



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

Intendencia de Prestadores

Unidad de Asesoría Técnica

Unidad de Apoyo Legal

ORD. CIRCULAR IP/N°

3

ANT.: No hay.-

MAT.: Remite "Orientaciones Técnicas para la constatación en terreno del cumplimiento de la exigencia sobre realización de la evaluación periódica".-

SANTIAGO, 17. NOV. 2017

**DE : DR. ENRIQUE AYARZA RAMÍREZ
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

A : REPRESENTANTES LEGALES DE ENTIDADES ACREDITADORAS

Atendidas las actuales exigencias del Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales y los procedimientos de acreditación desarrollados a la fecha, se ha evidenciado la necesidad de dictar esta normativa técnica destinada a instruir a las Entidades Acreditadoras en cuanto a criterios metodológicamente idóneos y pertinentes a utilizar en los procedimientos de constatación en terreno del cumplimiento de la exigencia sobre realización de la evaluación periódica. Todo ello con el fin de contribuir a que las Entidades Acreditadoras puedan cumplir de la mejor manera posible con el mandato legal y reglamentario del Artículo 23 del "Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud", a saber: ***"En las evaluaciones que la entidad acreditadora efectúe durante y con motivo del procedimiento de acreditación empleará siempre criterios objetivos, no discriminatorios e imparciales, comúnmente aceptados y científicamente fundados"***.

Por medio del presente Ordinario Circular pongo en su conocimiento el instrumento de **"Orientaciones Técnicas para la constatación en terreno del cumplimiento de la exigencia sobre realización de la evaluación periódica"**, documento elaborado por esta Intendencia para guiar, facilitar y estandarizar el trabajo de evaluación que deben efectuar las Entidades Acreditadoras, durante el proceso de acreditación.

El antes señalado instrumento se dicta en ejercicio de las facultades de interpretar las normas de los Manuales de los Estándares de Acreditación, facultad que posee esta Intendencia de Prestadores respecto de las normas del Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud, según lo previsto en el numeral 2° del Acápito II de todos los antedichos Manuales que contienen los Estándares Generales de Acreditación actualmente vigentes, aprobados por el Decreto Exento N° 18, de 2009, por los Decretos Exentos N° 33, N° 34, N° 35, N° 36 y N° 37, todos estos últimos de 2010, así como por los Decretos Exentos Nos. 346 y 347, ambos de 2011, todos del Ministerio de Salud.

SE ACLARA a las Entidades Acreditadoras que, si bien la dictación de las antedichas Orientaciones Técnicas constituyen el ejercicio por parte de esta Intendencia de las potestades jurídicas antes referidas, la naturaleza técnica del contenido de tales "Orientaciones" determina que ellas **poseen el carácter normativo de Recomendaciones Técnicas dirigidas a las Entidades Acreditadoras para su mejor proceder en las situaciones en que sean aplicables y así deben ser entendidas y aplicadas por ellas.**

Por tanto, se aclara que el carácter de tales Orientaciones **no es el de instrucciones de obligatorio cumplimiento en todos los casos** a que ellas se refieren.

Sin perjuicio de lo anterior, **SE PREVIENE** que, en caso que la Entidad Acreditadora desestimare la aplicación de las recomendaciones de estas Orientaciones Técnicas, **deberá fundamentar explícitamente su decisión de prescindir de ellas, señalando claramente, en el respectivo Informe de Acreditación, los otros principios científicos, metodológicos o razones prácticas que justifican tal decisión.**

Les saluda atentamente,



**DR. ENRIQUE AYARZA RAMÍREZ
INTENDENTE DE PRESTADORES DE SALUD
SUPERINTENDENCIA DE SALUD**


JYP/HOG

Distribución:

- Representantes Legales de las Entidades Acreditadoras (a sus correos electrónicos y por carta certificada)
- Subsecretario de Redes Asistenciales
- Director Instituto de Salud Pública
- Jefa de la Sección Fiscalización Laboratorios Clínicos del Instituto de Salud Pública de Chile (a su correo electrónico)
- Agentes Regionales
- Jefe (S) Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Encargada Unidad de Asesoría Técnica IP
- Encargado Unidad de Admisibilidad y Autorización IP
- Encargada Unidad de Fiscalización en Acreditación IP
- Analistas Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud IP
- Analistas Unidad de Asesoría Técnica IP
- Oficina de Partes
- Archivo

**ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA CONSTATAción EN TERRENO DEL
CUMPLIMIENTO DE LA EXIGENCIA SOBRE REALIZACIÓN
DE LA EVALUACIÓN PERIÓDICA**

I. Introducción

Las Entidades Acreditadoras en las evaluaciones que efectúen durante y con motivo del procedimiento de acreditación emplearán siempre criterios objetivos, no discriminatorios e imparciales, comúnmente aceptados y científicamente fundados. (Reglamento del Sistema de Acreditación, artículo 23°).

La consistencia en la metodología aplicada durante la evaluación en terreno otorga validez a los hallazgos de las Entidades Acreditadoras y permite garantizar a los prestadores institucionales que el resultado del proceso de acreditación reflejará adecuadamente el nivel de cumplimiento de las exigencias contenidas en los diversos Estándares de Acreditación, particularmente, de aquellas referidas a los elementos medibles en los cuáles la Entidad Acreditadora debe constatar la ejecución de la evaluación periódica y el cumplimiento de determinados procedimientos.

La sustentabilidad del Sistema de Acreditación tiene relación directa con la objetividad de las evaluaciones, las cuáles sean el resultado de criterios estandarizados y fiables.

Es importante señalar que el objetivo de la constatación de la Entidad Acreditadora es formarse convicción acerca de la práctica habitual y sistemática de un prestador, el proceso de constatación no constituye una investigación científica, por ende, las metodologías utilizadas, si bien consideran un sustento estadístico, este no se aplica con el mismo rigor que le sería exigible a una investigación para demostrar determinada hipótesis o realizar comparaciones entre grupos.

El resultado de la constatación debe siempre considerar también, la valoración global e integral de la Entidad Acreditadora respecto de la información recabada en el proceso de evaluación en terreno.

Con tal fin, se elaboran estas recomendaciones a las Entidades Acreditadoras, sobre la forma de llevar a cabo la **constatación de la evaluación periódica**.

II. Contexto

Los elementos medibles o aquellos requisitos específicos que se evalúan para calificar el cumplimiento de cada una de las características de los Estándares, habitualmente se configuran de la siguiente manera:

Elementos Medibles
1. Se ha designado el responsable de.....(tema de la característica)
2. Se describe en un documento....(tema de la característica) y se ha definido responsable (s) de su aplicación
3. Se ha definido un indicador y umbral de cumplimiento
4. Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica
5. Se constata el cumplimiento de....

Respecto de los tres primeros elementos medibles la constatación apunta al cumplimiento de atributos concretos, por lo que la Entidad Acreditadora no debe aplicar más que una metodología de constatación que le permita obtener convicción del cumplimiento de dichas exigencias, solicitando las evidencias pertinentes. Nos remitiremos a la constatación del número 4 de la tabla precedente, el cuál en la práctica habitualmente forma parte del tercer elemento medible de las características de los diversos Estándares de Acreditación.

III. Constatación de la realización de la evaluación periódica

Tal como se señala en la introducción de la Pauta de Cotejo de los Manuales de los diversos Estándares de Acreditación, la constatación tiene por **objeto verificar que los resultados de la evaluación periódica del indicador se encuentren disponibles en cada uno de los puntos de verificación señalados en la pauta de cotejo respectivo, así como la periodicidad establecida para su medición.**

Luego, se debe proceder a **comprobar que los datos utilizados en la evaluación sean fidedignos.** Para ello, la Entidad Acreditadora podrá revisar fuentes primarias y/ o secundarias de información. En el caso de que la evaluación sea realizada en forma centralizada, esta información será corroborada en el lugar desde donde emanó la evaluación. En caso de evidenciarse inconsistencias no atribuibles al azar, el elemento medible debe considerarse no cumplido.

En consecuencia, las recomendaciones de constatación se orientan a sistematizar un procedimiento que permita cumplir con los objetivos señalados de una manera práctica, considerando las limitaciones de tiempo que conllevan un proceso de evaluación en terreno, pero la necesidad de contar con criterios objetivables y fiables de evaluación.

IV. Definiciones

Para efectos de estas recomendaciones:

Fuentes primarias corresponden a aquellas que pueden proveer información o evidencia directa del objeto de evaluación de un indicador. Pueden corresponder a una pauta de supervisión de un procedimiento, la Ficha Clínica, una planilla de datos, etc. Todo

dependerá de las definiciones que el prestador haya establecido acerca del mecanismo de recolección de información para alimentar un indicador.

Fuentes secundarias serán aquellas que interpretan o sintetizan fuentes primarias de información permitiendo así obtener información o evidencia del objeto de evaluación de un indicador. Pueden corresponder también a pautas de evaluación (no de supervisión directa), checklists, planillas de datos, etc.

Casos es cada unidad que ha sido objeto de evaluación del indicador.

V. Procedimiento de constatación de la evaluación periódica

Se describe secuencialmente la constatación que podrá realizar la Entidad Acreditadora. Es importante destacar que los **puntos 1 y 2 son imprescindibles para el cumplimiento del elemento medible respecto a la constancia de la evaluación periódica**. Sólo una vez que la Entidad Acreditadora haya constatado que ambos se cumplen, podrá continuar con la constatación, de lo contrario la constancia de la evaluación periódica no puede darse por cumplida.

1. Los resultados del indicador se encuentran disponibles en el punto de verificación correspondiente, considerando todo el período retrospectivo evaluado.

Podrá considerarse que exista una interrupción en la continuidad de la evaluación relacionada con situaciones imprevistas o que no puedan ser controladas por el prestador. En tal caso de evaluará cada situación particular.

2. Se ha definido la periodicidad de medición del indicador.

Ya sea mensual, trimestral o semestral, etc.

Una vez que la Entidad verifica que los puntos 1 y 2 precedentes se cumplen, podrá constatar según los siguientes criterios (deberá al menos considerar que se cumplan dos de ellos, para dar el elemento medible por cumplido).

3. El prestador aplicó un fundamento metodológico para la evaluación del indicador que permite evidenciar que el prestador mide lo que estableció medir.

La Entidad Acreditadora en este punto podrá solicitar información respecto a cómo se seleccionaron los casos evaluados, si se determinó evaluar una muestra o el universo de casos, y en caso de determinarse un tamaño muestral cómo fue estimado, además de cómo fue aplicada y/o distribuida la evaluación a lo largo del período evaluado. El objetivo será obtener una visión general de la representatividad de la medición del prestador y la ausencia de sesgos importantes. Por otra parte la Entidad Acreditadora también podrá verificar que los instrumentos para la recolección de información del indicador, como una pauta de supervisión de un determinado procedimiento, se encuentre construida de manera tal que cumpla con el objetivo de la evaluación establecida por el prestador.

4. El resultado del indicador exhibido por el prestador es razonablemente concordante con el resultado obtenido por la Entidad Acreditadora durante la constatación de los resultados del indicador.

En este caso se trata de una verificación cuantitativa por parte de la Entidad Acreditadora, de los indicadores que reportan un porcentaje de cumplimiento, ya que realizará un ejercicio

que permita aproximarse al resultado del indicador obtenido por el prestador, sin la necesidad de replicar estrictamente todo el procedimiento realizado por el prestador, pues sería poco práctico.

Si en la evaluación del indicador, para un determinado período, los casos evaluados son menos de 30, la Entidad Acreditadora incluirá todos los casos para su constatación. Si se trata de un número mayor o igual a 30, la Entidad Acreditadora deberá seleccionar al azar 30 o 40 casos, según el cumplimiento reportado de dicho indicador (Tabla N°1 adjunta). En esta sub-muestra la Entidad Acreditadora obtendrá un porcentaje de cumplimiento, aplicando los mismos criterios de cumplimiento establecidos por el prestador en su evaluación. Este porcentaje de cumplimiento deberá ser igual al calculado por el prestador en el caso que se constaten todos los casos y en caso contrario igual o mayor al especificado en la Tabla.

6. Existe evidencia de que la información reportada en las fuentes secundarias es consistente con las fuentes primarias. Siempre que existan ambos tipos de fuentes de información para un indicador, la Entidad Acreditadora corroborará que los datos sean consistentes. En este sentido el objetivo no es una valoración cuantitativa de ellos (número mínimo de cumplimiento), sino una corroboración que permita otorgar evidencia respecto de que los datos sean fidedignos, particularmente cuando el porcentaje de cumplimiento de un indicador está basado en la información otorgada por fuentes secundarias. Se recomienda utilizar al menos 5 fuentes primarias para valorar la fidelidad de los datos exhibidos por el prestador.

Información relevante a considerar:

Lo descrito es aplicable a la constatación por cada punto de verificación de la respectiva característica en evaluación de los diversos Manuales de Acreditación.

Respecto al período de retrospectividad evaluado:

- Si este corresponde a seis meses: realizará la constatación de la evaluación periódica por todo el período retrospectivo evaluado, esto implica que los puntos 4 y 5 serán replicados por cada resultado que exista del indicador (por ejemplo 2 resultados en caso de que la evaluación sea trimestral). La submuestra que se utilice debe ser seleccionada al azar del período evaluado por el indicador.
- Si corresponde a tres años: se realizará la constatación de la evaluación periódica seleccionando al azar uno de los tres años, y del año seleccionado, se determinará al azar una evaluación periódica a constatar (reflejado en el correspondiente resultado del indicador). La submuestra que se utilice debe ser seleccionada al azar del período evaluado por el indicador.

Tabla N°1

Muestra recomendada para la constatación en terreno cuando los casos a evaluar son mayores o iguales a 30.

Porcentaje de cumplimiento reportado por el prestador	Muestra recomendada a constatar (n)	Porcentaje mínimo a constatar en la muestra*	Mínimo a constatar en la muestra (n/muestra)
50%-55%	40	33%	13/40
56%-60%	40	38%	15/40
61%-65%	40	44%	18/40
66%-70%	40	49%	20/40
71%-75%	30	52%	16/30
76%-85%	30	60%	18/30
86%-90%	30	69%	20/30

****Límite inferior del IC 95% para la proporción (porcentaje) del cumplimiento reportado aplicado a la muestra.***