el Cesfam Dr. Alberto Reyes y establecimientos dependientes	1.1.1.- Aplicación Normas Técnicas Básicas (NTB) de Autorización Sanitaria. (CESFAM, SAR, Esterilización y Farmacia)	% de pautas aplicadas en CAR	$\frac{\text{N° pautas aplicadas en CAR}}{\text{N° Total de pautas que aplican (4)}} \times 100$	-50% a Junio de -2024 100% anual	Pautas aplicadas Planilla Excel NTB	-Jefa/e Área Administrativa -Encargado/a SAR -Jefa/e Área Técnica -QF CAR	Diciembre 2024
	1.1.2.- Elaboración de informe de brechas detalladas. (CESFAM, SAR, Esterilización y Farmacia)	N° de informes de brechas	$\frac{\text{N° de informes de brechas generados}}{\text{N° total de informes de brechas (4)}} \times 100$	-100% anual	Informe brechas priorizadas	-Encargada/o calidad	Diciembre 2024



PROGRAMA DE CALIDAD 2024

CAL 1.1

Versión: 01

Fecha de Elaboración: 01/2024

Fecha de Revisión: 12/2024

Página 7 de 19

	1.1.3- Aplicación Normas Técnicas Básicas (NTB) de Autorización Sanitaria en ambos CECOSF	% de pautas aplicadas en CECOSF	N° de pautas <u>aplicadas en CECOSF</u> X 100 N° Total de pautas que aplican (2)	-50% a junio de 2024 - 100% anual	Pautas aplicadas Planilla Excel NTB	Encargada/o de cada CECOSF	• Diciembre 2024
	1.1.4.-Elaboración de informe de brechas detalladas para cada CECOSF	N° de informes de brechas	<u>N° de informes de brechas generados</u> X 100 N° total de informes de brechas (2)	-100% anual	Informe brechas priorizadas	Encargada/o calidad	• Diciembre 2024
	1.1.5.- Catastro actualizado de recintos y cartera de prestaciones con Autorización Sanitaria.	Existencia de catastro actualizado.	SI/NO	-100% anual	Planilla Tipo SST	Director/a	• Diciembre 2024
	1.1.6 Aplicación Normas Técnicas Básicas en nuevas dependencias/cartera, modificación de uso de recintos.	Existencia aplicación nuevas NTB	<u>N° de recinto nuevos en que se aplican NTB</u> X 100 N° total de recintos nuevos o con modificación uso que deben iniciar trámite de autorización sanitaria	-100% anual	Pautas aplicadas Planilla Excel NTB	Encargada/o calidad	• Diciembre 2024

	PROGRAMA DE CALIDAD 2024	Versión: 01 Fecha de Elaboración: 01/2024 Fecha de Revisión: 12/2024
	CAL 1.1	Página 8 de 19

	1.1.7 Autorización Sanitaria de nuevas dependencias/cartera, modificación de uso de recintos.	Solicitud AS nuevas dependencias	Existencia de ingreso solicitud AS nuevas dependencias	N° de recintos que solicitan autorización sanitaria X 100 N° de recintos que corresponde iniciar trámite	-100% anual	N° de registro de inicio de Trámite de Autorización Sanitaria en página SEREMI	Encargada/o calidad CAR Encargada/o Calidad comunal DISAM	Diciembre 2024
--	---	----------------------------------	--	---	-------------	--	--	--

2° Ámbito: Seguridad en la Atención:

Objetivo	Actividad	Indicador	Formula de calculo	Meta	Verificador	Responsable	Plazo de Ejecución
N°2.1: Implementar y mantener la gestión de calidad dentro de la institución	2.1.1.-Reuniones Comité de Calidad	% de reuniones del comité de calidad ejecutadas	<u>N° de reuniones del CC Ejecutadas</u> X 100 N° de reuniones del CC programa das (5)	-80 % anual	Actas y/o Lista de asistencia firmadas.	Encargado/a de Calidad	Diciembre 2024
	2.1.2.- Reuniones Equipos de calidad	% de reuniones de los equipos de calidad ejecutadas	<u>N° de reuniones de los EC Ejecutadas</u> X 100 N° de reuniones de los EC	- 75% anual	Actas y/o Lista de asistencia firmadas. Calendario	Encargado/a de Calidad	Diciembre 2024



PROGRAMA DE CALIDAD 2024

CAL 1.1

Versión: 01

Fecha de Elaboración: 01/2024

Fecha de Revisión: 12/2024

Página 9 de 19

			programadas (4)		de reuniones		
	2.1.3.- Elaboración de material de difusión	Existencia de material de difusión elaborado	Si/No	100% anual	Material elaborado	Comité de Calidad	Diciembre 2024
	2.1.4.- Jornadas de trabajo en temas priorizados de calidad	% de jornadas de trabajo en temas priorizados de calidad ejecutadas	<u>N° de jornadas de trabajo en temas priorizados de calidad</u> <u>Ejecutadas</u> X 100 N° de jornadas de trabajo en temas priorizados de calidad programadas (2)	- 50% anual	Listas de asistencia.	Comité de Calidad	Diciembre 2024
N°2.2 Mantener prácticas y procedimientos de prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el CESFAM Dr. Alberto Reyes y establecimientos dependientes	2.2.1 Elaboración del Programa IAAS 2024 en el CESFAM Dr. Alberto Reyes y establecimientos dependientes	Existencia e implementación del Programa IAAS 2024 en el CESFAM Dr. Alberto Reyes.	Si/No	100% anual	Programa IAAS del CESFAM Dr. Alberto Reyes con documento oficializado por dirección.	Encargada/o IAAS o Calidad del CESFAM Dr. Alberto Reyes	Abril 2024



PROGRAMA DE CALIDAD 2024

CAL 1.1

Versión: 01

Fecha de Elaboración: 01/2024

Fecha de Revisión: 12/2024

Página 10 de 19

	Elaboración de catastro de capacitaciones en materia de IAAS en funcionarias(as) del CESFAM Dr. Alberto Reyes y establecimientos dependientes : -Precauciones estándares. -Manejo de REAS. -Prevención de IAAS (40, 80, 120 horas).	Existencia de Catastro de Capacitación en IAAS.	Si/No	100% anual	Informe enviado a Dirección y/o llenado planilla drive compartida	Encargada/o IAAS o Calidad del CESFAM Dr. Alberto Reyes	- Julio 2024 - Diciembre 2024
	2.2.3 Evaluación cumplimiento de la Norma N°199 Sobre Esterilización y Desinfección en establecimientos de atención de salud.	Informe Diagnóstico Local de cumplimiento de Norma 199	Si/No	100% anual	Informe enviado a Dirección del establecimiento y/o al SST vía correo electrónico	Jefa/e Área Técnica	- Julio 2024 - Diciembre 2024

	PROGRAMA DE CALIDAD 2024	Versión: 01 Fecha de Elaboración: 01/2024 Fecha de Revisión: 12/2024 Página 11 de 19
	CAL 1.1	

N°2.3 Implementar prácticas y procedimientos que permitan la instalación del sistema de Tecnovigilancia en el Cesfam Dr. Alberto Reyes y establecimientos y dependientes.	2.3.1.- Elaboración de documento institucional que establece el Sistema de Tecnovigilancia local	Existencia de documento elaborado y formalizado	Sí/No	100% anual	Documento oficializado por dirección	Encargada/o Calidad / Tecnovigilancia CESFAM Dr. Alberto Reyes	Diciembre 2024
	2.3.2 Ejecución de a lo menos 2 actividades de difusión en materia de Tecnovigilancia.		$\frac{\text{N° actividades programadas ejecutadas}}{\text{N° total de actividades programadas}} \times 100$ (3)	66% anual	Lista asistencia	Encargada Tecnovigilancia Cesfam Dr. Alberto Reyes y establecimientos dependientes	Diciembre 2024

	PROGRAMA DE CALIDAD 2024	Versión: 01 Fecha de Elaboración: 01/2024 Fecha de Revisión: 12/2024 Página 12 de 19
	CAL 1.1	

3° Ámbito: Acreditación en Calidad

Objetivo	Actividad	Indicador	Formula de calculo	Meta	Verificador	Responsable	Plazo de Ejecución
N°3.1 1 Mantener el cumplimiento de las características que aplican de la Pauta de Cotejo de Atención Abierta	3.1.1.- Evaluación y Seguimiento características obligatorias y no obligatorias que aplican de la Pauta de Cotejo de Atención Abierta.	Existencia de monitorización de características obligatorias y no obligatorias desarrolladas y priorizadas para su evaluación.	SI/NO	-100%	Informe de evaluación monitoreos año 2024	Encargada/o calidad y/o Comité de Calidad	Diciembre 2024
	3.1.2.- Elaboración plan de mejora de características obligatorias y no obligatorias que se les realice	% planes de mejora proceso de evaluación y seguimiento	<u>N° de planes de mejora de características obligatorias y no obligatorias elaborados por cada evaluación y seguimiento realizado en el año 2024 X 100</u>	- 100% anual	Plan de mejora elaborado después de informe de evaluación y seguimiento	Encargada/o calidad y/o Comité de Calidad	Diciembre 2024



PROGRAMA DE CALIDAD 2024

CAL 1.1

Versión: 01

Fecha de Elaboración: 01/2024

Fecha de Revisión: 12/2024

Página 13 de 19

	seguimiento		N° de evaluaciones y seguimientos realizados en el mismo periodo (2)				
	3.1.3 Ejecución de acciones definidas en plan de mejora	Existencia de Informe de Cumplimiento de Plan de Trabajo	SI/NO	100% anual	Informe de Cumplimiento de Plan de Trabajo	Encargada/o calidad y/o Comité de Calidad	Diciembre 2024
	3.1.4- Cumplimiento de las características obligatorias (C.O.) que aplica de la pauta de acreditación.	% de C.O. cumplidas	N° C.O. que cumplen con pauta de acreditación X 100 Total de C.O. obligatorias que aplica (10)	-100% a junio 2023 -100 % anual	Informe de evaluación y seguimiento	Encargada/o calidad y/o Comité de calidad	Diciembre 2024
	3.1.5.- Cumplimiento de las características No Obligatorias que aplica Pauta	% de características No Obligatorias	N° de características No Obligatorias monitorizadas cumplidas X 100	-70% a junio 2024 -90%	Informe de evaluación y seguimiento	Encargada calidad y/o Comité de calidad	-Junio 2024 -Diciembre 2024



PROGRAMA DE CALIDAD 2024

CAL 1.1

Versión: 01

Fecha de Elaboración: 01/2024

Fecha de Revisión: 12/2024

Página 14 de 19

	de Cotejo de Atención Abierta	monitorizadas cumplidas	N° total de características No Obligatorias que aplica (57)	anual			
	3.1.6 Mantenión de la vigencia en documentos de calidad de las características obligatorias que aplican de la Pauta de Cotejo de atención abierta	% de documentos vigentes	N° <u>de documentos de características obligatorias vigentes</u> X 100 N° total de documentos de característica obligatorias (6)	-100% semestral -100% anual	Documento con ordinario interno vigente	Encargado/a Calidad	- Junio 2024 - Diciembre 2024
	3.1.7 Revisión de la vigencia en documentos de características no obligatorias	% de documento de características no obligatorias s vigentes	N° <u>de documentos de características no obligatorias vigentes</u> X 100 N°total de documentos de característica no obligatorias (36)	-100% semestral -100% anual	Documento con ordinario interno vigente	Encargado/a Calidad	- Junio 2024 - Diciembre 2024
	Elaboración Informe diagnóstico sobre el Sistema de	Existencia de Informe del sistema de vigilancia de	SI/NO	-100% semestral -100%	-Declaración informe de ocurrencia de eventos	-Jefa/e Area Técnica -Encargada/o Rayos Cesfam Dr.	- Julio 2024 - Enero 2025

	PROGRAMA DE CALIDAD 2024	Versión: 01 Fecha de Elaboración: 01/2024 Fecha de Revisión: 12/2024 Página 15 de 19
	CAL 1.1	

	Vigilancia de Eventos Adversos y Centinelas a nivel institucional.	eventos adversos y centinelas.		anual	centinelas por punto verificador que aplica Pauta de Cotejo Atención Abierta -Informe de ocurrencia de eventos adversos y centinelas por punto verificador que aplica Pauta de Cotejo Atención Abierta	Alberto reyes -Directora/or Técnico Farmacia Cesfam Dr. Alberto Reyes -Jefe Programa Odontológico - Cesfam Dr. Alberto Reyes. -Encargad/o Calidad Cesfam Dr. Alberto Reyes	
--	--	--------------------------------	--	-------	---	---	--

	PROGRAMA DE CALIDAD 2024	Versión: 01 Fecha de Elaboración: 01/2024 Fecha de Revisión: 12/2024 Página 16 de 19
	CAL 1.1	

4° Ambito: Satisfacción Usuaría

Objetivo	Actividad	Indicador	Formula de calculo	Meta	Verificador	Responsable	Plazo de Ejecución
4.1.1 Proveer una atención que respete la dignidad del paciente y resguarde principios éticos esenciales en el trato que se le otorga	4.1.1.1 Análisis global de las solicitudes ciudadanas año 2024 por áreas, causas principales y oportunidad de respuesta	Existencia de informe de evaluación trimestral de solicitudes ciudadanas	SI/NO	100% a Abril 2024 100% a julio 2024 100% Octubre 2024 100% anual	Documento con informe de solicitudes ciudadanas	Encargada/o OIRS	Abril 2024 Julio 2024 Octubre 2024 Enero 2025
	4.1.1.2 Aplicación de encuesta Evaluación efectiva del respeto de los derechos de los paciente Cesfam Dr. Alberto Reyes	Existencia de informe Evaluación efectiva del respeto de los derechos de los paciente Cesfam Dr. Alberto Reyes	SI/NO	50% julio 2024 100% anual	Documento con informe que dé cuenta de los resultados de la aplicación de la encuesta	Encargada/o OIRS	1° Semestre 2024 2° Semestre 2024 (informe enero 2025)



**PROGRAMA DE
CALIDAD 2024**

CAL 1.1

Versión: 01

Fecha de Elaboración: 01/2024

Fecha de Revisión: 12/2024

Página 17 de 19

	2024	2024					
--	------	------	--	--	--	--	--

	PROGRAMA DE CALIDAD 2024	Versión: 01 Fecha de Elaboración: 01/2024 Fecha de Revisión: 12/2024
	CAL 1.1	Página 18 de 19

6. REFERENCIAS:

- Norma para la elaboración y control de documentos, CESFAM Dr. Alberto Reyes, 2023 Tomé.
- Programa de calidad 2023 Versión 1, CESFAM Dr. Alberto Reyes, Tomé
- Pauta de Cotejo
- Orientaciones Técnicas Programa Calidad y Seguridad en la Atención 2024 Red Servicio Salud Talcahuano

7. DISTRIBUCION

- Encargada Calidad CESFAM
- Encargada Calidad DISAM
- Dirección CESFAM
- Comité de Calidad CESFAM

	PROGRAMA DE CALIDAD 2024	Versión: 01 Fecha de Elaboración: 01/2024 Fecha de Revisión: 12/2024
	CAL 1.1	Página 19 de 19

8. MODIFICACION DEL DOCUMENTO

Revisión Nº	Página/s Modificada/s	Motivo del Cambio	Fecha de Vigencia de Versión Anterior	Autor Versión Anterior