



ACREDITACIÓN EN SALUD

Gustavo Rojas Garnicasth
Agente Regional de Atacama
Superintendencia de Salud

Superintendencia de Salud

Misión



Proteger, promover, y velar por el cumplimiento **igualitario** de los **derechos** de las personas en salud, con relación a Fonasa, Isapres y prestadores.



Funciones de la Superintendencia de Salud



Áreas de trabajo de la Superintendencia

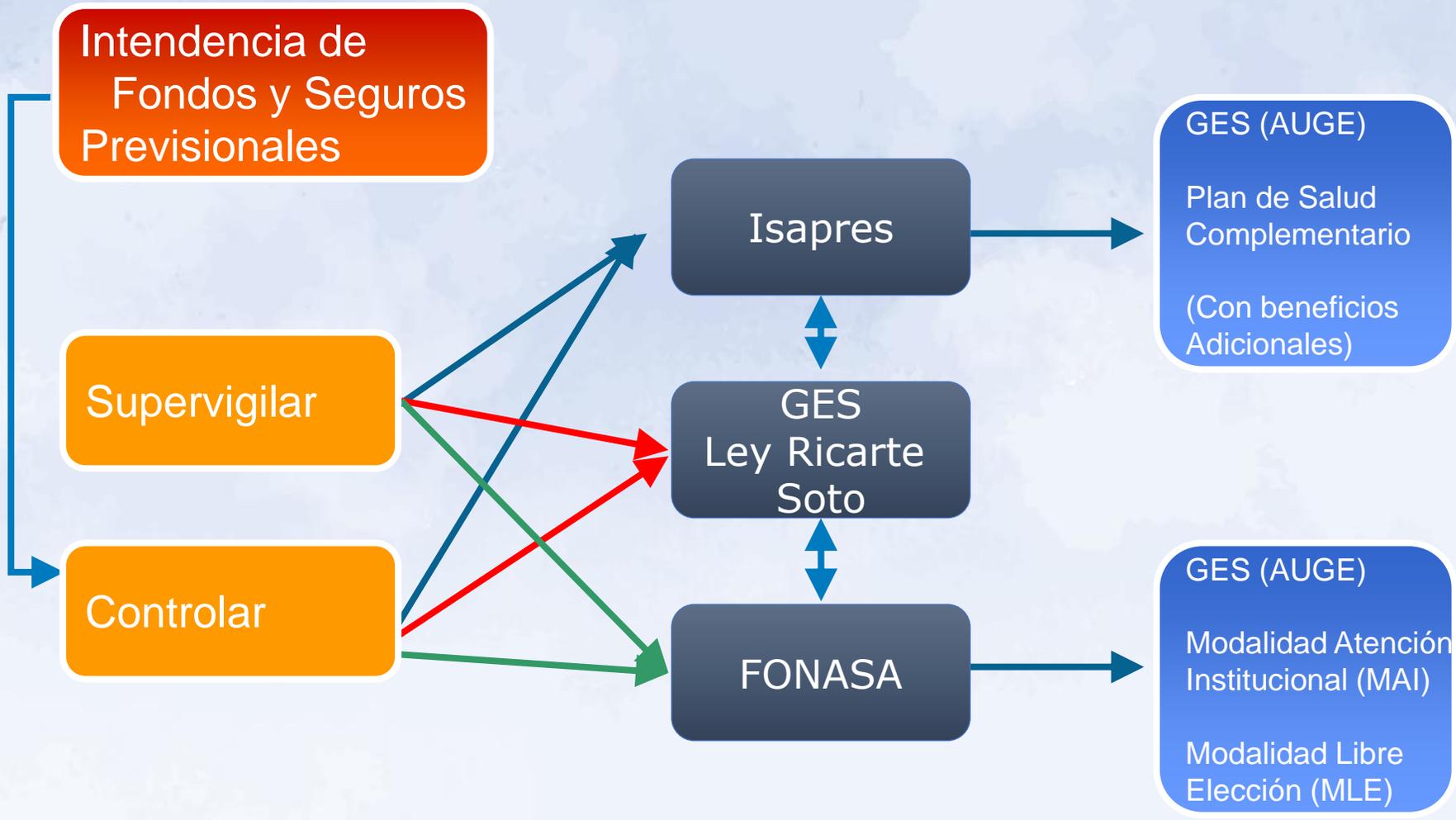
Se dividen principalmente en 2:

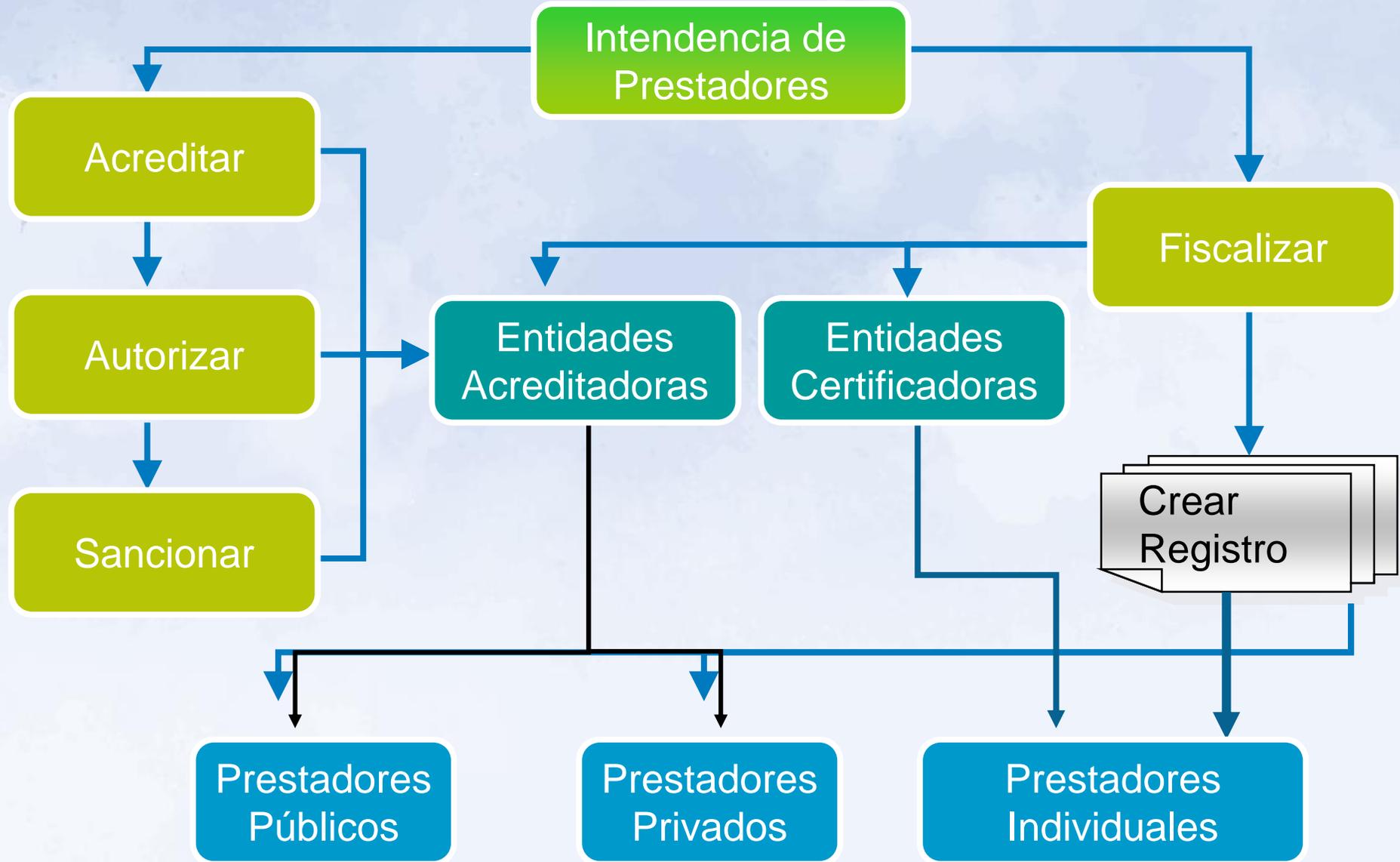


Intendencia de
Fondos y
Seguros
Previsionales



Intendencia de
Prestadores





Intendencia de Prestadores de Salud

- Gestionar los sistemas de evaluación y aseguramiento de la calidad asistencial, a través de:
 - Administración de los procesos de acreditación,
 - Registro de Prestadores Individuales
 - Registro de Prestadores Institucionales Acreditados, Registro de entidades Certificadoras,
 - Registro de Entidades Acreditadoras y la Fiscalización en Calidad;

Productos Estratégicos

Superintendencia de Salud

Gestión de Consultas y Reclamos: Atención a Personas, Resolución de Conflictos (segunda instancia)

Fiscalización

Regulación

Administración de los Sistemas de Evaluación de la Calidad en Salud: Registro, Acreditación y Certificación de Especialidades

SISTEMAS DE SALUD

Un sistema de salud que funciona bien responde, de una manera balanceada, a las necesidades y expectativas de la población para mejorar el estado de salud de los individuos, familias y comunidades.

OMS

La capacidad de dar respuesta oportuna y eficiente de atención a los problemas de salud de las personas está dada en primera instancia en la *Atención Primaria de Salud* o **APS** (considerada *la puerta de entrada* al sistema de salud) que evalúa y atiende a los usuarios derivándolos a otros niveles de atención según el nivel de complejidad de la afección (nivel secundario o terciario).

Se ha comprobado que una buena cobertura en el nivel de atención de salud primaria, con efectivas iniciativas de prevención de enfermedades y buena resolución de baja complejidad conducen a evitar problemas de salud mayores en el futuro.

La ***Atención Primaria de Salud*** tiene por objeto generar un mejor estado sanitario de la persona garantizando el mayor nivel posible de salud y bienestar. El enfoque es brindar una atención equitativa, accesible, integral, continua y coordinada para promover la salud y prevenir enfermedades mayores con un uso eficiente de los recursos públicos.



PRINCIPIOS

La incorporación de la calidad en salud cómo un **derecho de las personas** representa uno de los más grandes desafíos en Salud para cualquier país; sin embargo, **nuestro país marcó un hito histórico al incorporarla cómo una garantía explícita a través de la ley 19.966**, una de las leyes instaladas con la Reforma de Salud del año 2004, reforma, cuya finalidad era establecer la normativa necesaria para cumplir los objetivos sanitarios de la década 2000-2010.

REFORMA DE SALUD

2004

Modelo de Atención en Salud

Énfasis

CENTRADO EN EL USUARIO

Énfasis en sus derechos y deberes

Énfasis en lo promocional y preventivo

En todos los niveles, actitud anticipatoria.

Enfoque de salud familiar

Considerar el contexto y el ciclo de vida y familiar

Intersectorialidad

Activación de sectores prioritarios

CALIDAD

Técnica y de percepción

Tecnologías apropiadas

Ajuste rápido y evaluado

Fuerza laboral

Transformación hacia el modelo

Calidad Técnica

Calidad Percibida

Normativas en Calidad y Seguridad

Reforma de Salud 2004

Ley
AUGE

Ley
Autoridad
Sanitaria

Modelo de
Atención

Acceso

Oportunidad

Protección
Financiera

CALIDAD

IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS
CENTRADAS EN
CALIDAD Y SEGURIDAD

REGISTRO NACIONAL
DE PRESTADORES
INDIVIDUALES DE
SALUD

SISTEMA NACIONAL
DE ACREDITACIÓN
DE PRESTADORES
INSTITUCIONALES
DE SALUD

LEY 20.584
REGULA LOS
DERECHOS Y
DEBERES QUE
TIENEN LAS
PERSONAS EN
RELACIÓN CON
ACCIONES
VINCULADAS A SU
ATENCIÓN EN SALUD

Año 2009-2010

Año 2012

CALIDAD

“La calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”

(OMS)

CULTURA



DIMENSIONES DE LA CALIDAD

¿Qué son las Dimensiones de Calidad Asistencial y cuales elegir ?

Las dimensiones son los elementos que pretenden hacer tangibles las definiciones de Calidad Asistencial

Transformar las cualidades en magnitudes

INDICADORES

Dimensiones de la Calidad



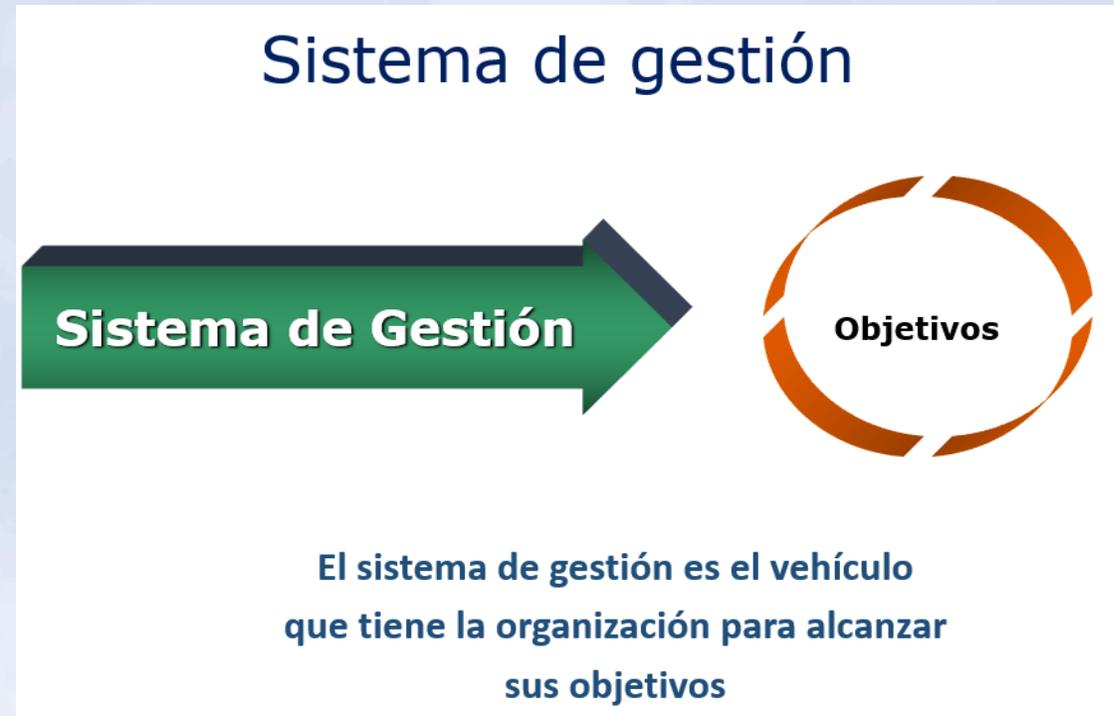
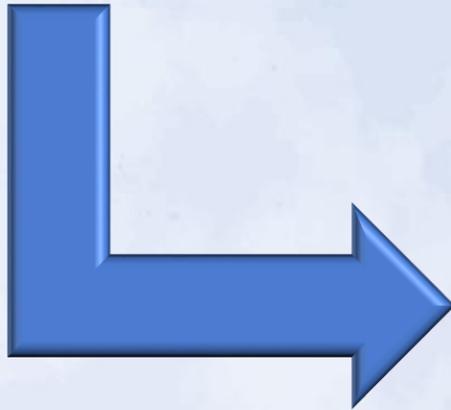
Ley de Derechos



Estándar de Acreditación



Gestión de la Calidad



El desarrollo de la gestión de la calidad en las Instituciones de Salud, implica organizar y estructurar el trabajo para cumplir los logros colectivos de la organización de una manera efectiva y segura. Para garantizar el cumplimiento de lo propuesto, es necesario comenzar definiendo los lineamientos generales y transversales en los cuales se basará la planificación de las tareas en el área de calidad y seguridad asistencial y posteriormente su respectiva ejecución y evaluación.



*Por qué enfrentar
el desafío de la Calidad y su instrumento de
evaluación externa..... “Acreditación”
por parte de los
Prestadores de APS.....*



*La actividad médica es una actividad de
riesgo.....
que puede implicar la ocurrencia de
Eventos Adversos*

ATENCIÓN HOSPITALARIA



- IAAS
- Enfermedad Tromboembólica
- Errores de medicación
- Úlceras por Presión
- Cirugía sitio incorrecto

Eventos
Adversos más
frecuentes

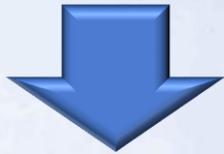
ATENCIÓN AMBULATORIA



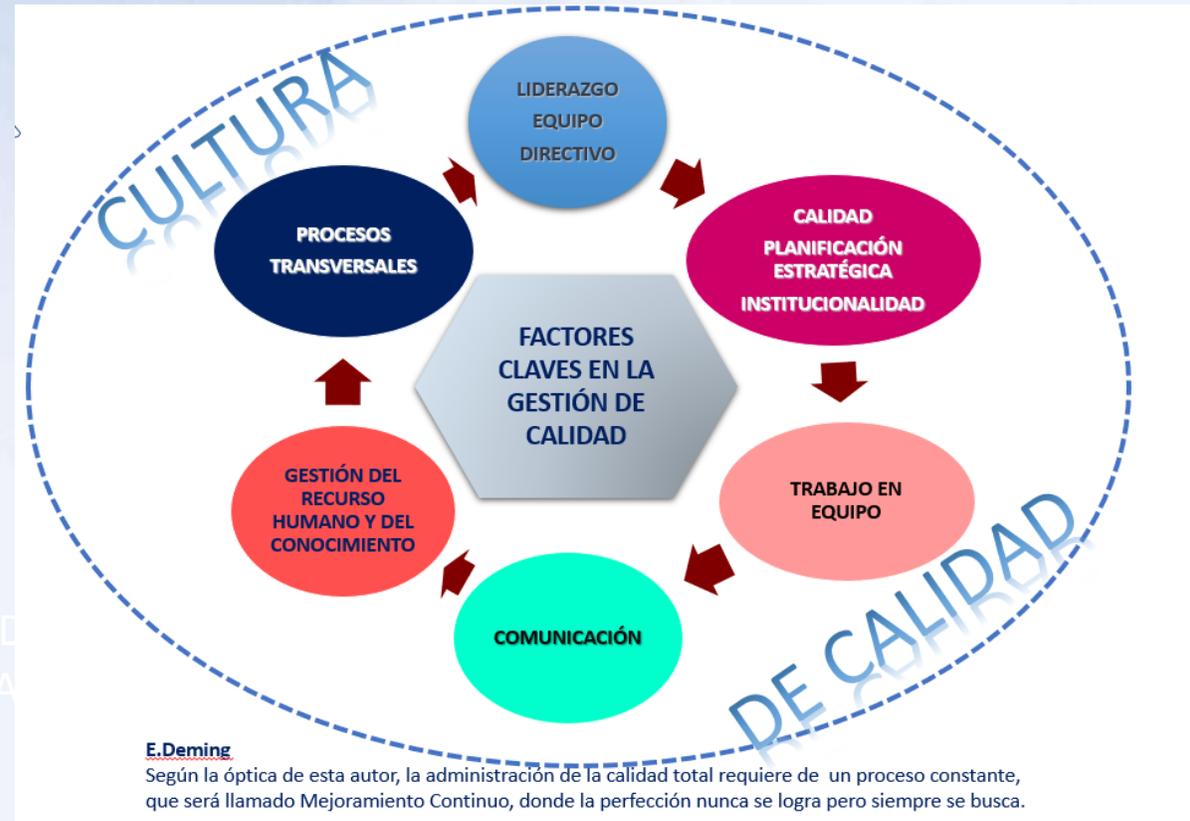
- Errores de medicación
- Errores diagnósticos
- Retraso en diagnóstico

CALIDAD una Visión Compartida

Mejorar la calidad supone analizar por qué ocurren las cosas, voluntad de cambiarlas y planes concretos de actuación.



Lograr que la Calidad se incorpore en la cultura de las organizaciones



Para que un proceso mejore, se requiere que sucedan tres cosas simultáneamente:

- **Querer mejorar.**
- **Poder Mejorar (incluye el Saber como y el Tener con qué).**
- **Actuar en Consecuencia**

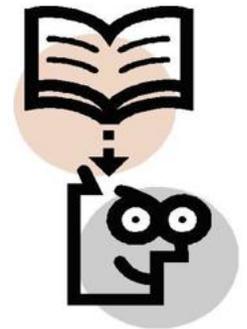
INTENDENCIA
PRESTADORES

Estrategia para Saber Hacer



Comunicar Objetivos Claramente.

(Requiere Claridad en los Objetivos)



Capacitar en Planes,
Programas, Procesos,
Procedimientos y Tareas

Calidad técnica

- Consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica, de un modo que rinda los máximos beneficios para la salud, acotando a su **mínima expresión los riesgos**; y que desde la perspectiva de los prestadores busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como la atención oportuna, eficaz y segura de los usuarios de los servicios.

- La calidad técnica es la medida en que se espera que la atención suministrada elimine, **o a lo menos minimice, los riesgos para los pacientes**, garantizando la seguridad de las intervenciones -tanto médicas como quirúrgicas- y fomentando la evaluación de las tecnologías, el empleo de intervenciones médicas basadas en pruebas confirmatorias, la atención protocolizada, y el empleo de indicadores intermedios que permitan medir el mejor rendimiento de los servicios.

Política Pública:

Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad en Salud

La política de calidad tiene dos dimensiones



Registro de
Prestadores
Individuales de
Salud



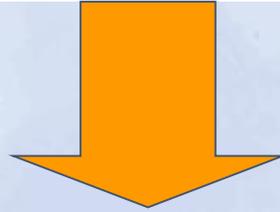
Prestadores
Institucionales
Acreditados

GARANTÍA DE CALIDAD

Una individual

Otra institucional

Garantía Explícita de Calidad en Salud



Prestador Individual

“Garantía Explícita de Calidad: otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas por un **prestador registrado o acreditado**, de acuerdo a la ley N° 19.937 (Autoridad Sanitaria) en la forma y condiciones que determine el decreto a que se refiere el artículo 11.”
(Art. 4°, b), Ley 19.966)

Prestador Institucional



Accreditación de Prestadores Institucionales de Salud

- Es un proceso periódico de evaluación, al cual se someten los prestadores institucionales que cuentan con su autorización sanitaria vigente, tales como hospitales, clínicas, centros ambulatorios y laboratorios, respecto del cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el Ministerio de Salud.

- Es ejecutado por Entidades Acreditadoras autorizadas y fiscalizadas por la Superintendencia de Salud y que se encuentran inscritas en el Registro Público de Entidades Acreditadoras, registro público disponible a todo público en la página web.

- Su objetivo es verificar el cumplimiento de un conjunto de Estándares de Calidad establecidos por el Ministerio de Salud, enfocados a mejorar la atención recibida y disminuir sus riesgos.

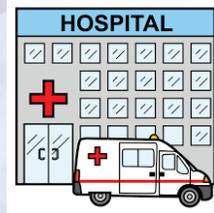
- La Acreditación en Calidad y Seguridad es un imperativo ético, que se traduce en “**hacer las cosas bien**” como instrumento de equidad, reconociendo la dignidad de los pacientes a través de un proceso que no distingue entre prestadores públicos o privados, urbanos o rurales, o si son de alta, mediana o baja complejidad.



CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACIÓN



VOLUNTARIO
Pero exigible para
atenciones GES



Requiere que la
Institución cumpla ciertos
requisitos estructurales



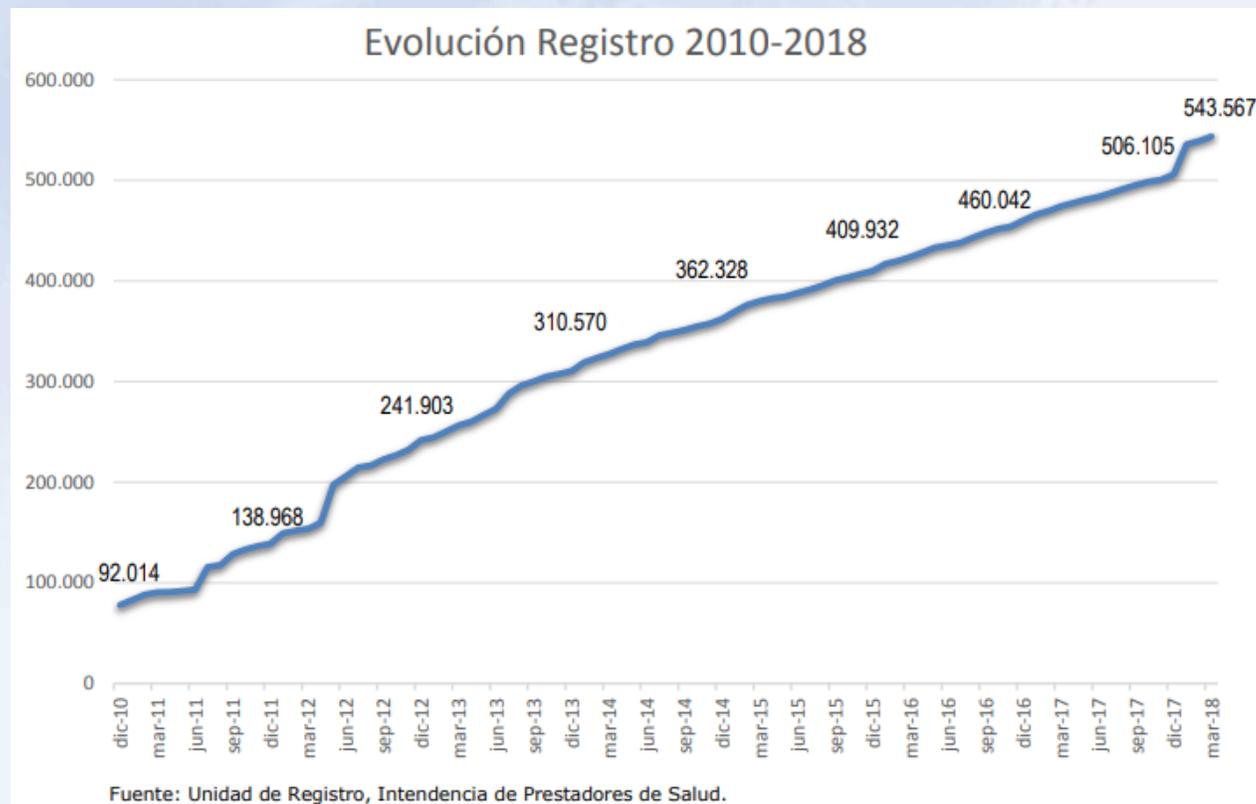
Evaluación aleatoria
realizada por Entidades
privadas y/o públicas



El proceso tiene un costo
(arancel) y se realiza cada
3 años

Artículo N°14 del Decreto Supremo N °72, de 2022, de los Ministerios de Salud y Hacienda, que aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud.

- **Inciso primero:** “ Para los efectos de la Garantía de Calidad las prestaciones de salud individualizadas en el artículo 3° (87 PS), sólo podrán ser otorgadas por aquellos prestadores inscritos en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud, de acuerdo a lo dispuesto en el DFL N° 1 de 2005 del Ministerio de Salud y demás normativa vigente.”



CERTIFICACIÓN

Garantía de Calidad en Prestadores Institucionales

- **Su inciso segundo**: “Cuando las prestaciones individualizadas en el artículo N°3 del presente Decreto requieran ser otorgadas por prestadores de atención cerrada, centros de diálisis, servicios de imagenología de alta complejidad, laboratorios clínicos de alta complejidad, prestadores institucionales de atención abierta de alta y mediana complejidad estos deberán encontrarse acreditados en la Superintendencia de Salud”

ACREDITACIÓN

Requisitos para la Solicitud de Acreditación



Encontrarse con su autorización sanitaria vigente.



Haber realizado, durante el año previo a la solicitud, un proceso de autoevaluación de calidad en la institución.



Llevar a cabo la solicitud de Acreditación.

Antecedentes a ingresar en papel por Oficina de Partes de la Superintendencia de Salud

La solicitud de acreditación firmada por el representante legal del Establecimiento.

El informe de autoevaluación, firmado por el representante legal del Establecimiento.

La cartera de prestaciones de la Institución.

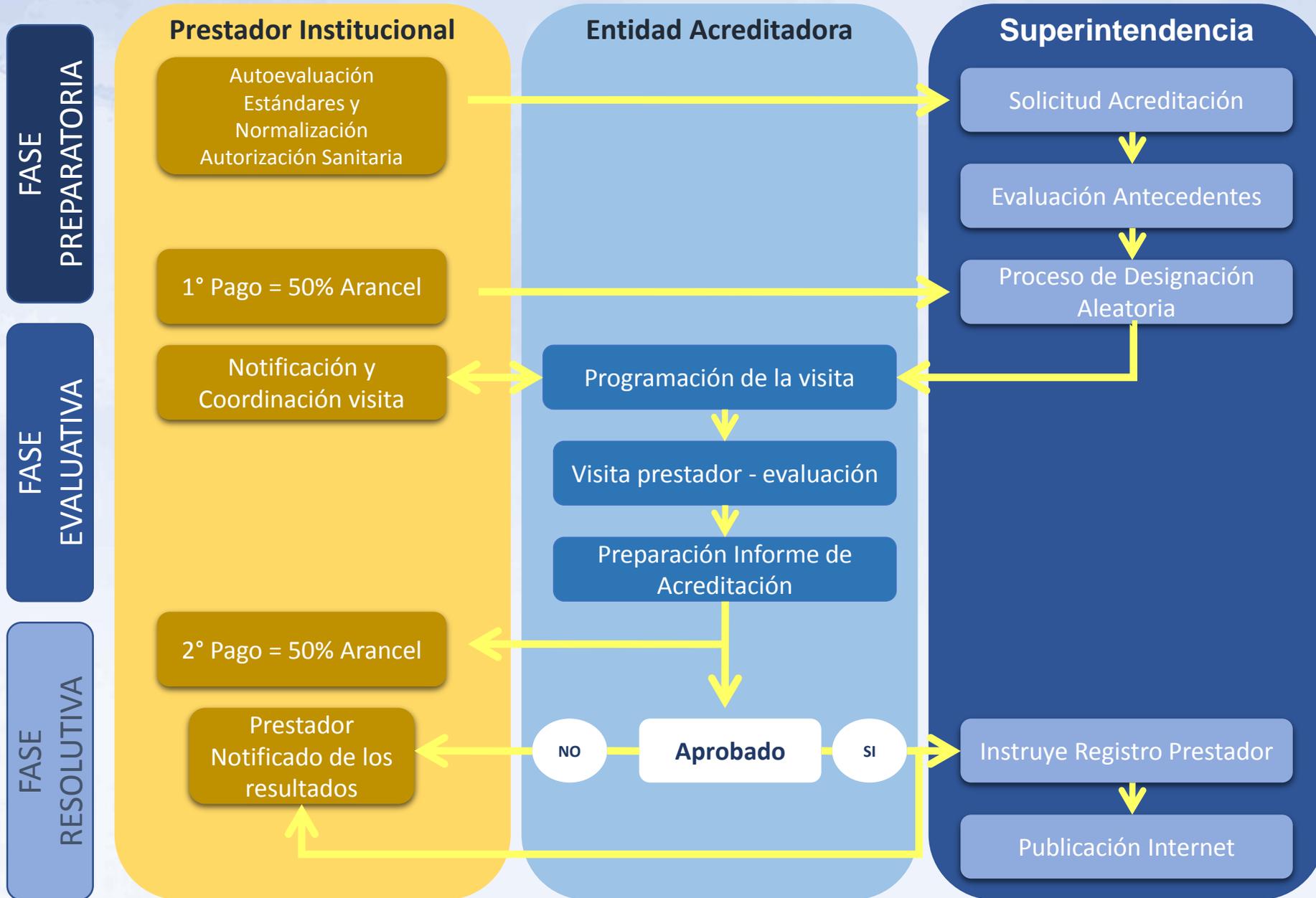
Ficha técnica actualizada.

Organigrama de la Institución.

Planos o croquis del Establecimiento.

Las resoluciones de autorización sanitaria

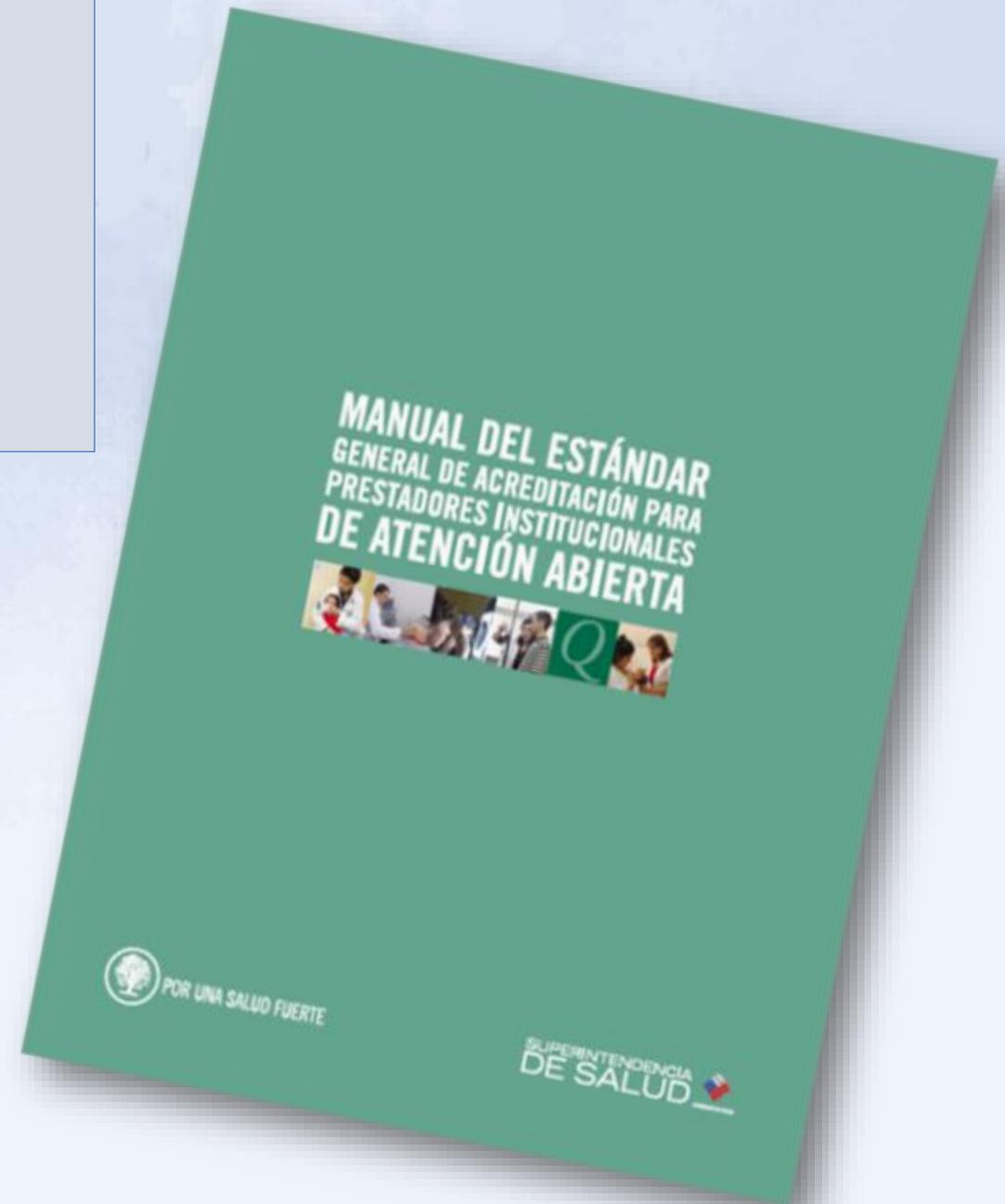
Flujograma De La Acreditación



“Debe realizarse un compromiso con la calidad. La acreditación implica un cambio de cultura donde se cambian paradigmas y formas de pensar y hacer las cosas de manera diferente. Estos cambios requieren líderes y un equipo comprometido”.

Carmen Monsalve Benavides
Intendenta de Prestadores de Salud

Características del Estándar General de Atención Abierta



**MANUAL DEL ESTÁNDAR
GENERAL DE ACREDITACIÓN PARA
PRESTADORES INSTITUCIONALES
DE ATENCIÓN ABIERTA**



POR UNA SALUD FUERTE

SUPERINTENDENCIA
DE SALUD



9 AMBITOS



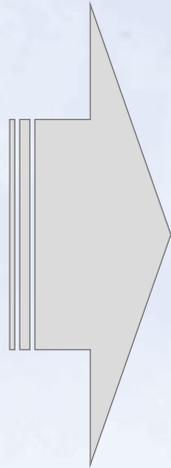
34
componentes

90
características
12
obligatorias

549
verificadores

**Los verificadores se miden en los puntos de verificación que
aparecen en la pauta de cotejo**

ESTRUCTURA ESTANDAR DE ACREDITACIÓN PARA PRESTADORES INSTITUCIONALES



**A
M
B
I
T
O
S**

DIGNIDAD DEL PACIENTE

GESTION DE LA CALIDAD

GESTION CLINICA

ACC. OPORT. Y CONT
DE LA ATENCION

COMPETENCIAS
RECURSOS HUMANOS

REGISTROS

SEGURIDAD
EQUIPAMIENTO

SEGURIDAD
INSTALACIONES

SERVICIOS DE APOYO

COMPONENTES

CARACTERISTICAS

ELEMENTO MEDIBLE

Puntos de
Verificación

A. Elementos Medibles y Puntos de Verificación

Los **elementos medibles** son los requisitos específicos que se deben constatar para calificar el cumplimiento de cada una de las características contenidas en el Estándar.

Los elementos medibles por lo general se configuran de la siguiente manera:

Elementos medibles

Se ha designado el responsable de..... (tema materia de la característica)

Se describe en un documento ... (tema materia de la característica) y se ha definido responsable(s) de su aplicación

Se ha definido indicador a utilizar y umbral de cumplimiento ... (tema materia de la característica)

Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica ... (tema materia de la característica)

Se constata el cumplimiento de.....



PAUTA DE COTEJO MANUAL DE ATENCIÓN ABIERTA



Q

GCL 1.9

Característica

Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas:
Proceso de identificación del paciente.

UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	
Cumple: \geq 75%	Elementos Medibles GCL-1.9	Dirección o gerencia del prestador	Pabellón de CMA
	Se describen en documento de carácter institucional los siguientes elementos relacionados con la identificación de pacientes: <ul style="list-style-type: none">- Obligatoriedad de identificación al menos en pacientes que ingresan a pabellón.- Tipo de Identificación.- Datos a incluir en la identificación. Se han definido los responsables de su aplicación.		
	Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento.		
	Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.		
	Se constata identificación de pacientes.		

Características Obligatorias Estándar Atención Abierta

Respeto a la Dignidad del Paciente	DP 1.1 Instrumento de difusión de derechos de los pacientes. DP 4.1 Regulación de actividades docentes de pre grado
Gestión de Calidad	CAL 1.1 Programa de mejoría continua de la calidad a nivel institucional
Gestión Clínica	GCL 1.2 Sistema de selección de pacientes para CMA
	GCL 1.4 Uso de anticoagulantes orales
	GCL 1.8 Procedimiento de Registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias.
Acceso, Oportunidad y Continuidad	AOC 1.1 Procedimiento de alerta y organización de la atención de emergencia
	AOC 2.1 Sistema de derivación de pacientes.
Competencias de Recurso Humano	RH 1.1 Certificados de título de médicos y cirujanos dentistas con funciones permanentes o transitorias .
	RH 1.2 Certificados de título de técnicos y profesionales de salud con funciones permanentes o transitorias .
Registros	REG 1.1 Ficha Clínica única individual
Seguridad del Equipamiento	EQ 2.1 Programa de Mantenimiento Preventivo de equipos críticos para la seguridad de los pacientes

Beneficios del proceso

- Mejora la confianza de los usuarios con las instituciones de salud, porque valoran la calidad y la seguridad del paciente.
- Involucra a los pacientes y sus familiares en el proceso de atención de salud.

- Construye una cultura organizacional a partir del aprendizaje de acontecimientos adversos o eventos inesperados, como por ejemplo, las caídas de pacientes, para mejorar la seguridad de la atención.
- Mejora continua de los procesos, en base a actividades tales como la utilización de un brazalete de identificación a todo paciente que ingresa a hospitalizarse.

- Promueve un ambiente de trabajo eficiente y seguro, lo que contribuye a la satisfacción de los pacientes y sus familias.



6 Prestadores de APS acreditados en la Macrozona Norte (Arica-Atacama).

Antofagasta: Centro de Salud Familiar Dra. María Cristina Rojas Neumann



5 Prestadores de APS acreditados en la Región de Atacama: Candelaria de Rosario – Juan Martínez – Paipote – Pedro León Gallo(Copiapó) y Estación de Vallenar.

De los cuales **3** se presentan a la reacreditación: Candelaria de Rosario – Juan Martínez – Paipote (Copiapó)

Además de **1** que se presentó a la acreditación (Joan Crawford de Vallenar)



Decreto GES N°72 - 2022

7. En el caso de prestadores institucionales de atención abierta de baja complejidad, deberán estar acreditados, con fecha máxima, el 1 de julio de 2025. En el caso de prestadores institucionales de atención abierta de baja complejidad pertenecientes a la red pública de salud, la cobertura de esta exigencia se hará extensiva a los Centros de Salud de Atención Primaria del país que determine el Ministerio de Salud, mediante resolución exenta, la cual señalará la nómina de tales centros de salud, dentro del plazo de diez días hábiles desde la publicación del presente decreto, la que se publicará en el Diario Oficial, dentro de los cinco días hábiles a su dictación.



Consideraciones para la Acreditación en APS

- Total acuerdo y respaldo de la Municipalidad y Departamento de Salud, incluida la parte financiera y gestión de personas para preparar los cambios necesarios en infraestructura, autorización sanitaria, etc.
- Requiere un equipo directivo altamente comprometido.
- Cada Prestador Institucional es una realidad individual.
- La acreditación NO es cumplimiento sólo de documentos.
- El trabajo exhaustivo en características obligatorias es un buen método.
- Se sugiere hacer primero los documentos (protocolos) con los equipos de trabajo comprometidos, para luego socializarlos en toda la Institución y comenzar el trabajo de campo, es decir, “constatar en terreno”

Consultas técnicas sobre la Acreditación de Prestadores Institucionales

<http://aplicaciones.supersalud.gob.cl/GestionConsultaWeb/nuevaConsulta>

Gracias!!!!

