

Unidad 12. Acreditación de calidad

1. Unidad 12. Calidad

1.1 Acreditación de calidad

Unidad 12 **Acreditación de calidad**

Gobierno de Chile

Contenidos

¿Qué es la Acreditación de calidad?
Reforma de salud – GES
Valor de la Acreditación
Las instituciones que participan
Etapas del Proceso de Acreditación
Ejemplo pauta de cotejo

Duración

Esta Unidad está programada para ser realizada en 45 minutos.

Actividades

Para aprobar esta Unidad, deberá resolver un cuestionario.

Notas:

1.2 ¿Qué es la Acreditación de calidad?

¿Qué es la Acreditación de calidad?

Es un proceso de evaluación periódico, respecto del cumplimiento de estándares mínimos fijados por el Ministerio de Salud.

¿Por qué es importante la acreditación?

La Acreditación de las instituciones de salud es un proceso de mejora continua en calidad, cuyo objetivo es minimizar los riesgos asociados a la atención de salud.

1.3 Reforma de salud – GES



1.4 Acreditación obligatoria

La acreditación es obligatoria sólo para prestadores institucionales autorizados que aspiran a resolver patologías GES.

El sistema de acreditación es el mismo para prestadores institucionales públicos y privados

La fotografía muestra un consultorio médico con varias personas sentadas en sillas azules, esperando. Un profesional de la salud está de pie en el centro del consultorio.

1.5 Asignación de entidades acreditadoras

La acreditación es realizada por entidades públicas o privadas autorizadas, registradas y fiscalizadas por la SIS.

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

Estándar	Complejidad	Arancel (UTM)
Atención Cerrada	Alta	300

Distancia superior a 150 KM 40 UTM

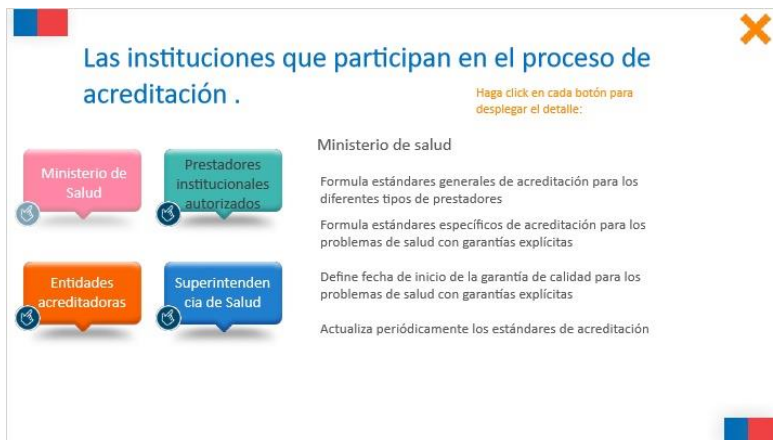
1.6 Valor de la Acreditación



1.7 Las instituciones que participan en el proceso de acreditación .



Valor1 (capa de la diapositiva)



Valor2 (capa de la diapositiva)

Las instituciones que participan en el proceso de acreditación .

Entidades acreditadoras

- Obtienen autorización para operar como tales en la Intendencia de Prestadores
- Mantienen y actualizan los requisitos y condiciones por las cuales fueron autorizadas
- Realizan los procesos de acreditación que les sean asignados

Ministerio de Salud, Prestadores institucionales autorizados, Entidades acreditadoras, Superintendencia de Salud

Valor4 (capa de la diapositiva)

Las instituciones que participan en el proceso de acreditación .

Haga click en cada botón para Prestadores Institucionales Autorizados.

- Solicitan ser acreditados a la SIS
- Participan en el proceso de evaluación
- Diseñan y ejecutan plan de mejoramiento, en caso de alcanzar el umbral de puntaje para ser acreditados con observaciones
- Mantienen estándares por los que fueron acreditados
- Acreditación cada tres años

Ministerio de Salud, Prestadores institucionales autorizados, Entidades acreditadoras, Superintendencia de Salud

Valor5 (capa de la diapositiva)

Las instituciones que participan en el proceso de acreditación .

Haga click en cada botón para desplegar el detalle:

Superintendencia de salud (sis) (en colaboración con isp)

- Administra el sistema de acreditación
- Fiscaliza los procesos de acreditación.
- Mantiene actualizado registro público de entidades acreditadoras autorizadas y de prestadores institucionales acreditados.
- Fiscaliza que se mantengan los estándares por los cuales los prestadores institucionales fueron acreditados
- Fiscaliza a las entidades acreditadoras

Ministerio de Salud, Prestadores institucionales autorizados, Entidades acreditadoras, Superintendencia de Salud

1.8 Etapas del Proceso de Acreditación

Etapas del Proceso de Acreditación

ETAPA DE PLANIFICACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA CALIDAD

ETAPA DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN



1.9 Proceso de acreditación.

Proceso de acreditación

Prestador solicita ser acreditado a la SIS

Antes de solicitar debe:

1. Contar con Autorización sanitaria vigente.
2. Haber realizado un proceso de autoevaluación. Max 1 año antes.
3. Contar con informe de autoevaluación y fichas técnicas completo
4. Presentar solicitud de acreditación ante la SIS

1.10 Solicitud de acreditación


1. Solicitud de acreditación es evaluada por la SIS.

Si es aceptada:

1. Emisión de resolución de los estándares que deberán evaluarse.
2. Valor del arancel a cancelar.
3. Fecha de la designación aleatoria.

2. Aceptación de solicitud de acreditación y selección de entidad acreditadora en la SIS.

1. Se realiza proceso de selección aleatoria definiéndose la entidad acreditadora que realizará el proceso.
2. Se informa a la entidad acreditadora seleccionada.



1.11 Ejecución del proceso de acreditación

3. Ejecución del proceso de acreditación en terreno.

1. Prestador institucional paga la mitad del arancel a la entidad acreditadora.
2. Entidad acreditadora se constituye en dependencias del prestador solicitante.
3. Entidad acreditadora completa el proceso de acreditación en terreno y elabora informe

4. Ejecución del proceso de acreditación en terreno.

1. Entidad acreditadora informa a la SIS los resultados del proceso.
2. Prestador paga la mitad restante del arancel a la entidad.
3. Entidad entrega informe final.
4. En caso de acreditar con observaciones, el prestador elabora plan de mejoramiento y éste es sometido a juicio por parte de la entidad acreditadora.
5. SIS actualiza registro público.

1.12 Ambitos



1.13 Ejemplo pauta de cotejo

Ejemplo pauta de cotejo

Ambito

GESTIÓN CLÍNICA (GCL)

El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.

Componente

GCL 2.2 **Característica**

Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos (EA) asociados a la atención; Prevención de eventos adversos asociados a procesos asistenciales.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMbral de cumplimiento	VERIFICACIONES	PUNTO DE VERIFICACIÓN									OBSERVACIONES	
			Elementos Medibles GCL 2.2	Directorio	PSD	OPC AE	OPC PAE	Med. PAE	PAE	Cx. Admisión	Med. gran		URS
19	Cumple > 75%	Se describe en documentos de carácter institucional las medidas de prevención de:											
		1. Error de medicación.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
		2. Caídas.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
		3. Situaciones por presión.	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
		Se han definido las responsabilidades de su aplicación.											
		Se ha definido indicator y control de cumplimiento, relacionados con el cumplimiento de las medidas de prevención.											
		Existencia constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.											

} 25

1.14 AOC

ACCESO, OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN (AOC)

El prestador institucional posee una política orientada a proporcionar la atención necesaria a sus pacientes, en forma oportuna, expedita y coordinada, tomando en consideración prioridades dadas por la gravedad de los cuadros clínicos y la presencia de factores de riesgo.

AOC 1.3 **Característica**
Se aplican procedimientos para asegurar la notificación oportuna de situaciones de riesgo, detectadas a través de exámenes diagnósticos en las áreas de Anatomía Patológica, Laboratorio e Imagenología.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN			OBSERVACIONES
AOC-1.3	Cumple \geq 70% 9	Elementos Medibles AOC-1.3	APL	APL	APL	12
		Se describen en documentos los situaciones o resultados críticos que requieren notificación, el procedimiento de notificación y se han definido las responsabilidades de su aplicación.				
		Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento.				
		Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica. Se constata registro de notificaciones realizadas.				

1.15 Etapas de la acreditación

Etapas de la acreditación

Proceso	Acredita	Acredita con observaciones *	No Acredita
1°		Características obligatorias	
2°		50% - 69,9%	
3°		70% - 94,9%	

Acredita: Por 3 años

Acredita con observaciones: Por 6 meses y plan de mejora aprobado

No Acreditado

1.16 Hospital acreditado

