

CIRCULAR IP N° 2

SANTIAGO, 27 MAR 2009

**IMPORTE INSTRUCCIONES SOBRE LOS CONTENIDOS MÍNIMOS Y EL
FORMATO DE LOS INFORMES DE AUTOEVALUACIÓN QUE INDICA**

Esta Intendencia, en ejercicio de las atribuciones que la ley le confiere en el artículo 121 N° 1 del Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, en relación con lo dispuesto en el N° 2 del Capítulo I del Manual del Estándar General de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, así como en el N° 2 del Capítulo I del Manual del Estándar General de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Atención Abierta, ambos aprobados por el Decreto N° 18, de 2009, del Ministerio de Salud, viene en dictar las siguientes instrucciones respecto de los contenidos mínimos y el formato que deberán cumplir los Informes de Autoevaluación a ser ejecutados por los prestadores institucionales que soliciten ser acreditados de conformidad con las normas de alguno de los dos estándares precedentemente señalados:

1. Contenidos Mínimos del Informe de Autoevaluación:

1.1. El Informe de Autoevaluación deberá estar constituido por una relación pormenorizada y documentada relativa a la forma, oportunidad y resultados obtenidos en el proceso de autoevaluación realizado por el mismo prestador institucional que desea someterse al procedimiento de acreditación, en el que haya contrastado las condiciones efectivas en que se ejecutan sus procesos de relevancia clínica con el contenido de el o los Estándares por los cuales solicite ser acreditado.

1.2. El Informe de Autoevaluación contendrá, a lo menos, lo siguiente:

1.2.1. Identificación completa del establecimiento de salud, sus características principales y su dirección.

1.2.2. Identificación de el o los Estándares de Acreditación respecto del o los cuales se efectuó el proceso de autoevaluación.

- 1.2.3. Identificación completa del equipo de profesionales que dirigió el proceso de autoevaluación, sus cargos y funciones habituales. Dicho equipo deberá haber estado integrado, a lo menos, por el encargado de calidad asistencial, si lo hubiera, por todos los jefes de servicios clínicos y de las unidades de apoyo diagnóstico o terapéutico y alguno de sus funcionarios directivos.
- 1.2.4. Si el prestador institucional contó con asesoría de alguna entidad o profesionales ajenos al establecimiento para la ejecución del proceso de autoevaluación, deberá identificar completamente a dicha entidad y a sus profesionales intervinientes.
- 1.2.5. Fecha en que se inició el proceso de autoevaluación y fecha de término del mismo.
- 1.2.6. Descripción de la forma en que el establecimiento se organizó para la ejecución del proceso de autoevaluación.
- 1.2.7. Descripción de la secuencia pormenorizada de todas las acciones realizadas, señalando la forma, oportunidad y lugares en que se evaluaron cada una de las características y elementos medibles que hubieren sido aplicables al establecimiento, en la forma que se establecerá en el formato a que se refiere el N°2 de la presente Circular.
- 1.2.8. La evaluación retrospectiva de las características y elementos medibles que contenga el respectivo Estándar deberá haber abarcado un período de tiempo no inferior a los tres meses posteriores a la entrada en vigencia de ese Estándar.
- 1.2.9. Siempre que en la autoevaluación se requiera revisar documentos o instrumentos, así como entrevistar al personal o a usuarios, el tamaño mínimo de la muestra evaluada, representativa del universo, según lo establecido en la característica respectiva, no podrá haber sido inferior a 20.
- 1.2.10 Se anexará un listado de los indicadores utilizados en la evaluación de las características de el o los Estándares autoevaluados, en la forma que se establezca en el formato a que se refiere el N°2 de la presente Circular.
- 1.2.11 Fecha del Informe, identificación completa de sus redactores y la firma del propietario del establecimiento o de su representante legal.

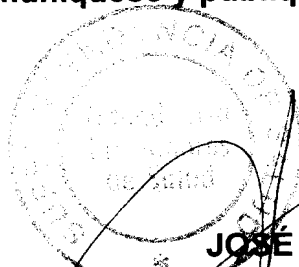
2. **Formato del Informe de Autoevaluación:**

El formato en que el Informe de Autoevaluación deberá ser presentado a la Intendencia de Prestadores por el representante legal del prestador para someterse al procedimiento de acreditación, se mantendrá disponible en la página web de la Superintendencia de Salud (www.superdesalud.cl).

3. **Vigencia:**

La presente Circular entrará en vigencia desde su publicación en el Diario Oficial de la República.

Comuníquese y publíquese.-



JOSÉ CONCHA GÓNGORA
INTENDENTE DE PRESTADORES
SUPERINTENDENCIA DE SALUD