FISCALIZACIÓN A ENTIDADES ACREDITADORAS

Gobierno de Chile

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

supersalud.gob.cl

M. Angélica Arancibia M.
Unidad de Fiscalización en Acreditación
Intendencia de Prestadores

ENTIDADES ACREDITADORAS AUTORIZADAS

NÚMERO DE REGISTRO	ENTIDAD ACREDITADORA
1	Acredita Chile S.A.(“ICHAES”)
2	SALUDMANAGEMENT S.A.
3	Asesorías en Gestión en Salud Limitada ("AGS Limitada“)
6	Acreditación en Salud Limitada ("ACES Limitada“)
7	Rojas y Chávez Limitada(“ACREDITAMEDICAL LTDA“)
9	AKRESAL Chile S.A.
10	Asesorías en Calidad y Acreditación Limitada("ACA Limitada“)
11	Hurtado y Carrasco Limitada
14	Acreditaciones Berta Antonieta Torres Morales E.I.R.L
15	Acreditación, Consultoría y Gestión en Salud Limitada (ACOGES LTDA)
16	Lanza y Sepúlveda Limitada (Higea Salud Ltda)
18	GCA Salud Limitada (GCA Salud Ltda.)
19	Ausus Sum Management Consultores Limitada
20	Sea Salud Limitada
21	Asesorías en Salud Limitada("Acreditasur Limitada“)
22	Incorpora S.A.
23	GC&S Salud Limitada
24	Acredita Norte Chile Limitada
25	GESALUD Limitada.

FISCALIZACIÓN ENTIDADES ACREDITADORAS

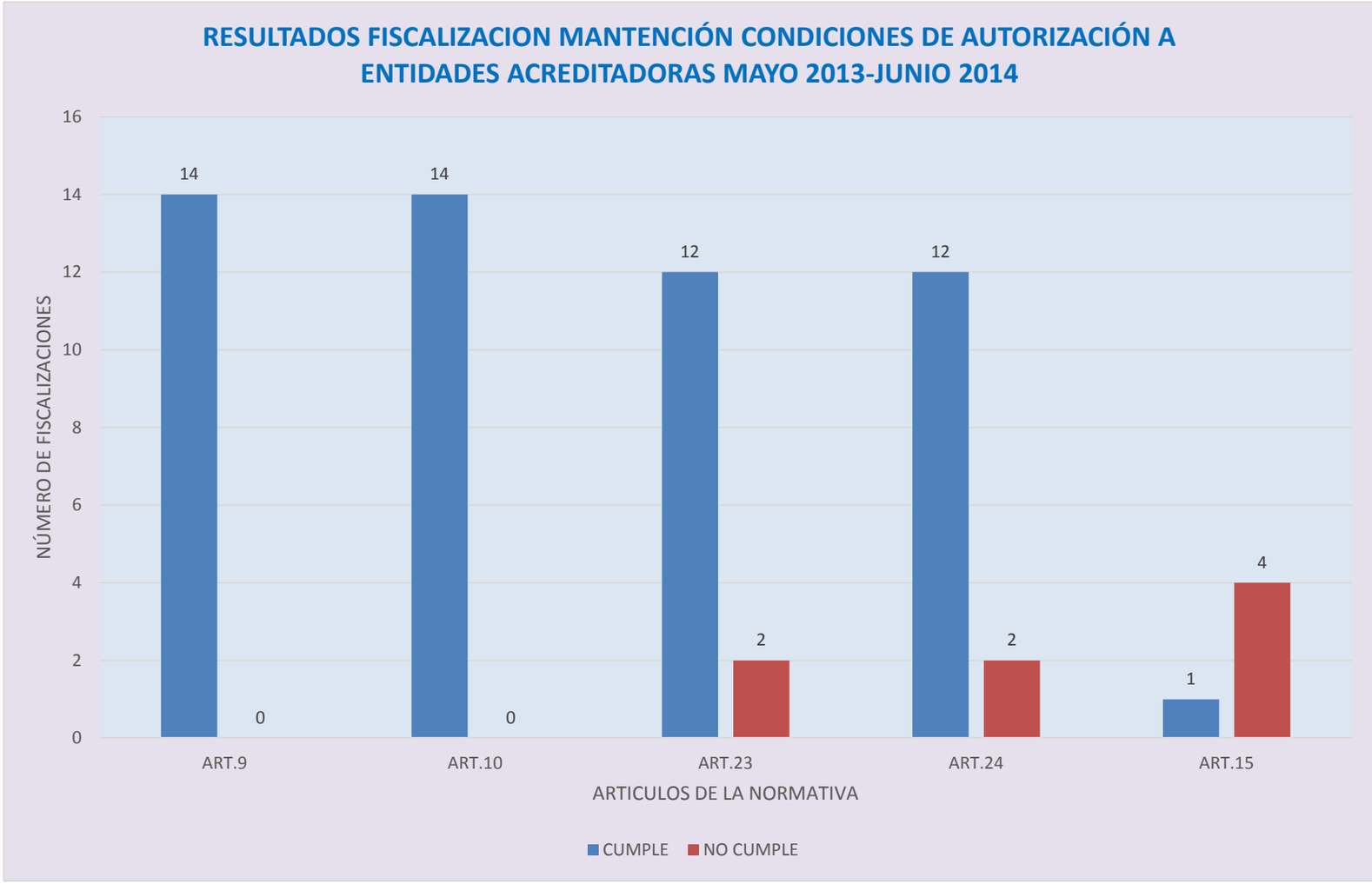
1. Mantención de las Condiciones de Autorización de las Entidades (MCA)
2. Cumplimiento de los Tiempos Normativos en el Proceso de Acreditación (CPN)
3. Evaluación de las Entidades en Terreno
4. Revisión de los Informes de Acreditación
5. Mantención de los Expedientes de los Procesos de Acreditación
6. Revisión del Cronograma de evaluación en terreno

✓ Mantención de las Condiciones de Autorización de las Entidades (MCA)

Objetivo de la fiscalización:

Verificar que la entidad acreditadora mantenga las condiciones generales y específicas, contempladas en el Reglamento de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud y por las cuales fue autorizada para funcionar como tal, por la Intendencia de Prestadores.

Mantención de las Condiciones de Autorización de las Entidades



Mantención de las Condiciones de Autorización de las Entidades

Mantención de las Condiciones de Autorización de las Entidades

ACREDITASUR

LUGAR DE TRABAJO Y ARCHIVO

✓ Cumplimiento de los Tiempos Normativos en el Proceso de Acreditación

<u>Objetivo de la fiscalización</u>:

Comprobar que la entidad acreditadora cumpla con los plazos establecidos por el Reglamento de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud, para las diferentes etapas del proceso de acreditación de un prestador en evaluación.

N° de fiscalizaciones efectuadas:
78 procesos
mayo 2013 a junio 2014

Cumplimiento de los Tiempos Normativos en el Proceso de Acreditación

Intendencia de Prestadores
Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud
Unidad de Fiscalización en Acreditación

ACTA DE FISCALIZACIÓN
CUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS NORMATIVOS DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN

Nombre Entidad Acreditadora:	Acreditasur Limitada
Representante legal Entidad:	María Elena Cordero Diez
Prestador en proceso:	CAS Mutual Curicó
Fecha acta de fiscalización:	28 de abril de 2014

I. MONITOREO

ETAPAS DEL PROCESO DE ACREDITACION	FECHA	Evaluación
Fecha designación aleatoria	27-01-2014	
Fecha notificación designación a EA	27-01-2014	
Fecha límite aceptación/rechazo EA	03-02-2014	
Fecha efectiva aceptación EA	**28-01-2014**	**Cumple**
Vía aceptación	Sistema	
Fecha notificación aceptación al prestador	28-01-2014	
Fecha límite pago prestador 1° cuota arancel	11-02-2014	
Fecha efectiva pago prestador 1° cuota arancel	10-02-2014	
Fecha límite notificación inicio evaluación EA	17-02-2014	
Fecha notificación inicio evaluación/EA	**13-02-2014**	**Cumple**
Vía de notificación	Sistema	
Fecha límite para inicio evaluación	07-04-2014	
Fecha inicio evaluación convenida	12-03-2014	
Fecha efectiva inicio evaluación	**12-03-2014**	**Cumple**
Fecha cierre evaluación (Check list)	15-04-2014	
Fecha efectiva pago prestador 2° cuota arancel	24-04-2014	
Fecha límite informe de acreditación	23-04-2014	
Fecha efectiva informe de acreditación	**22-04-2014**	**Cumple**

II. CONCLUSIÓN

La Entidad Acreditadora, cumplió con los plazos normativos que le competen en el proceso de acreditación, desde la designación aleatoria hasta la emisión del informe de acreditación del prestador Centro de Atención de Salud Mutual Curicó.

Profesional Responsable: María Angélica Arancibia M. **Firma:**

Encargada de Fiscalización en Acreditación IP: Jeannette González Moreira
Fecha V°B°acta fiscalización: 28-04-2013 **Firma:**

N° de fiscalizaciones que cumplen:
76 procesos
mayo 2013 a junio 2014

Los incumplimientos están dados en:

- La EA no notifica al Prestador la fecha de inicio de la evaluación.
- La EA entrega el informe fuera de plazo (causa de desistimiento del proceso).

✓ Evaluación de las Entidades en Terreno

Objetivo de la fiscalización:

Verificar el desempeño de las entidades acreditadoras, evaluadores y director técnico, durante la etapa de evaluación de los prestadores en terreno, en relación a sus conocimientos, aplicación de las pautas de cotejo, criterios de decisión, conducta, enfrentamiento a situaciones de conflicto, entre otros.

Evaluación de las Entidades en Terreno

N° de fiscalizaciones efectuadas:
23 procesos
mayo 2013 a junio 2014

- **De los 23 procesos fiscalizados 16 presentaron observaciones.**

- **Las observaciones a los evaluadores están relacionadas con Dificultad metodológica (7); Emisión de juicios (4); Dificultad en la entrevista (3); Inseguridad del evaluador (2).**

- **Los Directores Técnicos han sido observados por la falta de supervisión a los evaluadores.**

✓ Revisión de los Informes de Acreditación

SUPERINTENDENCIA DE SALUD
POR UNA SALUD FUERTE

Intendencia de Prestadores
Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud
Unidad de Fiscalización en Acreditación

INFORME DE ACREDITACION

PRESTADOR EVALUADO
Nombre Prestador: Hospital Santiago Oriente, Dr Luis Tisné Brousse.
RUT Prestador: 61.959.800-8
Nombre Representante Legal: JULIO FELIPE MONTT VIDAL
Nombre Director Técnico: JULIO FELIPE MONTT VIDAL

ENTIDAD ACREDITADORA
Nombre Entidad: Acredita Norte Chile Ltda.
RUT Entidad: 76.195.605-1
Nombre Representante Legal: Luz Argenis Velásquez Betancur.

DATOS DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN
Número de solicitud: 192
Fecha de inicio de la evaluación: 13 DE ENERO DE 2014
Fecha de término de la evaluación: 17 DE ENERO DE 2014
Fecha de emisión del informe: 21 DE FEBRERO DE 2014
Fecha de emisión de informe corregido: NO APLICA
Estándar Evaluado: ESTANDAR GERNERAL PARA PRESTADORES INSTITUCIONALES DE ATENCION CERRADA.

PERSONAL DE LA ENTIDAD ACREDITADORA QUE PARTICIPÓ EN EL PROCESO DE ACREDITACIÓN

NOMBRE COMPLETO	RUT	PROFESIÓN	CARGO EN LA ENTIDAD
Luz Argenis Velásquez Betancur	23.272.511-7	Enfermera	Directora Tecnica
Jessica Andrea Bravo Rodríguez	12.216.171-4	Matrona	Evaluadora
Patricia Alejandra Marchant Rebolledo	10.291.514-3	Enfermera	Evaluadora
Mariana Rosa Santander Marín	13.328.921-6	Tecnólogo Médico	Evaluadora y Directora Tecnica (S)
Alicia Rosa Gutierrez Gámbaro	8.736.590-5	Enfermera	Evaluadora
Giselle Solange Segura Garramuño	10.262.831-4	Enfermera	Evaluadora

PERSONAL DELPRESTADOR QUE PARTICIPÓ EN EL PROCESO DE ACREDITACIÓN

NOMBRE COMPLETO	RUT	PROFESIÓN	CARGO EN EL PRESTADOR
Julio Felipe Montt Vidal	6.195.980-8	Medico	Director Médico
Jenny Ulloa Salazar	8.450.899-3	Matrona	Jefe del Departamento de Calidad
Clarisa Lillo Molina	10.698.334-8	Matrona	Profesional del departamento de calidad y

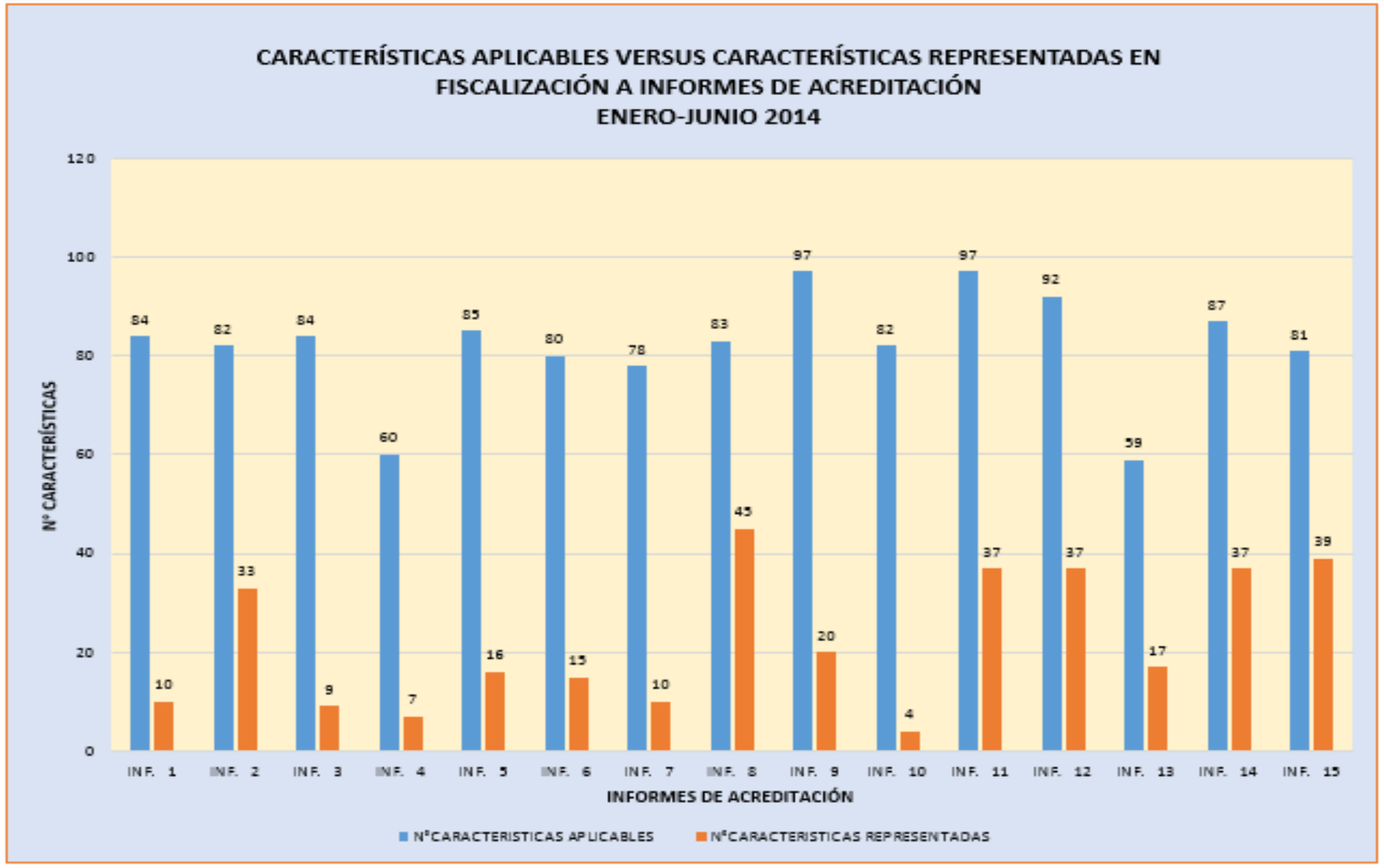
Objetivo de la fiscalización:

Comprobar la debida confección del informe, que deben emitir las entidades acreditadoras en los procedimientos de acreditación que ejecuten, de acuerdo a lo estipulado en el Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud y normativa vigente.

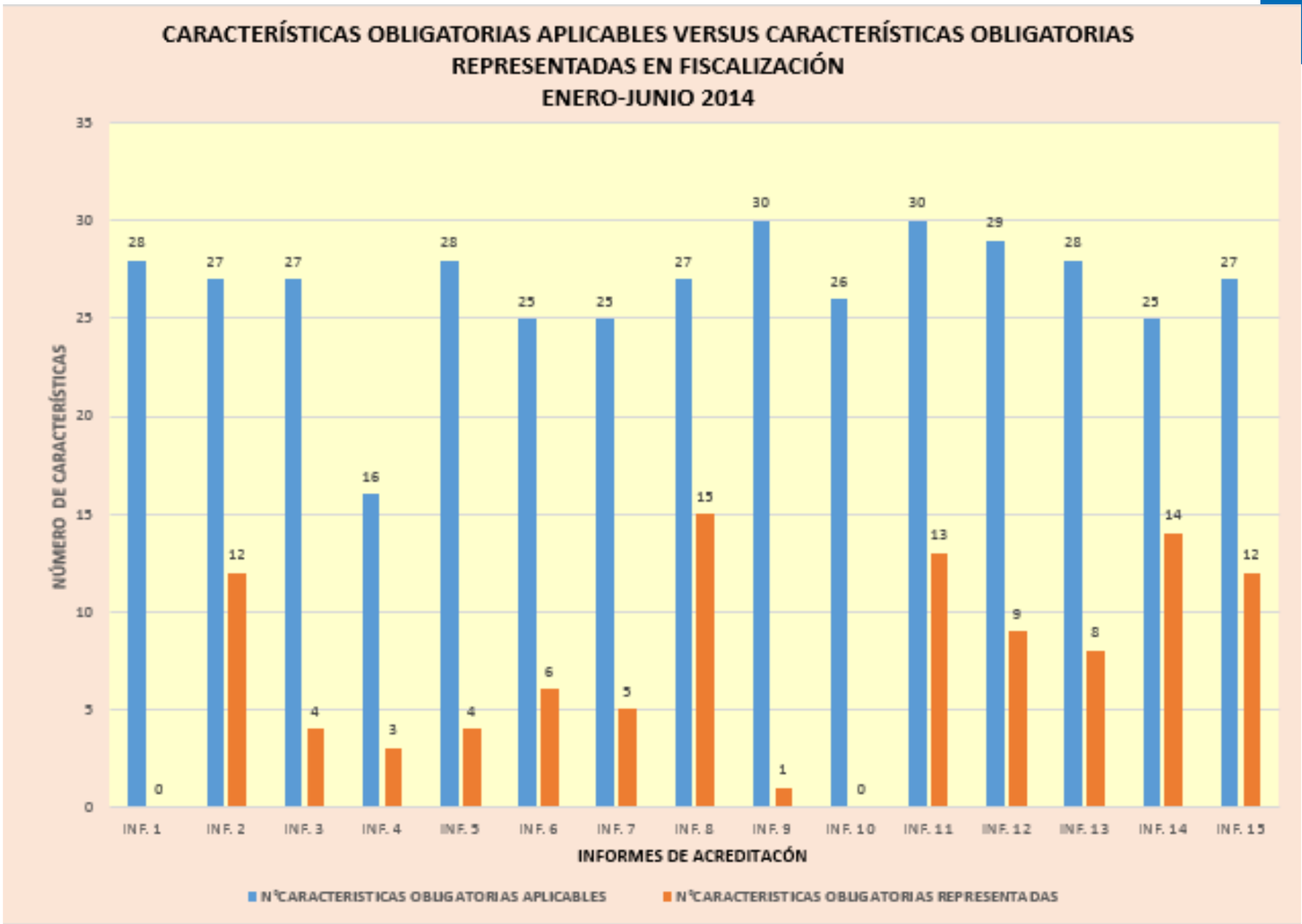
Circular IP N° 2 de 10 de enero 2014
Circular IP N° 3 de 7 de abril 2014

Revisión de los Informes de Acreditación

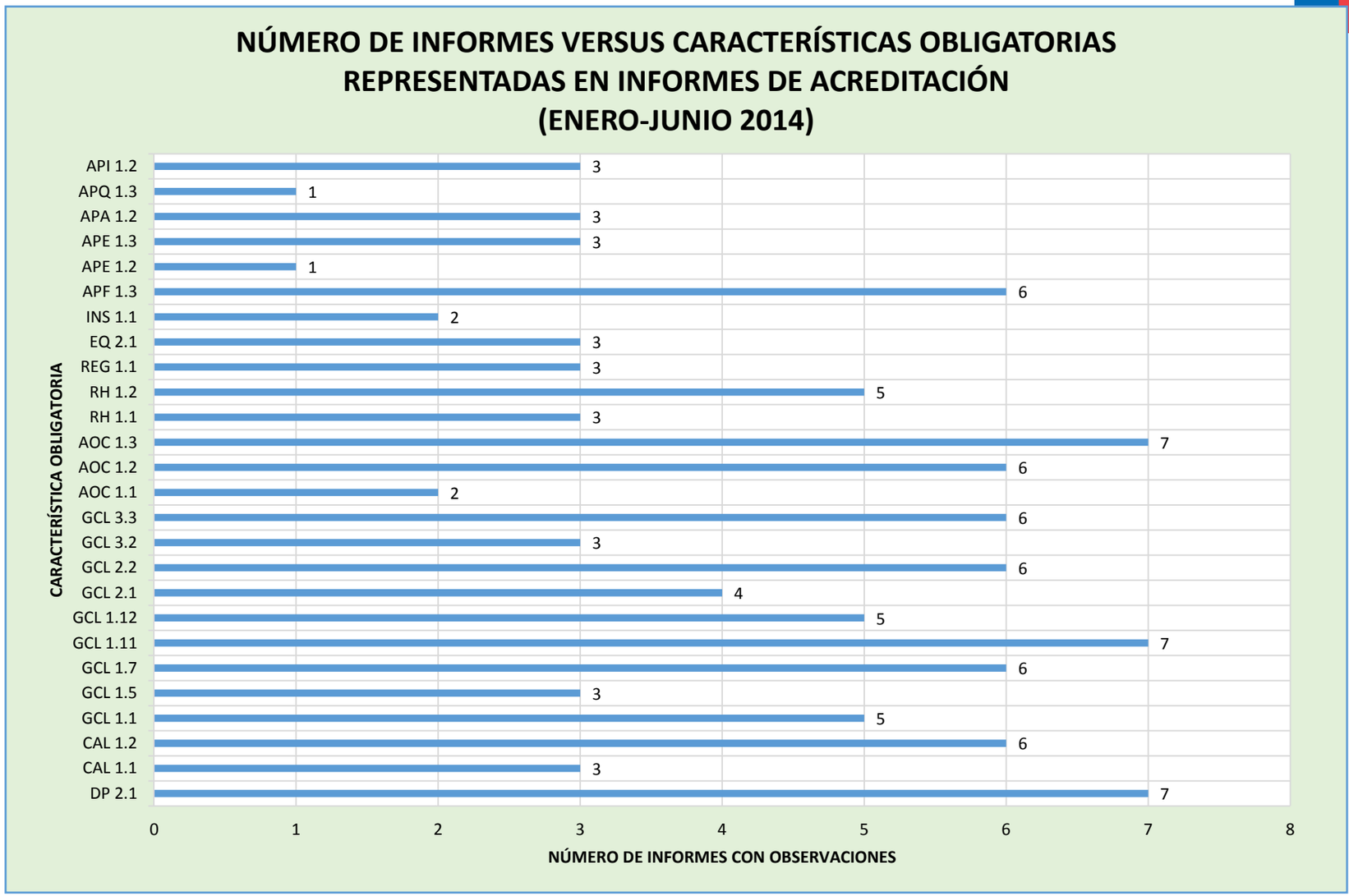
N° de fiscalizaciones efectuadas: 15 Informes de Acreditación de Atención Cerrada (Nuevo formato)



Revisión de los Informes de Acreditación



Revisión de los Informes de Acreditación



Revisión de los Informes de Acreditación

SUPERINTENDENCIA DE SALUD
POR UNA SALUD FUERTE

Intendencia de Prestadores
Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud
Unidad de Fiscalización en Acreditación

INFORME DE ACREDITACION PARA PRESTADORES DE ATENCIÓN ABIERTA

PRESTADOR EVALUADO
Nombre Prestador:
RUT Prestador:
Nombre Representante Legal:
Nombre Director Técnico:

ENTIDAD ACREDITADORA
Nombre Entidad:
RUT Entidad:
Nombre Representante Legal:

DATOS DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN
Número de solicitud:
Fecha de inicio de la evaluación:
Fecha de término de la evaluación:
Fecha de emisión del informe:
Fecha de emisión de informe corregido:
Estándar Evaluado:

N° de fiscalizaciones efectuadas:
3 Informes de Acreditación de Atención Abierta
junio 2014

PERSONAL DE LA ENTIDAD ACREDITADORA QUE PARTICIPÓ EN EL PROCESO DE ACREDITACIÓN

NOMBRE COMPLETO	RUT	PROFESIÓN	CARGO EN LA ENTIDAD

PERSONAL DEL PRESTADOR QUE PARTICIPÓ EN EL PROCESO DE ACREDITACIÓN

NOMBRE COMPLETO	RUT	PROFESIÓN	CARGO EN EL PRESTADOR

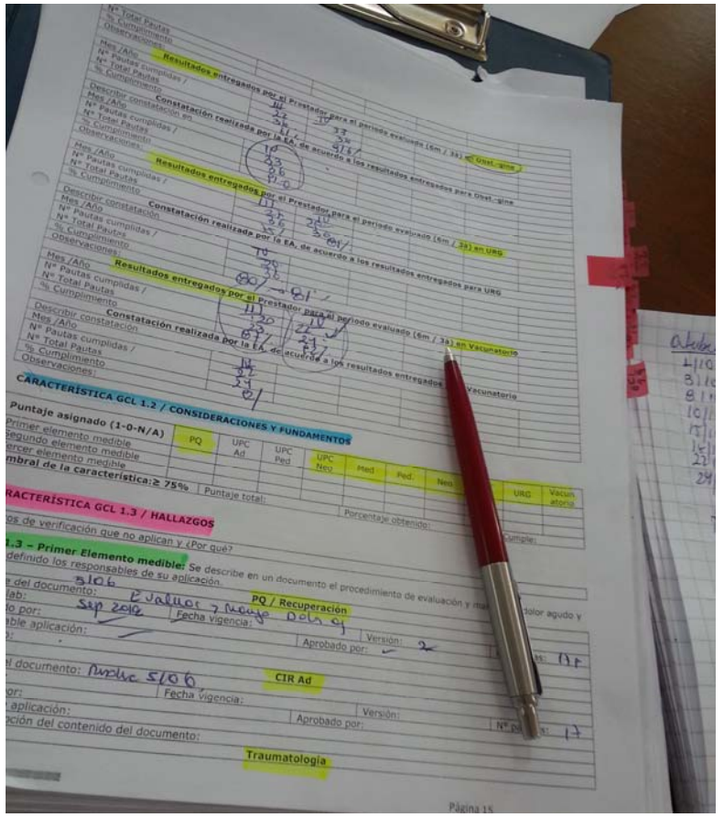
✓ Mantención de los Expedientes de los Procesos de Acreditación

<u>Objetivo de la fiscalización</u>:

Cautelar el debido resguardo y contenido de los expedientes, por parte de las entidades acreditadoras, respecto de los procesos de acreditación ejecutados por ellas, de acuerdo a lo exigido por el Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud.

Mantención de los Expedientes de los Procesos de Acreditación

N° de fiscalizaciones efectuadas:
12 Fiscalizaciones
mayo 2013 a junio 2014

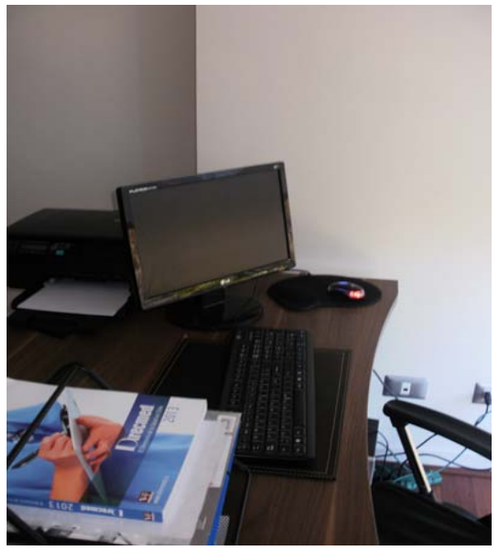


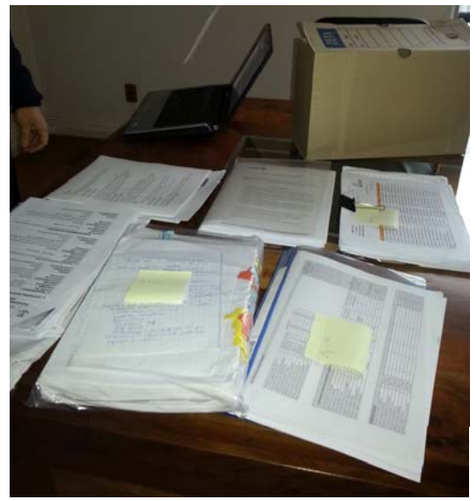
INCUMPLIMIENTOS

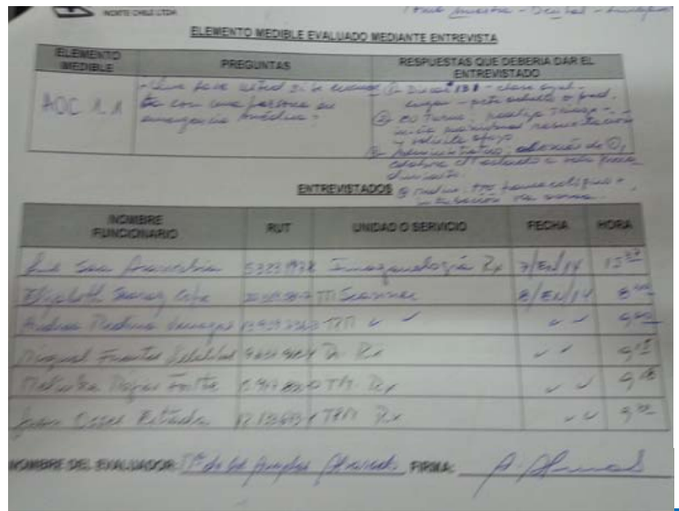
- La Entidad no tiene todos los respaldos que sustentan la evaluación realizada.
- Cuenta con registros poco claros que no dan cuenta de la evaluación de indicadores.
- Los documentos no registran los puntos de verificación donde se revisaron los documentos.
- No hay registro de randomización de fichas.

V. Respaldos Gráficos

Mantención de los Expedientes de los Procesos de Acreditación







ELEMENTO MEDIBLE EVALUADO MEDIANTE ENTREVISTA

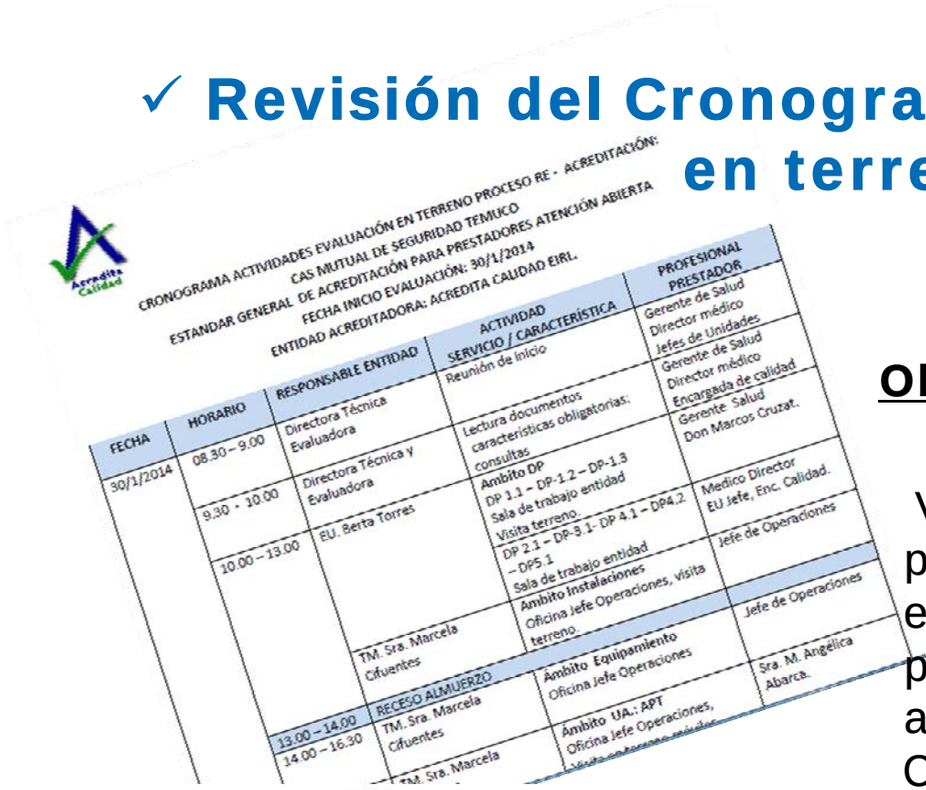
ELEMENTO MEDIBLE	PREGUNTAS	RESPUESTAS QUE DEBERIA DAR EL ENTREVISTADO
AOC 1.1		

ENTREVISTADOS

NOMBRE FUNCIONARIO	RUT	UNIDAD O SERVICIO	FECHA	HORA

NOMBRE DEL EVALUADOR: FIRMA:

✓ Revisión del Cronograma de evaluación en terreno



CRONOGRAMA ACTIVIDADES EVALUACIÓN EN TERRENO PROCESO RE - ACREDITACIÓN:
CAS MUTUAL DE SEGURIDAD TEMUCO
ESTANDAR GENERAL DE ACREDITACIÓN PARA PRESTADORES ATENCIÓN ABIERTA
FECHA INICIO EVALUACIÓN: 30/1/2014
ENTIDAD ACREDITADORA: ACREDITA CALIDAD EIRL.

FECHA	HORARIO	RESPONSABLE ENTIDAD	ACTIVIDAD SERVICIO / CARACTERÍSTICA	PROFESIONAL PRESTADOR
30/1/2014	08.30 – 9.00	Directora Técnica Evaluadora	Reunión de inicio	Gerente de Salud Director médico Jefes de Unidades
	9.30 - 10.00	Directora Técnica y Evaluadora	Lectura documentos características obligatorias; consultas	Gerente de Salud Director médico
	10.00 – 13.00	EU. Berta Torres	Ambito DP DP 1.1 – DP-1.2 – DP-1.3 Sala de trabajo entidad Visita terreno.	Encargada de calidad Gerente Salud Don Marcos Cruzat.
			DP 2.1 – DP-3.1- DP 4.1 – DP4.2 – DP5.1 Sala de trabajo entidad	Medico Director EU Jefe, Enc. Calidad.
		TM. Sra. Marcela Cifuentes	Ambito Instalaciones Oficina Jefe Operaciones, visita terreno.	Jefe de Operaciones
	13.00 – 14.00	RECESO ALMUERZO	Ámbito Equipamiento Oficina Jefe Operaciones	Jefe de Operaciones
	14.00 – 16.30	TM. Sra. Marcela Cifuentes	Ámbito UA.: APT Oficina Jefe Operaciones,	Sra. M. Angélica Abarca.
		TM. Sra. Marcela		

AKRESAL

ACREDITACION DE INSTITUCIONES DE ATENCION CERRADA "CLINICA OFTALMOLOGICA ULTRAVISIÓN"
PROGRAMA DE CONSTATACIÓN
25-26 de Marzo 2014

DIA Nº 1 Martes 25 de Marzo de 2014		
HORA	Actividad	Profesionales
9:00-9:30	- Reunión con Director Medico y Presentación de Cronograma de trabajo	EU. Laura Araya EU. Edhita Sánchez
09:30 – 13:00	- Dirección o Gerencia Prestador: Revisión documentos institucionales solicitados en la Dirección de acreditación de atención abierta: - Ámbito Derecho de los pacientes, Calidad, Oportunidad de la atención	EU. Edhita Sánchez

Objetivo de la fiscalización:

Verificar que el cronograma presentado por una EA para la evaluación en terreno de un prestador institucional, se ajuste a lo instruido en la Circular IP N° 26 del 3 de septiembre de 2013 y sea consistente con las características del prestador y el proceso a ejecutar.

Revisión del Cronograma de evaluación en terreno

N° de fiscalizaciones efectuadas:
57 cronogramas
Septiembre 2013 a junio 2014

RESULTADO DE LA FISCALIZACION CRONOGRAMAS	N° DE FISCALIZACIONES REALIZADAS
ENVIADOS EN LA FECHA	26
ENVIADOS FUERA DE FECHA	31
TOTAL	57

RESULTADO DE LA FISCALIZACION CRONOGRAMAS	N° DE FISCALIZACIONES REALIZADAS
CRONOGRAMAS DEVUELTOS SIN OBSERVACIONES	38
CRONOGRAMAS DEVUELTOS CON OBSERVACIONES	19
TOTAL	57

Las observaciones son:

- **El cronograma no es remitido a la IP en el plazo normado.**
- **La EA envía el cronograma al Prestador sin enviarlo a la IP.**
- **La EA incluye características que no corresponden al estándar a evaluar.**
- **La EA omite puntos de verificación que aplican al Prestador.**
- **Número de evaluadores considerados en la evaluación.**

Gracias.

Gobierno de Chile

www.gob.cl

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

supersalud.gob.cl