



# SISTEMA Y PROCESO DE ACREDITACIÓN

**Ximena Díaz Solís**  
**Matrona**

**Encargada de OCSU**

**CESFAM Dr. Juan Carlos Baeza – CECOSF Villa Hermosa**

## MARCO CONCEPTUAL

- ✓ DFL N°1 de 2005 señala que al MINSAL, le corresponde “Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados por la Autoridad Sanitaria para funcionar”.
- ✓ Acreditación: Es un proceso de evaluación periódico destinado a medir el grado de cumplimiento de las prácticas relacionadas con calidad de la atención en una institución determinada, comparándolas con un modelo aceptado convencionalmente como apropiado (**estándar**).
- ✓ ES VOLUNTARIO.



## ¿QUIÉNES PARTICIPAN EN EL SISTEMA DE ACREDITACIÓN DE PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD?

1. MINSAL.
2. SUPERINTENDENCIA DE SALUD.
3. ENTIDADES ACREDITADORAS.
4. PRESTADORES DE SALUD.

- ✓ Regula Sistema de Salud.
- ✓ Dicta los estándares de calidad para los distintos tipos de prestadores.
- ✓ Dicta los estándares específicos según problemas GES.
- ✓ Define fecha de inicio para las GES (Decreto GES es cada 3 años, último 2015).
- ✓ Actualiza periódicamente los estándares de Calidad.

## **SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

- ✓ Interpreta Normas del Sistema de Acreditación.
- ✓ Autoriza y fiscaliza las Entidades Acreditadoras.
- ✓ Registra los establecimientos acreditados y los fiscaliza.
- ✓ Registra los prestadores individuales y sus especialidades.

## **ENTIDADES ACREDITADORAS**

- ✓ Respetar los plazos del procedimiento.
- ✓ Cumplir con los comportamientos exigidos.
- ✓ Confeccionar el informe de Acreditación.

## PRESTADORES DE SALUD

- ✓ Los Prestadores de Salud son personas naturales o jurídicas, tales como, consultorios, consultas, centros médicos, hospitales, o clínicas, que otorgan atenciones de salud a las personas beneficiarias.

## **ESTÁNDARES DE CALIDAD**

- ✓ ¿A quién corresponde establecerlos? → MINSAL.
- ✓ Se fijan de acuerdo a al tipo de establecimiento, niveles de complejidad de las prestaciones y son iguales para el sector público y privado.



## REGLAS DEL SISTEMA DE ACREDITACIÓN

- ✓ La Acreditación **es** obligatoria sólo para prestadores institucionales autorizados que deseen resolver patologías GES desde el nivel primario al terciario.
- ✓ El Sistema de Acreditación **es el** mismo para prestadores institucionales públicos y privados.
- ✓ La acreditación es realizada por entidades acreditadoras (EA) **autorizadas, registradas y fiscalizadas** por la Superintendencia de Salud.

## REGLAS DEL SISTEMA DE ACREDITACIÓN

- ✓ La asignación de Entidades Acreditadoras a cada prestador que solicita ser acreditado **es aleatoria**.
- ✓ El Prestador Institucional **debe pagar** un arancel por el proceso de acreditación, reglamentado.

## **ACERCA DE LAS ENTIDADES ACREDITADORAS**

- ✓ Es una persona jurídica, pública o privada, autorizada para ejecutar procesos de Acreditación por la Intendencia de Prestadores de Salud e inscrita en el Registro Público de Entidades Acreditadoras.

## **REQUISITOS PARA SOLICITAR LA ACREDITACIÓN**

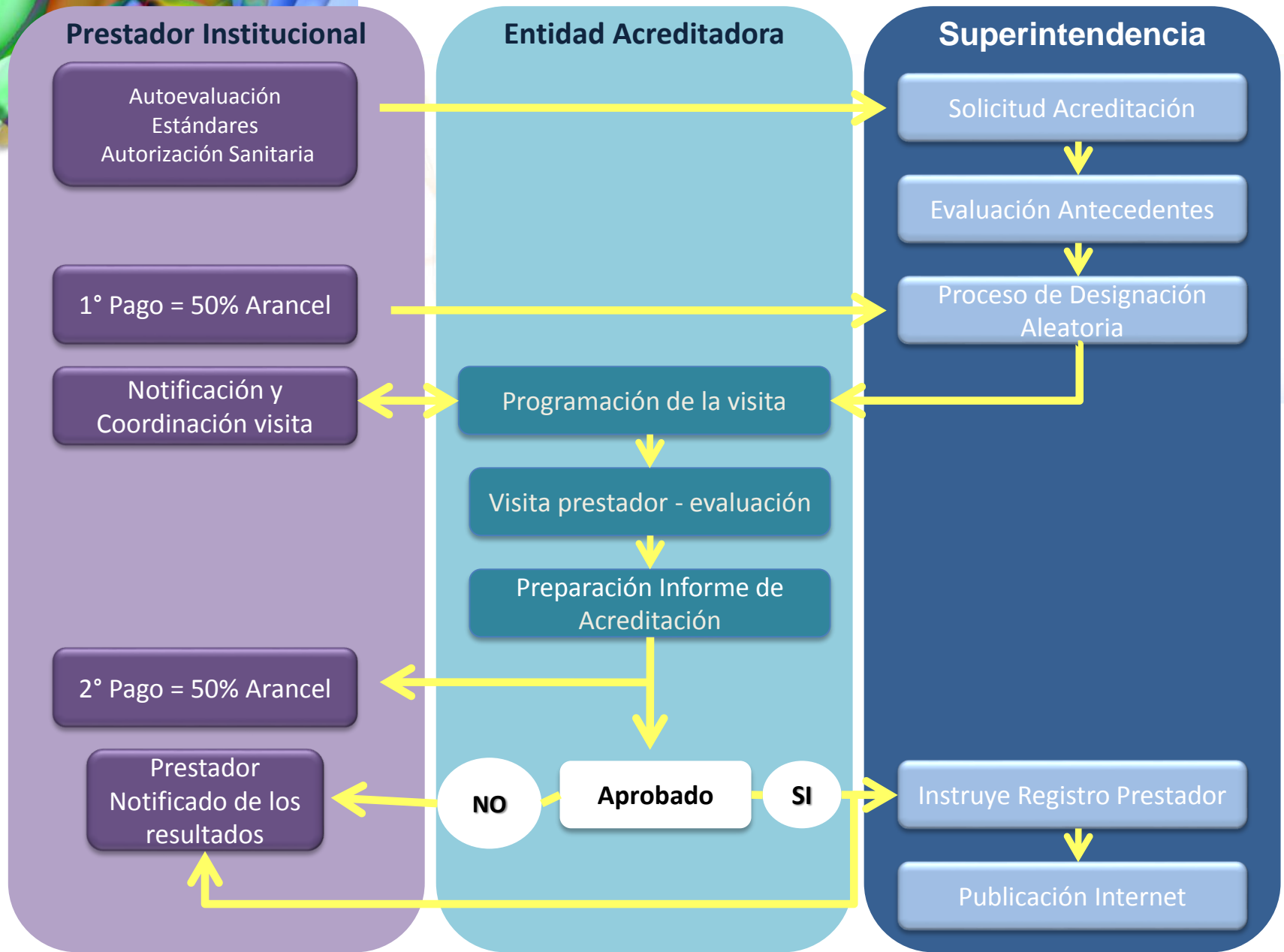
- ✓ Tener autorización sanitaria vigente o certificado de proceso de demostración ante la AS.
- ✓ Solicitar formalmente, a la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud, ser sujetos del proceso de acreditación.
- ✓ Documentar que durante el año previo a la solicitud han realizado un proceso de Autoevaluación de la calidad asistencial.
- ✓ Pagar el arancel estipulado en la Ley.

# FLUJOGRAMA PARA LA ACREDITACIÓN

FASE PREPARATORIA

FASE EVALUATIVA

FASE RESOLUTIVA



## AUTOEVALUACIÓN

Está definida como "un proceso **periódico y documentado** de evaluación de las actividades de **mejoría continua** de la Calidad que realiza la misma entidad que busca acreditarse, en lo relacionado con la **seguridad de las prestaciones que otorga**, que involucra la globalidad de los procesos de relevancia clínica de la institución, entre otros procesos críticos, aquellos por los que postula a ser acreditado".

## PARA EL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN

(Circular IP N° 2 del 27 Marzo 2009)

- ✓ Tiempo de aplicación, 1 semana para recolección de datos y 1 semana para consolidación y elaboración del informe.
- ✓ Plan de mejoras.
- ✓ Elaboración Indicadores para evaluar calidad del proceso o su resultado.
- ✓ Nivel central de la institución responsable de actividades de capacitación, asesoría y visitas.
- ✓ Nivel central debe poner a disposición la documentación exigida en el Manual de Acreditación (Normas, Guías Clínicas, Protocolos e Indicadores).

## ASIGNACIÓN DE LAS ENTIDADES ACREDITADORAS

- ✓ La designación de la Entidad Acreditadora es realizada por la Intendencia de Prestadores, mediante un procedimiento de sorteo en que se utilizará una tómbola.
- ✓ Este procedimiento, asegura una adecuada distribución de los prestadores institucionales, según su tipo y complejidad entre las entidades acreditadoras participantes en el sorteo.



## PAGO DE ARANCELES

Es la contraprestación pecuniaria que tienen derecho a percibir las Entidades Acreditadoras por los procesos de Acreditación, que será de cargo del Prestador Institucional evaluado, cuyo valor está fijado según el estándar a evaluar, el tipo de Establecimiento y la complejidad de las prestaciones.



## PAGO DE ARANCELES

- ✓ Estándares generales para atención cerrada:
  - De alta complejidad: 300 UTM.
  - De mediana complejidad: 200 UTM.
  - De baja complejidad 150 UTM.
  
- ✓ Estándares generales para atención abierta:
  - De alta complejidad 180 UTM.
  - De mediana complejidad 160 UTM.
  - De baja complejidad 140 UTM.
  
- ✓ Cargo adicional por distancia: se aplicará un cargo adicional de 40 UTM para aquellos casos en que la distancia entre el prestador y la entidad acreditadora sea superior a 150 kilómetros de vía terrestre entre el prestador y la sede más cercana de la entidad acreditadora.

# CRONOGRAMA DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN

INICIO	PLAZO APROXIMADO	TÉRMINO
Solicitud de Acreditación	Máximo un mes	Designación aleatoria de la entidad acreditadora
Designación aleatoria de la entidad acreditadora	5 días (primeros y terceros lunes de cada mes)	Entidad acreditadora acepta o rechaza su designación
Entidad acreditadora acepta su designación	10 días	Prestador a acreditar paga a la entidad acreditadora 50% del arancel fijado. <a href="http://www.supersalud.gob.cl/servicios/576/w3-article-6010.html">http://www.supersalud.gob.cl/servicios/576/w3-article-6010.html</a> Entidad acreditadora informa fecha de inicio del proceso
Entidad acreditadora informa fecha de inicio del proceso	Máximo 90 días	Inicio del proceso de acreditación
Inicio del proceso de acreditación	30 días (prorrogables por igual período)	Término del proceso de acreditación
Término del proceso de acreditación	5 días	Informe de acreditación Pago del 50% del arancel por parte del prestador sometido a acreditación
Si el prestador es acreditado con observaciones	10 días	Prestador acreditado con observaciones presenta plan de mejora a la entidad acreditadora
Prestador acreditado con	5 días	Entidad acreditadora acepta o rechaza el plan de

# ESTRUCTURA ESTÁNDAR DE ACREDITACIÓN PARA LOS 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



## CUMPLIMIENTO DE LOS ÁMBITOS

- ✓ La determinación del cumplimiento de una característica se basa en la verificación de los elementos medibles durante la visita a terreno.
- ✓ Esta demostración puede realizarse a través de revisión de documentos o mediante la observación de procesos en terreno, según esté establecido en este Manual.
- ✓ No son aceptables como evidencia las descripciones verbales, declaraciones de cumplimiento u otros fundamentos no comprobables.

## IMPORTANTE

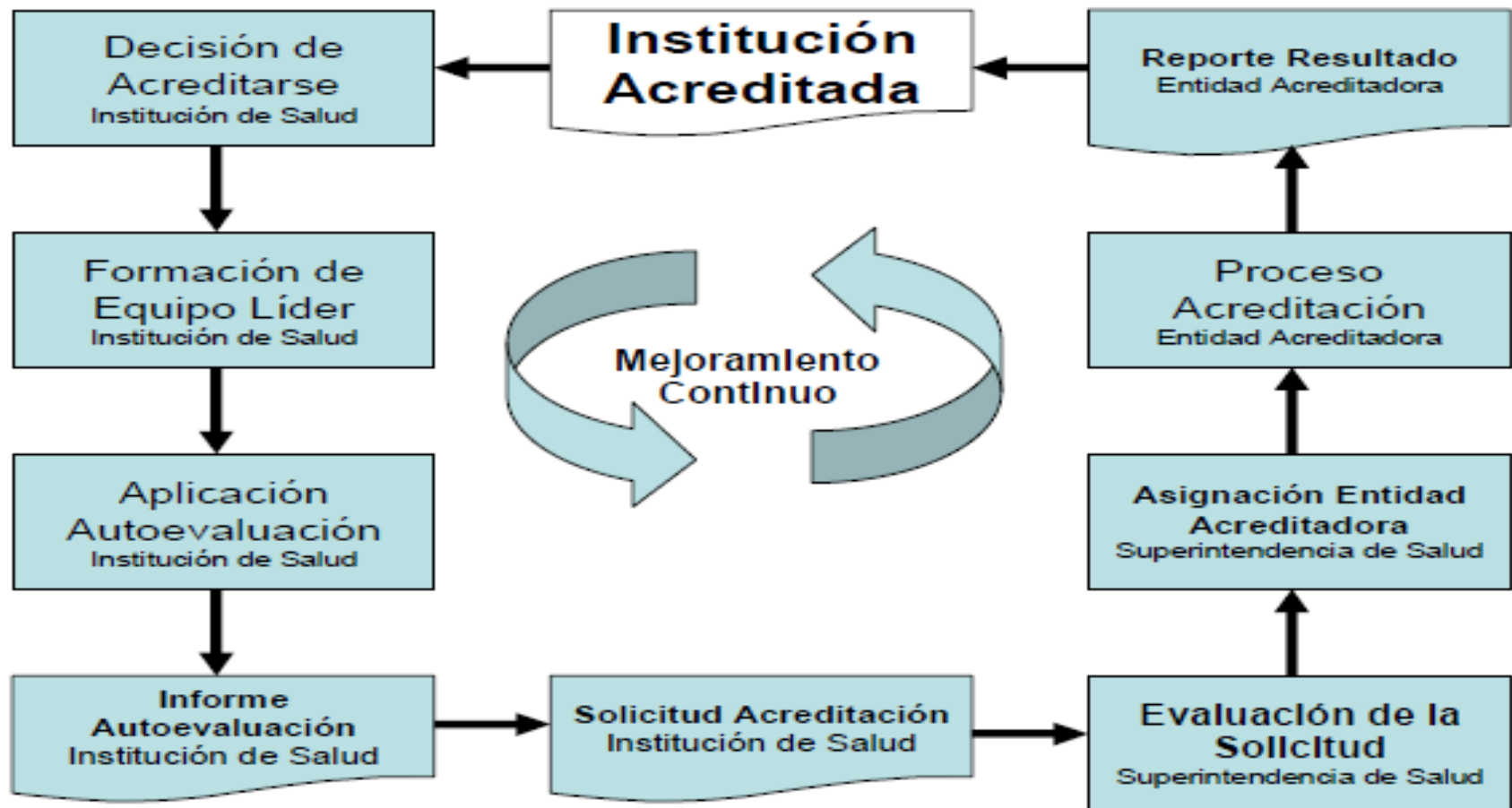
- ✓ Los puntajes requeridos para acreditar irán en aumento hasta que el prestador llegue al período de estado, en el cual deberá mantener puntajes iguales o mayores a 95%.



**RESULTADOS POSIBLES DEL PROCESO DE  
ACREDITACIÓN**

<b>Resultado</b>	<b>Requisitos de Acreditación</b>	<b>Registro público</b>
<b>Acreditado</b>	<b>Cumple</b>	<b>Sí, por 3 años</b>
<b>Acreditado con observaciones</b>	<b>Cumple con observaciones en el estándar general y tiene plan de mejora aprobado</b>	<b>Sí, por 6 meses</b>
<b>No acreditado</b>	<b>No cumple</b>	<b>No</b>

# SISTEMA Y PROCESO DE ACREDITACIÓN







# **SISTEMA Y PROCESO DE ACREDITACIÓN**

**Ximena Díaz Solís**  
**Matrona**  
**Encargada de OCSU**  
**CESFAM Dr. Juan Carlos Baeza – CECOSF Villa Hermosa**