



**UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN  
FACULTAD DE CIENCIAS PARA  
EL CUIDADO DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CULTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL**

**¿Qué valor le otorgan los clientes externos al Sistema de  
Acreditación Nacional?**

Tesina para optar al Grado de Licenciado en Enfermería

Profesor guía Mg E.U Fernando Yoshinori Nagano Erpel.

**ALUMNO (s)**

**Matías Alejandro Aravena Benavides**

**Daniela Lissette Ayala Martínez**

**Evelyn del Carmen Carrasco Sazo**

**Constanza Nicolle Crisóstomo Torres**

**Luis Bernardo Molina Guzmán**

**Diane Victoria Peñaloza Arancibia**

**Jacqueline del Carmen Ramírez Salazar**

**Yanina Francheska Varas Vargas**

**Santiago, Chile**

**2018**

© (Matías Alejandro Aravena Benavides, Daniela Lissette Ayala Martínez, Evelyn del Carmen Carrasco Sazo, Constanza Nicolle Crisóstomo Torres, Luis Bernardo Molina Guzmán, Diane Victoria Peñaloza Arancibia, Jacqueline del Carmen Ramírez Salazar y Yanina Francheska Varas Vargas).

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica de documento.

## HOJA DE CALIFICACIÓN

En Santiago, 14 de diciembre de 2018, los abajo firmantes dejan constancia que los alumnos Matías Alejandro Aravena Benavides, Daniela Lissette Ayala Martínez, Evelyn del Carmen Carrasco Sazo, Constanza Nicolle Crisóstomo Torres, Luis Bernardo Molina Guzmán, Diane Victoria Peñaloza Arancibia, Jacqueline del Carmen Ramírez Salazar y Yanina Francheska Varas Vargas de la carrera de Enfermería, han aprobado la tesina para optar al grado de licenciado en Enfermería con una nota de \_\_\_\_\_.

---

Fernando Yoshinori Nagano Erpel

## AGRADECIMIENTOS

*Queremos agradecer a nuestras familias, parejas, amigos y en especial a todas aquellas personas que se vieron involucradas de alguna manera en nuestro trabajo, dentro de las que se destaca Gladys Andrade, secretaria director de carrera, Alejandro Rojas, estadístico, Daniel Cifuentes, informático, jueces expertos y a nuestro tutor guía Fernando Nagano, por las enseñanzas transmitidas, el apoyo incondicional y la colaboración en la elaboración de este proyecto, que sin duda, cumplieron un rol fundamental en el éxito de este. Además, considerar a nuestro equipo por el trabajo realizado, la perseverancia, confianza y compañerismo demostrado a lo largo del presente año.*

## Tabla de contenido

HOJA DE CALIFICACIÓN .....	iii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
Tabla de contenido .....	v
Índice de tablas y/o cuadros .....	viii
Resumen .....	ix
Abstract.....	x
CAPÍTULO I: Antecedentes del problema .....	1
Introducción .....	1
Problema de Investigación .....	3
Justificación del Problema .....	3
Alcances y Limitaciones .....	5
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos .....	6
CAPÍTULO II: Marco teórico y conceptual .....	7
Marco Teórico.....	7
Calidad .....	8
Concepto de Calidad.....	8
Cultura de Calidad .....	11
Evaluación de la Calidad Asistencial.....	12
Componentes y Dimensiones de la Calidad Asistencial .....	13
Blueprints o Diagrama de Servicios .....	16
Modelos de Acreditación Internacional.....	17
Modelo de Acreditación Nacional.....	22
Estructura del Modelo de Acreditación.....	25
Proceso de Acreditación .....	26
Realidad Nacional .....	30
Relación entre Dimensiones de la Calidad Asistencial y Características Obligatorias .....	31
Importancia de la Enfermería .....	32

Variables.....	34
CAPÍTULO III: Metodología .....	41
Marco Metodológico .....	41
Tipo de Estudio y Clasificación.....	41
Universo y Muestra .....	42
Procedimiento de selección de los sujetos de estudio .....	43
Criterios de inclusión:.....	43
Criterios de exclusión:.....	43
Descripción de los métodos de recolección de datos.....	44
Instrumento de recolección de datos y validación del mismo.....	45
Diseño del Instrumento .....	46
Plan de tabulación y Análisis de datos .....	48
Aspectos Éticos.....	49
CAPÍTULO IV: Análisis y discusión de resultados .....	52
Resultados.....	52
Discusión .....	72
CAPÍTULO V: Conclusiones y Sugerencias .....	75
Referencias.....	78
Anexos.....	88
Anexo 1: Tabla de Características Obligatorias de Acreditación de Atención Cerrada de mediana y alta complejidad. ....	88
Anexo 2: Tabla de Instituciones Prestadoras de Salud Acreditadas de la Provincia de Santiago y Cordillera a diciembre de 2017. ....	90
Anexo 3: Tabla de Relación de las dimensiones de la calidad y las características obligatorias para prestadores institucionales catalogados como mediana y alta complejidad. ....	93
Anexo 4: Documentos para la validación del instrumento de recolección de datos.....	97
Anexo 5: Datos y sugerencias de jueces expertos .....	110
Anexo 5.1: Juez Experto Sandra Basoalto .....	112
Anexo 5.2: Juez Experto Cristián Cáceres .....	125



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN

Anexo 5.3: Juez Experto Daniela Contreras.....	137
Anexo 5.4: Juez Experto Macarena Fuentes.....	150
Anexo 5.5: Juez Experto Sergio Torres.....	162
Anexo 5.6: Juez Experto Ruby Bustamante.....	174
Anexo 6: Formato de Instrumento de recolección de datos.....	187
Anexo 7: Consentimiento Informado.....	194
Anexo 8: Carta Gantt.....	197
Anexo 9: Carta de Compromiso de investigadores y tutor.....	198
Anexo 10: Afiche de publicación con código QR.....	200

## Índice de cuadros, gráficos y tablas

Cuadro 2.1 Criterios del modelo EFQM .....	19
Cuadro 2.2 Resultados de la acreditación .....	29
Cuadro 2.3 Objetivos específicos y sus variables.....	34
<i>Gráfico 4.1. Retorno de respuestas por comunas de la provincia de Santiago y Cordillera.</i> .....	53
<i>Gráfico 4.2. Variable sociodemográfica sexo</i> .....	54
<i>Gráfico 4.3 Líneas de servicio según línea aritmética</i> .....	71
Tabla 4.1 <i>Intervalo de Edades</i> .....	55
Tabla 4.2 <i>Nivel Educacional</i> .....	56
Tabla 4.3 <i>Sistema de Atención en Salud</i> .....	57
Tabla 4.4 <i>Cruce Nivel Educacional - Sexo</i> .....	57
Tabla 4.5 <i>Cruce Nivel Educacional - Intervalo de Edades</i> .....	58
Tabla 4.6 <i>Cruce Nivel Educacional - Sistema de Atención en Salud</i> .....	59
Tabla 4.7 <i>Valor Asignado del Cuestionario General</i> .....	60
Tabla 4.8 <i>Valor Asignado - Ámbitos</i> .....	62
Tabla 4.9 <i>Cruce Valor Asignado - Características</i> .....	64
Tabla 4.10 <i>Cruce Valor Asignado Cuestionario General - Nivel Educacional</i> ...	69

## Resumen

La calidad asistencial proporciona el máximo y más completo bienestar al usuario. En Chile, se garantiza a través del Sistema de Acreditación Nacional, dando cumplimiento a requisitos mínimos basados en 30 características obligatorias. **Objetivo:** Analizar el valor otorgado por los clientes externos de la provincia de Santiago y Cordillera a las características (obligatorias) del proceso de acreditación en las instituciones de atención cerrada (mediana y alta complejidad), durante el segundo semestre del año 2018. **Metodología:** Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. **Resultados y análisis:** Se logró un N° total de 443, el cual otorgó un alto valor percibido al sistema tanto en ámbitos y características. Los ámbitos peor y mejor valorados son el N°1 y N°2 respectivamente. La pregunta que destacó fue la N°21 siendo la de mayor tendencia negativa. Al cruzar el valor asignado del cuestionario completo con nivel educacional destacó que la enseñanza básica completa valora negativamente al sistema. **Discusión:** Las 30 características obligatorias, basadas en procesos, fueron altamente valoradas, sin embargo, la literatura evidencia que la satisfacción usuaria, basada en resultados, es fundamental para medir calidad, no obstante, es imperceptible dentro de los requisitos mínimos. **Conclusión:** El Sistema de Acreditación fue altamente valorado por los clientes externos, sin embargo, incorporar satisfacción usuaria y dignidad del paciente permitiría que la medición de calidad sea integral y centrada en el cliente.

**Palabras claves:** Calidad de atención en salud – Cultura de seguridad y calidad asistencial – Acreditación en Salud Chile – Características Obligatorias – Atención Cerrada – Diagrama de Servicio – Valor Percibido.

## Abstract

The quality of care gives the maximum and most complete comfort to the customer. In Chile, it is guaranteed through the National Accreditation System, concretizing the minimum requirements based on 30 mandatory characteristics. **Objective:** Analyze the value given by external customers from both Santiago and Cordillera's districts to the (mandatory) characteristics of the accreditation process in the closed-attention institutions (medium and high complexity). All of this during the second semester of 2018. **Methodology:** It is a transversal, descriptive, and quantitative study. **Results and analysis:** A total number of 443 was obtained, which gave a high perceived value to the system in both compasses and characteristics. The worst and best valued compasses were N°1 and N°2 respectively. The highlighted question was N°21, being the one with the highest negative tendency. When crossing the given value from the complete questionnaire with the educational level, it was shown that the whole elementary school values the system negatively. **Discussion:** The 30 mandatory characteristics, based on processes, were highly valued. However, the literature shows that the user's satisfaction, based on results, is fundamental to measure quality. Nevertheless, it is indiscernible within the minimum requirements. **Conclusion:** The Accreditation System was highly valued by external customers, however, including user's satisfaction and patient's dignity would allow that the measurement of the quality to be integral and focused on the customer.

**Key Words:** Health's quality attention – Security culture and quality of care – Chilean's Accredited Health – Mandatory Characteristics – Closed Attention – Services' Diagram – Perceived Value.

## CAPÍTULO I: Antecedentes del problema

### Introducción

Calidad es un término proveniente del latín *qualitas* o *qualitatis*. El Diccionario de la Real Academia Española (RAE) la define como “*propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo; que permiten juzgar su valor*” o “*algo con superioridad o excelencia*”, por lo tanto, es la otorgación relativa y subjetiva de algo.

Net & Suñol (s.f) citan a la International Organization for Standardization (ISO), la cual define calidad como “el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado”.

En el área de salud se comenzó a instaurar este concepto clave, donde nacen diversas definiciones sobre la “calidad asistencial”. Para ello, Sánchez (2016) menciona que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1991, define que “Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y [*sic*] destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”.

Net & Suñol (s.f) cita a Donabedian (1980), quien dice que la calidad asistencial “es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que puedan acompañar el proceso en todas sus partes”. Sánchez (2016), cataloga esta definición como la más significativa y tradicional dentro del área.

En Chile, en el marco de la reforma de salud en el año 2005, la Superintendencia de Salud presenta como hito histórico las publicaciones de un

sistema de evaluación de calidad para Prestadores Institucionales de Atención Abierta y Atención Cerrada, de establecimientos públicos y privados. Este sistema tiene como sentido constituir uno de los principales pilares para el cumplimiento de la Garantía de Calidad, es decir, cumplir con la reforma de salud y evaluar la calidad de nuestro sistema sanitario (Superintendencia de Salud, 2016). Referente a lo anterior, el profesional de enfermería tiene un rol importante y fundamental en el cumplimiento de la garantía de calidad, ya que tiene una actuación directa con los usuarios por medio del “*Modelo de Gestión del Cuidado*” y, a su vez en el proceso de acreditación de una institución, impactando directamente en la calidad y seguridad asistencial, y a la acreditación hospitalaria, logrando una satisfacción y mejora en el paciente por medio de una atención holística, convirtiéndose en una pieza clave para el proceso de acreditación.

Así mismo, para el estudio de la calidad, autores como Barragán & Moreno (2013) y Souza & Melleiro (2013) coinciden que un objetivo clave es tener en cuenta la percepción y satisfacción usuaria con el propósito de tener un mejoramiento continuo, es decir, evaluar la calidad subjetiva es importante para el mejoramiento de las acciones del proceso.

De lo antes mencionado, nace la idea de indagar el valor que los usuarios le asignan a las características obligatorias del modelo de acreditación nacional, a través de un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal; utilizando un cuestionario de tipo cerrado y estructurado que se difundirá vía online, dirigido a los habitantes de la Provincia de Santiago y Cordillera.

## Problema de Investigación

¿Cuál es el valor otorgado por los clientes externos de la provincia de Santiago y Cordillera a las características (obligatorias) del proceso de acreditación nacional en las instituciones de atención cerrada (mediana y alta complejidad), durante el segundo semestre del año 2018?

## Justificación del Problema

La realización de esta investigación se justifica bajo los siguientes aspectos:

- **Conveniencia:** Este estudio sirve para establecer una nueva investigación en el área de la calidad y seguridad asistencial, ya que la literatura da cuenta de una escasa o más bien nula cantidad de artículos que plantean este tema.
- **Relevancia Social:** Bajo el mismo fundamento anterior, se beneficia la investigación del área y las medidas que se puedan tomar bajo los resultados que se entreguen, tanto en el contexto asistencial, mejorando las prácticas clínicas con la determinación de momentos que impactan en la calidad, como en promover nuevos estudios que puedan modificar políticas públicas en beneficio de la comunidad.
- **Implicancias Prácticas:** Los resultados de la investigación quieren impactar en dicha área y específicamente en la determinación de las líneas de servicio, es decir, dar cuenta de cuáles son los momentos de verdad que impactan en la atención y organización. Desde la gestión clínica, para el área de enfermería se determinarán cuáles son las características que se definen como momentos de verdad en la atención y que tengan estrecha relación con la profesión y disciplina.

- **Valor Teórico:** La realización de esta investigación da cuenta de nuevos conocimientos respecto a la percepción usuaria, desde la calidad hacia el sistema de acreditación. Permite establecer que la acreditación hospitalaria no es sinónimo de calidad y que esta ayuda a brindar un mejor servicio a la comunidad con la idea de transitar hacia una cultura de calidad. En el proceso de conocer las características y el valor otorgado a estas, permite identificar cuáles son los procesos claves de enfermería que impactan en la atención según la perspectiva usuaria y cuáles no son relevantes en ellos.
- **Utilidad metodológica:** Para cumplir con los objetivos planteados se crea un instrumento en base a estos que permite rescatar la información pertinente para cumplir con los criterios antes mencionados y con el fin de esta investigación. Aquel instrumento es una nueva metodología de evaluación para el área de calidad y seguridad asistencial.

## Alcances y Limitaciones

### Alcances:

- Permite a la población entregar un valor a las características del Sistema de Acreditación Nacional.
- Aportando nuevos conocimientos a la profesión y disciplina de enfermería en sus roles investigativo y asistencial.
- Permite establecer por medio de la gestión de enfermería los momentos de verdad que impactan en la calidad de atención de los usuarios.
- Aporta referencias y perspectiva usuaria al Sistema de Acreditación Nacional, estableciendo diferencia entre acreditación y calidad para el usuario.
- Aporta nuevos conocimientos debido a la escasez de estudios que relacionan el proceso de acreditación con el valor que le otorgan los clientes externos.

### Limitaciones:

- Déficit de evidencia y estudios previos sobre el valor de la calidad desde la perspectiva de los clientes externos del sistema de atención, restringiendo la posibilidad de comparación.
- Falta de un instrumento que permita medir el valor de las características del Sistema de Acreditación.
- Eliminación no intencional de pregunta correspondiente a característica APE-1.3, producto de la alta manipulación online del instrumento, sin repercusiones en los objetivos de la investigación.

Para tiempos estimados del proyecto de investigación se utiliza la herramienta metodológica del tiempo: Carta Gantt (ver anexo 7).

## **Objetivo General**

Analizar el valor que le otorgan los clientes externos de la provincia de Santiago y Cordillera a las características (obligatorias) del proceso de acreditación en las instituciones de atención cerrada (mediana y alta complejidad), durante el segundo semestre del año 2018.

## **Objetivos Específicos**

1. Describir las variables sociodemográficas de la población en estudio.
2. Determinar el valor otorgado a las características (obligatorias) en el proceso de acreditación de las instituciones de atención cerrada (mediana y alta complejidad), por parte de los clientes externos de la provincia de Santiago y Cordillera.
3. Determinar procesos y aspectos de la línea de servicio frente a las preferencias de los clientes externos de la provincia de Santiago y Cordillera.

## CAPÍTULO II: Marco teórico y conceptual

### Marco Teórico

Para la comprensión del desarrollo de esta investigación e introducir en los conceptos que se plantean más adelante, es preciso definir el valor como el grado de utilidad o aptitud para satisfacer las necesidades y la importancia o significación de una cosa o acción, siendo el valor absoluto el valor numérico de este, de acuerdo el Diccionario de la Real Academia Española (RAE).

Según la literatura, el valor percibido ha sido una nueva herramienta para la investigación sobre calidad, la cual ha ido avanzando a través de los años, convirtiéndose en una prioridad en esta área y adquiriendo múltiples definiciones, de las cuales destaca la de Zeithaml (1988), donde valor percibido es la evaluación global basada en la percepción de lo que se recibe y entrega (Ruiz, 2015).

## Calidad

### Concepto de Calidad

De acuerdo con la revisión bibliográfica, al concepto de calidad se le atribuyen variadas definiciones desde lo general hasta lo más específico, por ejemplo, como calidad en el área de salud.

Para el Diccionario de la RAE, calidad es un término proveniente del latín *qualitas* o *qualitatis*. El cual se define como “propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo; que permiten juzgar su valor” o “algo con superioridad o excelencia”, por lo tanto, es la otorgación relativa y subjetiva de algo.

En Fragas (2012) y Ortega y Suárez (2009, p. 6) se menciona a Deming (1989) y Juran (1993), quienes definen calidad desde una mirada empresarial basada en la satisfacción de las necesidades de los clientes con un enfoque en la mejora continua; siendo para Deming importante adoptar una filosofía donde prevalece el respeto, la confianza y el trabajo en equipo. En Ortega y Suárez (2009, p. 6) se menciona a Mota (s.f.) quien establece que para Juran es un proceso sistemático, en el cual se garantiza que las acciones ocurren tal y como se plantean.

Mota (s.f.) citado por Ortega y Suárez (2009, p. 6) Juran establece fases administrativas y las divide en: planeación, control y mejora. Considera que debe evaluarse el desempeño del proceso y su correspondencia con el producto mediante el análisis estadístico. Finalmente, postula que la calidad depende más de las personas que de las técnicas, y que el cambio de cultura se lleva a cabo de arriba hacia abajo.

Kauro Ishikawa señala que:

La calidad tiene que ser construida en cada diseño y en cada proceso, pues el control de calidad constituye una disciplina, la cual combina el conocimiento con la acción. Utiliza siete herramientas estadísticas básicas para evaluarla: el diagrama de causa-efecto, el histograma, el diagrama de Pareto, las hojas de comprobación o chequeo, las gráficas de control y los diagramas de dispersión y estratificación (Ortega y Suárez, 2009, p. 6).

Net & Suñol (s.f.) citan a la International Organization for Standardization (ISO), la cual define calidad como “el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado”.

En el área de salud se comenzó a instaurar este concepto clave, donde nacen diversas definiciones sobre la *calidad asistencial*. Para ello, Sánchez (2016) menciona que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1991 define que “Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y [sic] destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”.

Net & Suñol, (s.f) cita a Donabedian (1980), quien dice que la calidad asistencial “es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que puedan acompañar el proceso en todas sus partes”. Esta definición es catalogada como la más significativa y tradicional dentro del área, según Sánchez (2016).



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN

En la última versión del Congreso de la Sociedad Chile de Calidad Asistencial (SOCCAS), el Ministro de Salud de Chile, Dr. Emilio Santelices (2018), señala que la calidad puede ser percibida dependiendo de los servicios, como cercanía en Atención Primaria en Salud; seguridad en pabellón y prontitud en urgencias. En relación con la gestión de la calidad se evalúa como satisfacción del usuario, eficiencia de los procesos, eficacia de los resultados e incorporando la experiencia de los usuarios.

## Cultura de Calidad

Adoptando la definición de calidad asistencial de Donabedian y teniendo en cuenta que cultura según la RAE es un conjunto de conocimientos, modos de vida y costumbres. Es relevante mencionar que la calidad según Ortega y Suárez (2009) ha tenido un largo y difícil proceso de evolución, antes de llegar a convertirse en un concepto cultural. Para ello, Bounds *et al.* (1994) definen cuatro áreas principales: inspección, control estadístico del proceso, aseguramiento de la calidad y la era de la administración estratégica. En general, estas cuatro áreas de Bounds están dirigidas o enfocadas al mejoramiento continuo del proceso de calidad y de la satisfacción usuaria (Ortega y Suárez, 2009, pp. 5-6).

Chávez Otero (2001) citado por Ortega y Suarez (2009, p. 6) y Bustinza, Pérez y Moreno (2013) quienes mencionan a Hackman y Wageman (1995) y Chung, Hsu y Tsai (2010), coinciden que una cultura de calidad es un elemento necesario para la permanencia, consolidación e implementación de la gestión de la calidad, además de evaluar la eficiencia, efectividad y eficacia de los servicios de salud. Por otra parte, García y Carvajal (2007) citado por Álvarez, López y Puentes (2011), mencionan que la implementación de los procesos de calidad implica un cambio en la cultura, sin embargo, es importante que los trabajadores incorporen esta filosofía en su rutina diaria.

Cantú (2001) en complemento con Ortega y Suárez (2009) hacen alusión a que en general la cultura de la calidad es importante para cambiar el paradigma actual, y que esta es exitosa cuando existe trabajo en equipo, en donde se desarrollan etapas de planeación, control y la mejora de los procesos con los que laboran e interactúan.

## Evaluación de la Calidad Asistencial

Para la evaluación de la calidad, se han establecido diversos modelos como el modelo nórdico de Grönroos o el modelo americano de Service Quality, sin embargo, uno de los más representativos, es el modelo de atención de salud de Donabedian (Sánchez, 2016).

Suñol y Frenk (2001), mencionan los artículos de Donabedian de 1966 y 1988, donde establece y define que la calidad en la asistencia se puede evaluar a través de la estructura, la cual corresponde a los recursos materiales y recursos humanos (número y cualificación del personal y a la organización estructural). El proceso, implica las actividades que se realizan durante la atención, lo que permite identificar si estas se realizan correctamente. Mientras que la evaluación de resultado implica el efecto que se produce en relación con la atención asistencial, es decir, el producto final.

Chacón (2017), demostró el mejoramiento del desempeño de un hospital de alto nivel y complejidad aplicando un modelo de gestión que se basa en los procesos. Además, menciona a Monoux (2012) y Fontgivell (2013) quienes convergen que la calidad debe enfocarse en los procesos, lo cual lleva a incrementar la productividad y eficiencia, permitiendo que el resultado permanezca en el tiempo.

## Componentes y Dimensiones de la Calidad Asistencial

En 1988, Donabedian citado por la Revista de Calidad Asistencial (2001), determina que hay tres componentes de la calidad asistencial: *componente técnico*, que consta de utilizar el conocimiento y juicio adecuado durante la atención, evidenciándose en estrategias bien ejecutadas. Por ende, una buena práctica produce una mayor mejora en la salud, además de ser proporcional a la eficacia; *relación interpersonal*, es el intercambio de comunicación, donde la información entregada por un paciente es necesaria para seleccionar los métodos de atención adecuados. Para ello, debe existir un proceso donde la discreción, intimidad, empatía, sensibilidad y la variación de las preferencias y expectativas individuales interfieren en la información que pueda ser entregada; el tercer componente está asociado a la *cualidad de los centros* en donde se proporciona la atención, haciendo referencia a las comodidades: confort, tranquilidad, intimidad, entre otros.

La Revista de Calidad Asistencial (2001), menciona a Donabedian (1990) quien establece siete pilares de la calidad: *Eficacia, efectividad, eficiencia, optimización, aceptabilidad, legitimidad y equidad*.

La literatura da cuenta que son variados los autores que hacen referencia a pilares o dimensiones de la calidad; es así como se puede destacar que Sánchez (2016) menciona a Pérez et al. (2009), quien establece que las dimensiones más estudiadas en la literatura son las de efectividad, calidad científico-técnica (la cual hace alusión a las competencias y desempeño profesional), accesibilidad y satisfacción usuaria. Por su parte, La Superintendencia de Salud (2018) establece en base a los siete pilares de Donabedian, 9 dimensiones para que la calidad pueda ser medible con un enfoque sistémico, las cuales son:

- **Efectividad:** Hace referencia a la capacidad real de que un procedimiento o tratamiento logre los objetivos propuestos.
- **Eficiencia:** Es la máxima prestación de cuidados de acuerdo con los recursos utilizados.
- **Accesibilidad:** Es la facilidad para obtener atención de salud inclusive si existen barreras económicas, geográficas, culturales, etc.
- **Continuidad:** Consta que la atención se provea de manera ininterrumpida, coordinada y entre distintas instituciones y proveedores.
- **Oportunidad:** De entregar servicios de acuerdo con la necesidad y requerimientos del cliente.
- **Aceptabilidad o Satisfacción usuaria:** Es el grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención recibida.
- **Equidad:** Hace referencia a la distribución justa de las atenciones sanitarias, es decir, a igual patología se debe tener el mismo acceso a tecnología o competencias profesionales independiente de otros determinantes (sociales, geográficos, económicos).
- **Seguridad:** Es la reducción del riesgo de daño que se asocia a la atención sanitaria a un mínimo aceptable.
- **Competencia profesional:** Capacidad del equipo de salud para la solución de problemas de salud y satisfacción de las necesidades de los usuarios.

La Superintendencia de Salud (2013) y Massip, Ortiz, Llantá, Peña e Infante (2008), quienes mencionan a Gómez, Pérez, Moya y Reyes (2007) y Corbella y Saturno (1990), convergen en que la satisfacción usuaria es un indicador que mide resultados, el cual cada vez es de mayor importancia para la evaluación de la calidad, ya que relaciona la expectativa de cómo debió haber sido atendida una persona. Barragán & Moreno (2013) y Souza & Melleiro (2013) coinciden que un objetivo clave es la percepción y satisfacción usuaria con el propósito de tener un mejoramiento continuo, a través de la evaluación de la calidad subjetiva.

## Blueprints o Diagrama de Servicios

La experiencia de los clientes en cuanto a un servicio recibido es clave para el mantenimiento de las empresas, por lo que la organización que logre deleitar a sus clientes contará con una mayor probabilidad de crecimiento (Pérez y Quiñones, s.f).

Bitner, Ostrom y Morgan (2008) citado por Pérez y Quiñones (s.f), mencionan que las organizaciones deben enfocarse en entregar una experiencia de cliente integrada, memorable y favorable, la cual permite que los procesos logren mejores resultados en los clientes, a través de la gestión de la experiencia basada en el diseño y desarrollo de los servicios. Para ello, el Blueprints según Pérez y Quiñones (s.f) es un modelo que está enfocado en el diseño y rediseño de los servicios, a través de un diagrama que permite identificar los procesos e interacciones de cliente/proveedor.

Los componentes de este modelo son la evidencia física, acciones del cliente, acciones visibles del empleado (puntos de contacto visible), acciones tras bastidores (acciones invisibles de los empleados) y proceso de soporte (Bitner, Ostrom y Morgan (2008) en Pérez y Quiñones (s.f). Es importante señalar que las acciones visibles o los puntos de contacto visible con el cliente son los que tienen un mayor impacto positivo o negativo de acuerdo con el servicio recibido, por lo tanto, es el momento en que el cliente decide si sus expectativas están satisfechas o no. Mientras que la acción invisible al cliente es fundamental para que la interacción real suceda con los menores errores posibles (Pérez y Quiñones, s.f).

## Modelos de Acreditación Internacional

Existen diferentes modelos de acreditación en diferentes países, con proyecciones de calidad con enfoque en metas internacionales, entre ellos encontramos el modelo de la *International Organization for Standardization (ISO)*, organización fundada en 1947, que desarrolla estándares voluntarios e internacionales para productos, servicios y buenas prácticas; adoptada por 90 países en todo el mundo, cuenta con 161 miembros, los cuales se reúnen para compartir conocimientos y desarrollar normas internacionales voluntarias, basadas en el consenso, relevantes para el mercado que respaldan la innovación y brindan soluciones a los desafíos mundiales (International Organization for Standardization, s.f.).

Este modelo de acreditación otorga una certificación a las empresas acreditadas con una validez de tres años, pudiendo recibir auditorías cada 6 meses con el fin de que la empresa cumpla con las normas internacionales de calidad establecidas, garantizando los productos o servicio brindados a los clientes externos (Bassi, 2009).

En la cuarta Norma ISO 9001:2008 aplicada al sector salud, establece los requerimientos para el sistema de gestión de calidad de una organización, promueve la adopción de un enfoque basado en procesos cuando se desarrolla, implementa y mejora la eficacia de un sistema de gestión de la calidad, para aumentar la satisfacción del cliente mediante el cumplimiento de sus requisitos. Esta norma fue sustituida por la quinta Norma ISO 9001:2015, que se puede utilizar por partes internas y externas, que incorpora el ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA) y el pensamiento basado en riesgos. Así mismo, esta norma se basa en los principios de calidad, los cuales son: liderazgo; compromiso de las personas; enfoque a procesos; mejora; toma de decisiones basada en la evidencia; gestión de las relaciones (ISO, 2015).

En 1987 surge en Estados Unidos el modelo “*Malcolm Baldrige*”, en honor al nombre del secretario de comercio de aquellos años por reconocimiento a sus contribuciones, quien defendió la gestión de la calidad como una clave para la prosperidad y la sostenibilidad de su país. Este modelo se basa en siete áreas, conocidas como los “Criterios Baldrige” para el logro de la excelencia, estos son: liderazgo, planificación estratégica, enfoque en el cliente, información y análisis, enfoque en el recurso humano, gestión de procesos, y resultados del negocio (Saavedra, 2014, pp. 29-30).

La National Institute of Standards and Technology (2017) establece que “este modelo es de carácter público y privado, dedicado a la conducción de excelencia y evaluación del desempeño organizacional, el cual se ha ampliado a organizaciones de atención médica y educacional (en 1999), y organizaciones sin fines de lucro/gubernamentales (en 2007)”.

Por otra parte, está el modelo con un marco holístico que se puede aplicar a cualquier organización, independientemente de su tamaño, sector o madurez, correspondiente a la EFQM por su sigla en inglés *European Foundation for Quality Management*, fundada en octubre de 1989 con el objetivo de aumentar la competitividad de las empresas europeas, de manera de que sean reconocidas como referentes para el crecimiento económico sustentable (EFQM, 2014). Este modelo se basa en nueve criterios (figura 1), cinco de estos son “*facilitadores*” que cubren lo que hace una organización y cómo lo hace, y cuatro de “*resultados*” que se enfoca en lo que una organización logra; con el fin de desarrollar y mejorar a sus personas, asociaciones y procesos para ofrecer productos y servicios de valor agregado a sus clientes. Es un Modelo de autoevaluación de la organización (European Foundation for Quality Management, s.f.).

Cuadro 2.1  
*Criterios del modelo EFQM. Según Saavedra, 2014.*

Criterios Facilitadores	Criterios de Resultados
1. Liderazgo	1. Resultados de las personas
2. Gestión de Personas	2. Resultados para los clientes
3. Gestión de la Estrategia	3. Resultados para la sociedad
4. Alianzas y Recursos	4. Resultados del Negocio
5. Procesos, Productos y Servicios	

(Elaboración propia)

En 1999 se creó el Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión, que “es un modelo supranacional que trata de crear un punto de referencia único en el que se encuentren reflejados los distintos modelos de excelencia nacionales de los países iberoamericanos, aplicado a cualquier organización pública y privada de cualquier sector de actividad o tamaño” (Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión, 2015, párr. 1 y 2). En el 2005 el Modelo Iberoamericano fue actualizado para adaptarse a las nuevas tendencias.

También está el modelo del *Instituto W. Edwards Deming*, que ofreció 14 principios fundamentales para la gestión con el objeto de mejorar significativamente la eficacia de una empresa u organización. Todos de naturaleza transformadora. (Superintendencia de Salud, s.f.). Sin embargo, una de las organizaciones con mayor prestigio y experiencia a nivel internacional es *The Joint Commission*, la cual se encarga de identificar, medir y compartir las mejores prácticas en relación con calidad y seguridad del paciente a nivel mundial. Esta organización fue fundada en el año 1951, reconocida por su

amplia trayectoria y ha alcanzado más de 20.000 acreditaciones a nivel mundial.

En el 1994 esta organización cambia de nombre, llamándose actualmente *Joint Commission International (JCI)*, para proporcionar certificación a nivel nacional e internacional, con la finalidad de brindar liderazgo y soluciones innovadoras para ayudar a las organizaciones de atención de la salud en todos los entornos, mejorando el rendimiento y los resultados. La *JCI* está constituida por un equipo de expertos y líderes de opinión de los cinco continentes que trabaja con hospitales y otras organizaciones de salud, sistemas de salud, ministerios, agencias de salud pública, instituciones académicas y empresas para lograr el máximo rendimiento en la atención al paciente. El proceso de evaluación de la *JCI* está diseñado para adaptarse a las características legales, religiosas y culturales de cada país (Joint Commission International, 2018).

Obtener el “sello de oro” de acreditación por la *JCI* genera un prestigio significativo para la institución y para los usuarios, ya que da muestra públicamente que el centro cumple los requisitos de calidad de la institución de mayor competencia técnica del sector. Esta acreditación supone un reconocimiento de prestigio indiscutible a nivel internacional (Fundación para la Acreditación y el Desarrollo Asistencial, 2018).

Uno de los enfoques de dicha acreditación se centra en la atención del paciente, y en las necesidades que este requiere. Para esto la *JCI* evalúa el inicio de la atención, el proceso asistencial y el alta. Otro de sus enfoques es la cultura de seguridad del paciente, centrándose en ello y en disminuir los riesgos en los procesos asistenciales y clínicos. A su vez, la *JCI*, se encarga de evaluar todos los aspectos de gestión, con la finalidad de mejorar la eficiencia y las prácticas por medio de diversas responsabilidades otorgadas a los líderes hasta los procesos críticos de la gestión de la organización o de la planificación estratégica (FADA, s.f.).

El proceso de preparación para la obtención de la acreditación de la JCI, es una oportunidad de desarrollo institucional, ya que es un potenciador de cambio y reestructuración desde el plan directivo hasta las funciones profesionales.

A nivel nacional existen dos instituciones prestadoras de salud que tienen el sello dorado de la *Joint Commission International*, estas son la Clínica Las Condes, obteniendo su acreditación el 17 de noviembre del 2007, y Clínica Alemana S.A, la cual obtuvo su acreditación el 18 de abril del 2009, ambas entidades obtienen acreditación “programa de hospital” (área asistencial y hospitalaria de la acreditación). Actualmente estas entidades mantienen su acreditación (JCI, 2018).

## Modelo de Acreditación Nacional

El actual Sistema de Salud Chileno está conformado por dos sectores, uno público y otro privado. El sistema público es el encargado de entregar cobertura a casi el 80% de la población total del país, mientras que el sistema privado cubre un 17,5% de la población (Becerril-Montekio, Reyes & Manuel, 2011).

El sistema público está conformado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), que en conjunto con el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) y los 29 Servicios de Salud Regionales, otorgan cobertura al 70% de la población, alrededor del 3% pertenecen a Las Fuerzas Armadas y el 7% son personas independientes no cotizantes (Becerril-Montekio, Reyes & Manuel, 2011).

Por otro lado, está el sector privado, que a través de las Instituciones de Salud Previsionales (ISAPRES) brindan atención a un porcentaje del 17,5% de la población, tanto en instituciones privadas como públicas (Becerril-Montekio, Reyes & Manuel, 2011).

Con la llegada e implementación de la Reforma de Salud en el año 2000 (Infante & Paraje, 2010, p.1), específicamente con la Ley N° 19.966 de Garantías Explícitas en Salud (GES) vigente desde el año 2005, se han realizado esfuerzos y avances en materia de políticas públicas asociadas a la atención sanitaria en el país. Esta ley nace con el objetivo de mejorar la atención de salud de la población, enmarcada en una mejora constante del Sistema de Salud, abarcando a los sistemas tanto público como privado, y establece 4 garantías fundamentales destinadas a otorgar la atención de los usuarios del sistema:

- **Garantía de Acceso:** Relacionada al derecho por Ley de recibir atención en salud.
- **Garantía de Oportunidad:** Se refiere a los tiempos máximos

establecidos para la atención de salud.

- **Protección Financiera:** En donde el usuario realiza un copago máximo establecido según afiliación por prestación o grupo de prestaciones.
- **Garantía de Calidad:** Las prestaciones de salud deben ser otorgadas por entidades acreditadas y certificadas.

En el artículo N° 4 de la Ley N° 20.584 vigente desde el año 2012, que establece los “Deberes y Derechos del Paciente”, también habla de garantía de calidad y se señala lo siguiente:

Toda persona tiene derecho a que los miembros del equipo de salud y los prestadores institucionales cumplan las normas vigentes en el país, y con los protocolos establecidos, en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud, referentes a materias tales como infecciones intrahospitalarias, identificación y accidentabilidad de los pacientes, errores en la atención de salud y, en general, todos aquellos eventos adversos evitables según las prácticas comúnmente aceptadas (Ley N° 20.584 “Deberes y Derechos del Paciente”, 2012).

Por otra parte, la calidad y seguridad asistencial no solamente se limita a las buenas prácticas en salud, también considera a las instituciones prestadoras de estos servicios, donde el Ministerio de Salud (MINSAL) cumple un rol fundamental, ya que, según la Ley N° 19.937 de Autoridad Sanitaria publicada el año 2004, se le confiere la función de establecer un sistema de acreditación para que las instituciones o prestadores de servicios puedan funcionar y que se encuentren autorizados por las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMIS). Específicamente queda establecido en el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 (2006), artículo N° 4, inciso 12, que debe existir un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar, entendiéndose la acreditación como un proceso periódico de evaluación

respecto del cumplimiento de los estándares mínimos establecidos en el mismo artículo, y que debe ser acorde al tipo de establecimiento y complejidad de las prestaciones otorgadas. Se señala en este mismo inciso, que es tarea del MINSAL instaurar un reglamento que establezca este sistema, así como también la (s) entidad (es) (públicas o privadas) que acredite, requisitos de cumplimiento, atribuciones de los organismos acreditadores según resultados de la evaluación, el periodo de evaluación, aranceles que deben cancelar las instituciones para optar a la acreditación, la forma de registrar los resultados de los prestadores acreditados y su publicación, y todo lo que se relacione al proceso en sí (Decreto con Fuerza de Ley N° 1, 2006).

El Ministerio de Salud (2011), para el sistema de Acreditación Nacional plantea los siguientes objetivos:

- Conseguir la mejora de la calidad de los establecimientos que se acreditan.
- Garantizar la existencia de niveles de calidad, tanto en los servicios como en las prestaciones que son otorgadas por los Prestadores Institucionales.
- Garantizar la calidad asegurando el cumplimiento de estándares mínimos, desde la planta física, organización interna, funciones, recursos humanos, recursos materiales y su óptima utilización.

## Estructura del Modelo de Acreditación

Según la Superintendencia de Salud (2009), para que este proceso de acreditación se lleve a cabo, es necesario tener un registro de lo que se desea medir, aspectos que se señalan en el Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada donde se describe en forma detallada ámbitos, componentes, características y verificadores específicos para el proceso y que se definen a continuación:

- **Ámbito:** contiene en su definición los alcances de política pública sanitaria para el otorgamiento de una atención de salud que cumpla condiciones mínimas de seguridad.
- **Componentes:** constituyen el primer nivel de desagregación del ámbito y proveen definiciones de aspectos más operacionales que contribuyen a cumplir con la intención del ámbito.
- **Características:** desagregan el componente en espacios menores de análisis en la evaluación. Son los requerimientos específicos de gestión sanitaria que se evalúan en cada componente, especificando lo que se busca evaluar.
- **Verificador:** son los requisitos específicos que se deben medir para calificar el cumplimiento de cada característica.

En este proceso, se mencionan 30 características las cuales son obligatorias para la acreditación de la atención cerrada de mediana y alta complejidad (ver anexo 1), entendiéndose que, si alguna de ellas no se encuentra presente durante la verificación en terreno, la institución no podrá ser acreditada si lo realiza por primera vez o re acreditada si es su segundo proceso o posteriores.

## Proceso de Acreditación

El proceso de acreditación nacional está mediado por instituciones que cumplen diversos roles como el del MINSAL, mencionado anteriormente, además encontramos a (Superintendencia de Salud, 2016):

- **Secretarías Ministeriales:** Autoriza y fiscaliza las instalaciones y funcionamiento de las instituciones prestadoras de salud.
- **Superintendencia de Salud (SIS):** Administra el sistema nacional de acreditación, acredita, autoriza y fiscaliza a las entidades acreditadoras, gestiona solicitudes de acreditación, fiscaliza la mantención de los estándares por los que acreditaron las instituciones prestadoras de salud y mantiene registros públicos de las entidades e instituciones prestadoras de salud habilitadas legalmente, a través de la intendencia de prestadores (IP).
- **Instituto de Salud Pública (ISP):** Fiscaliza la acreditación de los laboratorios clínicos por las entidades acreditadoras.
- **Entidades Acreditadoras:** Realizan el procedimiento en terreno y un informe de evaluación de la acreditación. Esta es una persona jurídica, pública o privada autorizada por la SIS (Superintendencia, 2018).
- **Prestador de Salud:** Corresponde a cualquier persona natural o jurídica, establecimiento o institución, que se encuentre autorizada para otorgar prestaciones de salud (Superintendencia, 2018).

El proceso de la acreditación se realiza cada tres años, y es ejecutado por entidades acreditadoras que deben estar debidamente autorizadas por la Superintendencia de Salud, cuyo marco legal está establecido en el Reglamento del Sistema de Acreditación (Decreto Supremo N° 15/2007), para posteriormente ser inscritas en el Registro Público de Entidades Acreditadoras y que quedará disponible en el sitio web de la Superintendencia de Salud.

Para que la Acreditación pueda llevarse a cabo, el prestador institucional debe cumplir con una serie de requisitos, entre los que se encuentran (Superintendencia de Salud, 2018):

- Autorización sanitaria vigente.
- Haber ejecutado y concluido el proceso de autoevaluación en los 12 meses anteriores a la solicitud de acreditación (completar el informe de autoevaluación y las fichas técnicas).
- Cumplir con los estándares de calidad mínimos definidos por el Ministerio de Salud.
- Presentar solicitud de acreditación ante la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud.

La Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud es la encargada de verificar que estos requisitos normativos sean cumplidos, a través del análisis jurídico y técnico.

El paso siguiente es la designación de una entidad acreditadora al azar, por tómbola. Si luego del sorteo, se verifica que existe algún conflicto de interés u otro particular que impida a la entidad acreditadora poder evaluar al prestador, debe comunicarlo a la Superintendencia para que se excluya de la designación aleatoria.

Si el proceso sigue en regla, se hace envío de un correo electrónico a la entidad acreditadora informando la asignación del prestador que debe evaluar, teniendo un plazo máximo de 5 días hábiles para rechazar o aceptar la designación. Si se acepta, se sigue el proceso de forma normal. Son los profesionales de cada entidad acreditadora los que acudirán hacia las dependencias de la institución prestadora que desea acreditarse para medir en terreno los estándares que exige el Sistema de Acreditación, por lo tanto, es durante el desarrollo de esta etapa donde se contemplan los plazos y requisitos para:

- La solicitud de acreditación.
- La evaluación en terreno.
- La resolución del proceso.

A continuación, la empresa acreditadora envía el cronograma de la visita al prestador, vía correo electrónico, señalando fecha de la visita, horario, nombre de los profesionales que evaluarán, características que serán evaluadas y profesionales de la institución que estarán involucrados en el proceso. Si el prestador acepta, se realiza la evaluación en terreno.

Finalizada la evaluación en terreno, la entidad acreditadora se reunirá con su director técnico, los evaluadores que participaron en el proceso, los directivos y encargados de calidad del prestador evaluado, donde podrán presentar los hallazgos encontrados, enfatizando aquellos relacionados con las características obligatorias. En esta sesión, el prestador podrá aclarar dudas antes de cerrar la fase de recolección de la información en terreno, luego la empresa acreditadora resguardará los resultados o apreciaciones. En caso de ser requerido, se podrá volver al prestador las veces que se estime conveniente. La entidad acreditadora tiene un plazo máximo de 30 días hábiles para emitir el Informe de acreditación. Si la institución se acredita, se pasa al siguiente paso que es La Inscripción en el registro de la intendencia de prestadores.

Después de todo el proceso, los resultados pueden ser los siguientes:

- Acredita, por 3 años.
- Acredita con observaciones por 6 meses y aprobado por la Entidad Acreditadora con un plan de mejora continua.
- No acredita.

Cuadro 2.2  
*Resultados de la acreditación según Bassi, 2009.*

Proceso.	Acredita.	Acredita con observaciones	No Acredita.
<b>1º</b>	70% o más	50% a 69,9%	Menos del 50%
<b>2º</b>	80% o más	60% a 79,9%	Menos del 60%
<b>3º y siguiente</b>	90% o más	70% a 89,9%	Menos del 70%

(Elaboración propia)

## Realidad Nacional

Según la Superintendencia de Salud (2018) actualmente en Chile hay un total de 314 establecimientos de atención cerrada acreditados, donde se contemplan prestadores de salud públicos (157) y privados (157) a lo largo de todo el territorio nacional.

La tabla 2 indica los establecimientos públicos y privados de la provincia de Santiago y Cordillera según fecha de resolución de acreditación y número de acreditaciones por cada institución (ver anexo 2).

El proceso de acreditación contempla mejoras continuas y constantes para seguir mejorando en relación con la calidad, es decir, estos establecimientos están bajo márgenes que deben cumplir durante periodos de tiempo asignados, para así poder re-acreditarse y seguir ayudando a la mejora de la calidad en la atención de los usuarios (Superintendencia de Salud, 2009).

## **Relación entre Dimensiones de la Calidad Asistencial y Características Obligatorias**

Dado que la acreditación en salud tiene por objetivo garantizar el alcance de la calidad requerida en la atención para la seguridad de los clientes externos, a través de un proceso de evaluación de criterios mínimos establecidos por el MINSAL, donde se miden elementos que verifican el cumplimiento de cada característica, que de las 106 estimadas para los prestadores clasificados como mediana y alta complejidad, 30 son las de carácter obligatorio, considerándose indispensables para los estándares mínimos de calidad. Y que, por otra parte, Donabedian propone siete dimensiones y la Superintendencia de Salud nueve, es posible plantear una relación entre las dimensiones de la calidad y las características obligatorias, que se pueden observar en la tabla 3 (ver anexo 3), con el fin de obtener una vista global del alcance que estas tienen. Entendiendo por dimensiones, elementos que permiten medir y así hacer tangible la calidad (Bassi, 2009).

## Importancia de la Enfermería

En Chile, las investigaciones en el área de calidad asistencial son escasas y limitadas (Poblete, 2012), por lo que la enfermería cumple un rol importante en la investigación de esta área, tomando los resultados para mejorar la práctica de los cuidados que otorga diariamente (Hernández, 2015) y siendo fundamental en el cumplimiento de la garantía de calidad, ya que tiene una actuación directa con los usuarios a través del “*Modelo de Gestión del Cuidado*” y, a su vez en el proceso de acreditación de una institución.

La Gestión del Cuidado se define como el ejercicio profesional de la enfermería sustentada en su disciplina, mientras que la ciencia del cuidar, como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2007). Por ende, impacta directamente en la calidad y seguridad asistencial, y a la acreditación hospitalaria de manera “fundamental para el desarrollo de un programa de calidad en los hospitales, debido a la gran cantidad de profesionales, y su desempeño directo y permanente ayudando a los clientes internos y externos. En este sentido, los procesos de acreditación están influenciados por las acciones de los líderes de enfermería y, al mismo tiempo, tienen implicaciones importantes para el trabajo diario del equipo, específicamente, en la mejora del trabajo en equipo y de la productividad” (Silvia et al., 2018). Luengo & Paravic (2016), Valdebenito, Barquero & Carreño (2018) y Prado, González, Paz & Romero (2014) convergen en que, para realizar gestión del cuidado, los enfermeros necesitan herramientas administrativas, las cuales son innatas para ejercer la profesión. Durante la atención en salud se genera un proceso y un resultado, los cuales necesitan establecer mecanismos de evaluación que permiten revisar y mejorar los objetivos propuestos al inicio de la gestión del cuidado buscando una



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN

satisfacción y mejora en el paciente por medio de una atención holística. De esta manera el personal de enfermería por medio de sus roles de cuidador, administrativo y liderazgo, entre otros, se convierte en pieza clave para el proceso de acreditación.

## Variables

Desde los objetivos específicos, surgen las variables que se detallan en el siguiente cuadro:

**Cuadro 2.3**  
*Objetivos específicos y sus variables*

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CLASIFICACIÓN	INDICADOR
Describir las variables sociodemográficas de la población en estudio.	Variables Sociodemográficas.	Conjunto de variables del estado y dinámica de la población. (Instituto Nacional de Estadística, 2008)	Medible a través del primer ítem del instrumento.	-	-
	<b>SUB VARIABLES</b>				
	Sexo.	Condición Orgánica, masculina o femenina (Real Academia Española, s.f.)	Expresado en sexo masculino y femenino.	Catagórica Nominal.	Masculino. Femenino.
	Edad.	Tiempo que ha vivido una persona. (Real Academia Española, s.f.)	Expresada en edad cumplidos.	Numérica Continua.	Edad cumplida en años.
	Nivel Educativo.	Máximo nivel educativo alcanzado.	Expresado según nivel educativo alcanzado.	Catagórica Ordinal.	Sin estudios. Básica incompleta. Básica completa. Media incompleta. Media completa. Superior incompleta. Superior completa.
Sistema de atención de salud.	Institución de salud pública o privada donde se atiende regularmente un individuo.	Expresado en sistema de atención público o privado.	Catagórico Nominal.	Público. Privado.	

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CLASIFICACIÓN	INDICADOR
Determinar el valor asignado a las características obligatorias en el proceso de acreditación en los centros de atención cerrada, por parte de los clientes externos de la provincia de Santiago y Cordillera.	Características obligatorias.	Son 30 requerimientos específicos de gestión sanitaria que se evalúan en cada componente, especificando lo que se busca evaluar para las instituciones de mediana y alta complejidad. (Superintendencia de Salud, 2009)	Medible a través de la segunda etapa del instrumento.	-	-
	<b>SUB VARIABLES</b>				
	DP 2.1	Se utilizan documentos destinados a obtener el consentimiento informado del paciente en forma previa a la ejecución de los procedimientos de mayor riesgo.	Medible a través del valor otorgado por el cliente externo.	Categoría Nominal.	Escala de Likert.
	CAL 1.1	Existe una política explícita de mejoría continua de la calidad y un programa de trabajo estructurado que incluye evaluación anual de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes.			
	CAL 1.2	Existe un responsable de coordinar las actividades de mejoría continua de la calidad en las Unidades, y se definen metas de calidad anuales en dichas unidades.			
GCL 1.1	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Evaluación pre – anestésica.				



	GCL 1.5	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Criterios de ingreso y egreso a unidades de paciente crítico.			
	GCL 1.7	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Indicación de transfusión.			
	GCL 1.11	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias.			
	GCL 1.12	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Proceso de identificación del paciente.			
	GCL 2.1	Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos (EA) asociados a la atención: Prevención de eventos adversos asociados a procesos quirúrgicos.			
	GCL 2.2	Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos (EA) asociados a la atención: Prevención de eventos adversos asociados a procesos asistenciales.			



	GCL 3.2	El prestador institucional cuenta con un sistema de vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) que cumple con la normativa nacional.	Medible a través del valor otorgado por el cliente externo.	Categoría Nominal.	Escala de Likert.
	GCL 3.3	Se realizan actividades de supervisión que dan cuenta del cumplimiento de la normativa de Control y Prevención de las IIH.			
	AOC 1.1	Se utilizan procedimientos explícitos para proveer atención inmediata a los pacientes en situaciones de emergencia con riesgo vital dentro de la institución.			
	AOC 1.2	El prestador institucional utiliza un sistema de priorización de la atención de urgencia.			
	AOC 1.3	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.			



	RH 1.1	Los profesionales médicos y cirujanos dentistas que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.	Medible a través del valor otorgado por el cliente externo.	Categoría Nominal.	Escala de Likert.
	RH 1.2	Los técnicos y profesionales de salud que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.			
	REG 1.1	El prestador institucional cuenta con ficha clínica única individual			
	EQ 2.1	Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo que incluye los equipos críticos para la seguridad de los pacientes.			
	INS 1.1	El prestador institucional evalúa periódicamente el riesgo de incendios y realiza acciones para mitigarlo			



	APL 1.4	El Laboratorio participa en un Programa de Control de Calidad Externo acorde a la normativa vigente	Medible a través del valor otorgado por el cliente externo.	Categoría Nominal.	Escala de Likert.
	APL 1.5	El Laboratorio asegura las condiciones de bioseguridad en todas las etapas del proceso.			
	APF 1.3	Se mantiene un stock mínimo de medicamentos e insumos predefinido en las unidades de pacientes de mayor riesgo.			
	APE 1.2	Las etapas de lavado, preparación y esterilización propiamente tal se realizan en forma centralizada			
	APE 1.3	El material es procesado de acuerdo a métodos de esterilización basados en las normas técnicas vigentes en la materia y se evalúa su cumplimiento.			
	APD 1.2	El prestador institucional aplica protocolos y normas actualizadas de las prácticas clínicas relevantes para la seguridad de los pacientes que reciben tratamiento de peritoneodiálisis y/o hemodiálisis y dispone de registros estandarizados.			



	APA 1.2	El Servicio de Anatomía Patológica aplica procedimientos explícitos y evalúa sistemáticamente los procesos de la etapa preanalítica.	Medible a través del valor otorgado por el cliente externo.	Categoría Nominal.	Escala de Likert.
	APQ 1.3	El prestador institucional aplica procedimientos actualizados y ejecuta un programa de supervisión periódica de las prácticas relacionadas con quimioterapia y realiza vigilancia de las infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales.			
	API 1.2	Los procedimientos imagenológicos que conllevan riesgo para los pacientes se realizan en condiciones seguras.			
	APDs 1.2	El prestador institucional utiliza un sistema de registro que asegura la trazabilidad de los componentes sanguíneos.			

(Superintendencia de Salud, 2009)

(Elaboración propia)

## **CAPÍTULO III: Metodología**

### **Marco Metodológico**

#### **Tipo de Estudio y Clasificación**

Se realiza un estudio de enfoque cuantitativo el cual consta de una recolección de datos por medio de una medición numérica, que es analizado estadísticamente. El diseño de la investigación es transversal y descriptiva según Hernández, Fernández y Baptista (2010), al buscar plasmar la tendencia capturada en la provincia de Santiago y Cordillera, respecto al valor asignado de las características obligatorias estipuladas en el Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, que se lleva a cabo durante el segundo semestre del año 2018.

## Universo y Muestra

El universo consiste en personas mayores de 18 años habitantes de la provincia de Santiago y Cordillera en el periodo del segundo semestre del año 2018. Comprendiendo por provincia de Santiago a 32 comunas y provincia de Cordillera 3 comunas, ambas establecidas por la Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo (SUBDERE) del Gobierno de Chile. De acuerdo con los resultados de censo 2017, el total de la población efectivamente censada del universo es de 4.089.800 personas.

El muestreo es de tipo no probabilístico intencionado que corresponde a un mínimo entre 400 y 700 personas, según lo sugerido para investigaciones de tipo descriptivas que estudien el área de las actitudes. Se cuenta con aquellos sujetos disponibles que cumplen con los criterios de inclusión descritos más adelante.

El valor de un estudio se encauza al resultado de este mismo, más que en el número del tamaño muestral, sin despreciar la importancia de este último, según Hernández, Fernández y Baptista (2010).

## Procedimiento de selección de los sujetos de estudio

Con la intención de delimitar y seleccionar la población adecuada y de acuerdo con el objetivo de la investigación Hernández, Fernández y Baptista (2010), se menciona a continuación los criterios de inclusión y exclusión.

### Criterios de inclusión:

- Edad igual o mayor a 18 años.
- Ser alfabetos.
- Dominio y comprensión del lenguaje castellano.
- Ser habitantes de la provincia de Santiago y Cordillera<sup>1</sup>.
- Tener acceso a internet.
- Aceptación de completar el cuestionario auto aplicable.

### Criterios de exclusión:

- Personas que no quieran participar durante el estudio.
- Asentimiento y revocamiento del consentimiento informado.

---

<sup>1</sup> Entiéndase como habitantes de la provincia de Santiago según el Instituto Nacional de Estadísticas (2018) a residentes habituales como toda persona que ha vivido durante seis meses y que tiene intenciones de vivir por al menos seis meses más en dicho lugar.

## **Descripción de los métodos de recolección de datos**

Para determinar qué valor le otorgan los clientes externos al Sistema de Acreditación Nacional, se realiza la recolección de datos a través del método de auto informe, utilizando un cuestionario auto aplicado de preguntas cerradas que son evaluadas por medio de escala de Likert con puntaje de 1 a 5 (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

La estrategia utilizada para lograr el tamaño muestral será a través de la masificación por medio de redes sociales (WhatsApp, Facebook, Twitter, entre otros), mail y código QR, enviando un mensaje que contendrá un link corto dirigiendo al cuestionario online.

Al ser masificado vía online, se tiene el objetivo de llegar en iguales proporciones a diferentes grupos de habitantes de la provincia de Santiago y Cordillera, tanto público como privado, sin embargo, esta proporción se evidencia una vez realizado el análisis de los resultados.

## **Instrumento de recolección de datos y validación del mismo**

Las ventajas de un cuestionario autoaplicado online son el bajo costo, tener la capacidad para proporcionar información sobre un mayor número de personas en un período breve, distribución en forma masiva vía online, considerando que la población de la región metropolitana cuenta con un 86% de acceso a internet, según la séptima encuesta de acceso, usos y usuarios de internet (Subsecretaría de telecomunicaciones, 2016, p.44).

El diseño del cuestionario autoaplicado está basado en las variables sociodemográficas y características obligatorias del Manual del Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada. Para la validación del instrumento se considera la opinión de al menos de 5 jueces expertos<sup>2</sup> del área de la calidad y gestión asistencial de la enfermería y otras profesiones de la salud, quienes determinan la pertinencia de la pregunta con la característica planteada y la redacción del constructo (ver anexo 4 y 5). El instrumento se procede a pilotear en un n de 10 personas, para establecer el tiempo aproximado de duración y redacción adecuada para una correcta comprensión por parte de los participantes. Posteriormente, se realiza la medición de confiabilidad a través de Alfa de Cronbach la que es medida en forma matemática y estadística, aceptando como valores de confiabilidad desde 0,7 en adelante, destacando que mientras más cercano a 1, el instrumento es más confiable, por lo tanto, su grado de congruencia es alto (González y Pazmiño, 2015).

---

<sup>2</sup> Jueces expertos: Sandra Basoalto, Ruby Bustamante, Cristián Cáceres, Gisselle Candia, Daniela Contreras, Naldy Fabr , Macarena Fuentes, Maritza Fuenzalida, Carolina Sat, Sergio Torres, Marlene Vallejos. (Anexo 5)

## Diseño del Instrumento

El cuestionario autoaplicado online<sup>3</sup> es presentado a través del título correspondiente a la investigación, acompañado de una breve descripción de la misma, a continuación, se expone el consentimiento informado, donde el sujeto declara su intención de participación por medio de una pregunta dicotómica, la cual responde en la casilla “No” en caso de rechazar, y en la casilla “Si” en caso de aceptar, lo cual permite avanzar a la siguiente ventana, donde se entregan las instrucciones, acompañada de una pregunta de exclusión relacionada con la comuna en que habita el participante.

Una vez comprendidas dichas instrucciones y cumpliendo los criterios de inclusión se procederá al inicio del cuestionario, el cual está constituido por dos ítems:

- El primero incluye preguntas cerradas destinadas a la recolección de información sociodemográfica, con respuestas dicotómicas para las variables de sexo y sistema de atención de salud donde se atiende (público o privado); selección única para el nivel educacional y digitado de forma manual en el caso de la edad.
- El segundo consta de la recolección del valor otorgado por el participante a cada característica obligatoria, con un total de 30 preguntas cerradas, donde cada una comienza con el siguiente enunciado: “¿Qué valor le otorga usted a...?” siendo respondidas a través de escala de Likert, donde 1 es el valor mínimo asignado y 5 el corresponde al máximo valor.

---

<sup>3</sup> En anexo 5, se puede observar la estructura tipo del instrumento de recolección de datos. El diseño del instrumento varía de la estructura debido a que se realiza en una plataforma online (<https://goo.gl/forms/EI94EyfKITK5wY9k2>).



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN

Es necesario que el participante asigne un puntaje a cada una de las preguntas para dar término al cuestionario, en caso de estar incompleto este no se considera para efectos de análisis.

Finalmente se otorga información respecto a la publicación de los resultados, culminando con los nombres de los investigadores e incluyendo un mail de contacto.

## **Plan de tabulación y Análisis de datos**

La tabulación y análisis de los datos de esta investigación se realiza a través del programa Microsoft Excel en su versión online, a través de una extensión de google docs, junto con el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), utilizando tablas de distribución de frecuencias, medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y medidas de variables (rango, desviación estándar).

Para la presentación del análisis obtenido a través de los estadígrafos, se utilizan gráficas e histogramas, los cuales son los instrumentos más adecuados para el tipo, diseño y objetivos de esta investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

## Aspectos Éticos

En concordancia para esta investigación se consideran los 7 requisitos de Ezekiel Emanuel, lo que proporciona un marco referente y coherente para preservar los principios éticos durante la investigación (Vega y López, 2014).

- 1. Valor:** Esta investigación busca conocer la dirección en la cual están centrados los sistemas de salud, evidenciando el interés y el valor que le otorga la población estudiada al sistema de acreditación nacional, con el fin de brindar una atención de calidad centrada en el usuario.
- 2. Validez científica:** Para dar cumplimiento a este requisito, se realiza una revisión donde se verificó la coherencia entre los objetivos planteados al inicio de la investigación, el método y diseño de la misma junto a los resultados que se observan y analizan posterior a la aplicación del cuestionario. El instrumento utilizado para la recopilación y análisis de datos es validado por un comité de expertos en el área de calidad y seguridad asistencial, los cuales son encargados de realizar sugerencias de correcciones, para así ser aplicado mediante pilotaje.
- 3. Selección equitativa del sujeto:** Este cuestionario lo puede realizar cualquier persona que sea mayor de edad, de forma voluntaria y libre, sin la necesidad de contar con la supervisión de un tutor legal.
- 4. Proporción favorable del riesgo beneficio:** Durante la realización de esta investigación no se consideran riesgos para las personas involucradas, ya que no son objeto de experimentación, además, el beneficio que los respalda es el consentimiento informado, ya que asegura la confidencialidad en todo momento, junto con la no maleficencia debido a que el estudio no produce daño o vulneración de la dignidad de los sujetos participantes, respetándose con ello el principio de beneficencia de igual manera.

**5. Evaluación independiente:** El proyecto de investigación es revisado y autorizado por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud de la Universidad San Sebastián.

Por otra parte, se realiza una evaluación del diseño de la investigación a través de la validez científica y declaración de intereses, destacando que para efectos de esta investigación no existen conflictos referentes al último punto. Además, mencionar que el cuestionario autoaplicado online es validado por un grupo de expertos en el área, luego se aplica Alfa de Cronbach y posteriormente una prueba de pilotaje.

**6. Consentimiento informado:** Utilizado para especificar en qué consiste el estudio, sus posibles riesgos y beneficios, no se entregará incentivo por participar ya que es totalmente voluntario, respetando y resguardando su autonomía (ver anexo 6).

**7. Respeto a los sujetos inscritos:** El respeto incluye permitir a los participantes a cambiar de opinión, y a retirarse cuando decidan no continuar con el estudio, teniendo en consideración que no existirán sanciones para dicha acción. Considerando que el cuestionario es vía online, el participante puede hacer retiro asintiendo el consentimiento informado y/o cerrando directamente la pestaña en que se proyecta el cuestionario. De acuerdo con lo anterior, los cuestionarios incompletos no son considerados en el análisis final, ya que solo se consideran cuestionarios respondidos de forma completa.

Por otro lado, los datos solo son utilizados para fines de este estudio, de manera general y no particular, manteniendo en todo momento la completa confidencialidad y privacidad de los participantes, debido a que en ningún momento se solicitan datos personales (nombre, rut, mail, etc.). El cuestionario estuvo disponible desde 01 al 14 de octubre del año 2018. Adicionalmente los resultados obtenidos del análisis final serán publicados una vez concluido el estudio.

Dentro de las desventajas de un cuestionario masificado públicamente, es no tener control de la cantidad de veces que una persona pueda responder el cuestionario, sin embargo, los beneficios de mantener el cuestionario con un link público es poder lograr el n esperado, sin limitar el acceso a la población blanco, dejando a criterio de cada participante responder solo una vez el cuestionario.

## CAPÍTULO IV: Análisis y discusión de resultados

### Resultados

La confiabilidad del instrumento para la recolección de datos se realizó a través del coeficiente de Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 1.0, lo que indica que su grado de congruencia es alto (González y Pazmiño, 2015) para medir el valor que le otorga el cliente externo a las características obligatorias.

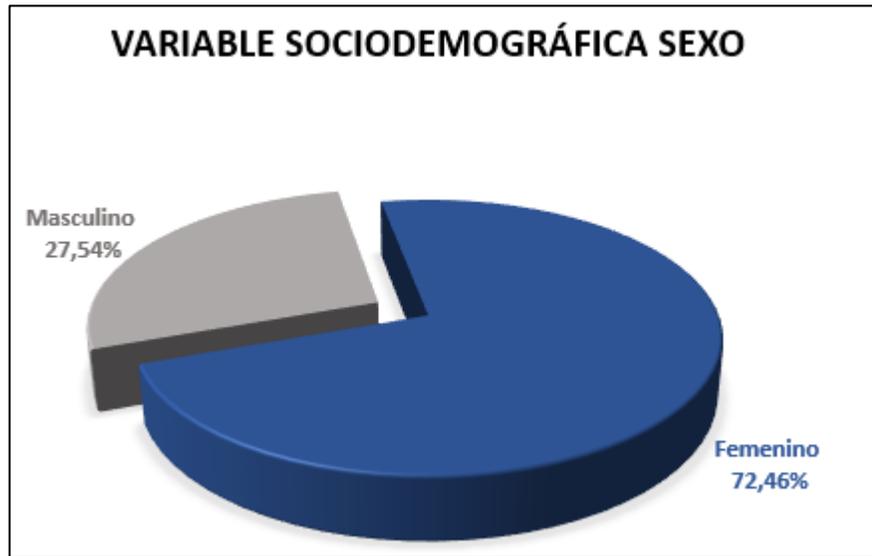
Para el logro de los objetivos de esta investigación se considera una muestra de 400 a 700 personas (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), obteniendo un total de 565 respuestas, de las cuales 564 aceptan y 1 rechaza el consentimiento informado, correspondiente al 99,8% y 0,2% respectivamente. Además, 122 personas que equivalen al 21,6% de la muestra, no cumplen los criterios de inclusión, por lo tanto, la muestra final a considerar corresponden a 443 personas.

**En respuesta al objetivo específico N°1, “Describir las variables sociodemográficas de la población en estudio”:**



Gráfico 4.1. Retorno de respuestas por comunas de la provincia de Santiago y Cordillera.

Se observa en el Gráfico 4.1, que el mayor retorno de respuestas desde la Provincia de Santiago y Cordillera provienen de las comunas de Maipú, seguido de La Florida y Puente Alto equivalentes al 14,67%, 11,96% y 8,58% respectivamente. Por otro lado, el menor retorno de respuestas deriva de las comunas de La Pintana con un 0,23%, Pirque y Vitacura equivalentes a un 0,45% cada una.



*Gráfico 4.2. Variable sociodemográfica sexo.*

El Gráfico 4.2, muestra una distribución por sexo con 321 respuestas pertenecientes al sexo femenino, es decir, un 72,46% del total, y 122 respuestas pertenecientes al sexo masculino, lo que corresponde a un 27,54% del total.

Tabla 4.1  
*Intervalo de Edades*

Edad (años)	Frecuencia	%	Moda	Mediana	M. aritmética	D. Estándar
18 - 21	56	12,64%	26	28	30,96	10,00
22 - 25	97	21,90%				
26 - 29	107	24,15%				
30 - 33	59	13,32%				
34 - 37	24	5,42%				
38 - 41	26	5,87%				
42- 45	25	5,64%				
46 - 49	23	5,19%				
50 - 53	9	2,03%				
54 - 57	8	1,81%				
58 - 61	5	1,13%				
62 y más	4	0,90%				
<b>Total</b>	<b>443</b>	<b>100,00%</b>				

Las edades de la población presentadas en la Tabla 4.1, se encuentran entre 18 y 71 años, con una moda de 26 y una mediana de 28 años. En los intervalos de edad destaca que la mayor cantidad de respuestas se centra en los rangos de 22 a 25 años con 97 respuestas, equivalentes al 21,90% y 26 a 29 años con 107 respuestas correspondiente al 24,15% de la población, es decir, estos rangos corresponden al 46,05% de la población total. La menor cantidad de personas que respondieron el cuestionario se encuentra en el rango de 62 y más años con 4 respuestas equivalentes al 0,90%.

Tabla 4.2  
*Nivel Educativa*

Nivel educacional	Frecuencia	%
Enseñanza Básica Incompleta	2	0,45%
Enseñanza Básica Completa	3	0,68%
Enseñanza Media Incompleta	9	2,03%
Enseñanza Media Completa	72	16,25%
Enseñanza Superior Incompleta	145	32,73%
Enseñanza Superior Completa	212	47,86%
<b>Total</b>	<b>443</b>	<b>100,00%</b>

Respecto al nivel educacional se observa en la Tabla 4.2 que en el nivel de enseñanza básica incompleta existen 2 respuestas equivalentes al 0,45%, 3 respuestas de enseñanza básica completa con 0,68%, 9 de enseñanza media incompleta con 2,03%, 72 de enseñanza media completa con 16,25%, 145 de enseñanza superior incompleta con 32,73% y 212 de enseñanza superior completa con 47,86% del total de la muestra. Por lo tanto, se observa que la enseñanza básica incompleta y completa equivalen a menos del 2%, a diferencia de la enseñanza superior incompleta y completa, las cuales representan a más del 80% de la muestra total.

Tabla 4.3  
*Sistema de Atención en Salud*

Sistema de atención	Frecuencia	%
Público	197	44,47%
Privado	246	55,53%
Total	443	100,00%

La distribución por sistema de atención en salud que se observa en la Tabla 4.3, muestra 197 personas del sistema público y 246 del sistema privado, con un 44,47% y 55,53% respectivamente.

Tabla 4.4  
*Cruce Nivel Educacional - Sexo*

Sexo	Femenino	Masculino	Total	%
<b>Nivel educacional</b>				
Enseñanza Básica Incompleta	2	0	2	0,45%
Enseñanza Básica Completa	3	0	3	0,68%
Enseñanza Media Incompleta	7	2	9	2,03%
Enseñanza Media Completa	49	23	72	16,25%
Enseñanza Superior Incompleta	114	31	145	32,73%
Enseñanza Superior Completa	146	66	212	47,86%
<b>Total</b>	<b>321</b>	<b>122</b>	<b>443</b>	<b>100,00%</b>
%	72,46%	27,54%	100,00%	

Al cruzar los datos de nivel educacional y sexo en la Tabla 4.4, se observa que la mayor concentración de respuestas se encuentra en la enseñanza superior incompleta y completa, siendo en estos niveles donde el sexo femenino obtuvo la mayor cantidad de retorno, aportando con 114 y 146 datos respectivamente, además de doblar en frecuencia de respuestas al sexo masculino.

Por otro lado, no se observa retorno de respuestas desde el sexo masculino en la enseñanza básica incompleta y completa.

Tabla 4.5  
*Cruce Nivel Educacional - Intervalo de Edades*

Edad (años)	18 - 21	22 - 25	26 - 29	30 - 33	34 - 37	38 - 41	42 - 45	46 - 49	50 - 53	54 - 57	58 - 61	62 y más	Total	%
Nivel educacional	Nº													
Enseñanza Básica Incompleta	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0,45%
Enseñanza Básica Completa	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	3	0,68%
Enseñanza Media Incompleta	2	1	0	1	1	1	2	0	0	0	0	1	9	2,03%
Enseñanza Media Completa	6	15	18	8	3	5	5	5	2	3	1	1	72	16,25%
Enseñanza Superior Incompleta	43	59	24	6	1	4	4	3	0	0	1	0	145	32,73%
Enseñanza Superior Completa	5	22	65	44	19	16	13	14	6	4	3	1	212	47,86%
Total	56	97	107	59	24	26	25	24	8	8	5	4	443	100,00%
%	12,64%	21,90%	24,15%	13,32%	5,42%	5,87%	5,64%	5,42%	1,81%	1,81%	1,13%	0,90%	100,0%	

Al cruzar los datos de nivel educacional e intervalo de edades, se observa en la Tabla 4.5 que la mayor frecuencia de respuestas se encuentra en la enseñanza superior incompleta con 59 y completa con 65, correspondiente a los rangos de 22 a 25 años y de 26 a 29 años respectivamente. También se identifica de manera transversal que, en todos los rangos de edades, existe un menor retorno de respuestas desde la enseñanza básica incompleta y completa.

Tabla 4.6  
*Cruce Nivel Educacional - Sistema de Atención en Salud*

Sistema de Salud	Público	Privado	Total	%
<b>Nivel educacional</b>				
Enseñanza Básica Incompleta	2	0	2	0,45%
Enseñanza Básica Completa	3	0	3	0,68%
Enseñanza Media Incompleta	5	4	9	2,03%
Enseñanza Media Completa	47	25	72	16,25%
Enseñanza Superior Incompleta	71	74	145	32,73%
Enseñanza Superior Completa	69	143	212	47,86%
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>246</b>	<b>443</b>	<b>100,00%</b>
<b>%</b>	<b>44,47%</b>	<b>55,53%</b>	<b>100,00%</b>	

En el cruce del Nivel Educacional y el Sistema de Atención en Salud (tabla 4.6) se observa que la mayor concentración de respuestas se encuentra dentro de la enseñanza superior incompleta y completa, con 217 respuestas en total, relacionadas al sector privado. Sin embargo, en el mismo sistema de atención de salud, no existe retorno de respuestas desde la enseñanza básica incompleta y completa.

Se identifica, además, que la enseñanza superior completa por parte del sistema privado dobla en frecuencia al sistema público, llegando a 143 respuestas.

Para sintetizar, se evidencia que en la tabla presentada; a mayor nivel educacional, mayor es la concentración de respuestas por parte de los beneficiarios del sistema privado.

**En respuesta al objetivo específico N° 2, “Determinar el valor otorgado a las características (obligatorias) en el proceso de acreditación de las instituciones de atención cerrada (mediana y alta complejidad), por parte de los clientes externos de la provincia de Santiago y Cordillera”:**

Para lograr una adecuada interpretación de los datos obtenidos, el valor 1 y 2 corresponden a una baja valoración o con tendencia negativa, el valor 3 una mediana valoración y el valor 4 y 5 determinan un alto valor o tendencia positiva, además, de que los valores 1 y 5 representan los indicadores mínimos y máximos según la clasificación mencionada.

Tabla 4.7  
*Valor Asignado del Cuestionario General*

Moda	Mediana	M. aritmética	Desv. Estándar	VALOR					Total
				1	2	3	4	5	
5	5	4,60	0,85	0,69%	2,40%	7,37%	11,20%	78,34%	100,00%

El cuestionario mide las 30 características obligatorias del Sistema de Acreditación Nacional de Atención Cerrada, a través de 29 preguntas en total, donde se observa en la Tabla 4.7 una moda y mediana de 5, media aritmética de 4,60 con una desviación estándar de 0,85, mientras que, desde los resultados de media y desviación estándar, la dispersión de los datos se acerca más hacia los valores 4 y 5.



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN

En general, según los datos obtenidos existe una mayor tendencia positiva, alcanzando cerca del 89%, donde el valor que más aporta para esta es el 5 con un 78,34%. En contraste, la tendencia negativa suma cerca del 3%, donde el valor 1 no alcanza a llegar al 1% del total de la muestra y por otro lado, el valor 2 aporta con un 2,40%.

Tabla 4.8  
Valor Asignado - Ámbitos

Ámbito	Ámbito 1 Dignidad del Paciente	Ámbito 2 Gestión de la calidad	Ámbito 3 Gestión clínica	Ámbito 4 Acceso, oportunidad y continuidad de la atención	Ámbito 5 Competencias de recursos humanos	Ámbito 6 Registros clínicos	Ámbito 7 Seguridad del equipamiento	Ámbito 8 Seguridad de las instalaciones	Ámbito 9 Servicios de apoyo
% relativo del ámbito	3,45	6,90	31,03	10,34	6,90	3,45	3,45	3,45	31,03
Valor	%	%	%	%	%	%	%	%	%
1	1,35	0,34	0,60	0,83	0,45	0,23	0,68	0,23	0,90
2	2,71	2,37	2,18	2,11	1,58	1,58	2,26	2,48	2,96
3	7,67	6,32	6,55	7,00	7,22	8,35	7,67	10,16	8,10
4	10,84	14,22	10,71	10,61	6,66	11,96	10,16	16,25	11,76
5	77,43	76,75	79,96	79,46	84,09	77,88	79,23	70,88	76,27
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Moda	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Mediana	5	5	5	5	5	5	5	5	5
M. aritmética	4,60	4,65	4,67	4,66	4,72	4,66	4,65	4,55	4,60
D. estándar	0,85	0,73	0,74	0,77	0,70	0,72	0,77	0,79	0,80

El Sistema de Acreditación Nacional en su nivel máximo de medición se divide en 9 ámbitos, de los cuales destacan los ámbitos N°3 y N°9, siendo estos los que tienen mayor peso relativo, cada uno con un porcentaje de 31,03% del total del cuestionario. Por otro lado, los que menor peso relativo presentan son los ámbitos N°1, N°6, N°7, N°8, con un porcentaje de 3,45% respectivamente (tabla 4.8).

Se observa que en los 9 ámbitos se mantiene el comportamiento de la alta valoración asignada al Cuestionario General en relación a los estadígrafos moda y mediana, mientras que la media aritmética fluctúa entre 4,55 y 4,72, siendo estos

los valores extremos obtenidos en los ámbitos N°8 y N°5 respectivamente; del mismo modo, la frecuencia porcentual en valor máximo tiene una diferencia considerable superando los 13 puntos porcentuales al compararlos. Por otro lado, la desviación estándar varía de 0,70 a 0,85; donde estos extremos se encuentran en los ámbitos N°5 y N°1 en orden de aparición, diferenciándose en la concentración y dispersión de los datos respecto a la media aritmética.

Es el ámbito N°5 que representa mayor frecuencia porcentual en valor 5 con 84,09%, sin embargo, el que tiene mayor tendencia positiva es el N°2 con un 90,97% total, para este último, es el valor 5 quien aporta con mayores puntos porcentuales con un 76,75% de los datos.

El ámbito N°1, en contraste de lo anterior, presenta mayor frecuencia en valor 1 con un 1,35% y a su vez corresponde al que destaca en tendencia negativa, sin superar la positiva, a través de un 4,06%, siendo el valor 2 quien aporta mayor porcentaje al resultado con un 2,71%.

Tabla 4.9  
Cruce Valor Asignado - Características

Ámbito	Preguntas	Valor	%	Moda	Mediana	M. aritmética	D. estándar
1 DP	1-. ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que se le explique y se solicite la firma para realizar un procedimiento de mayor riesgo?	1	1,35	5	5	4,60	0,85
		2	2,71				
		3	7,67				
		4	10,84				
		5	77,43				
		Total	100,00				
2 CAL	2-. ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que exista un compromiso de la Institución que garantice calidad y seguridad de los pacientes y que se controle periódicamente?	1	0,23	5	5	4,66	0,75
		2	2,93				
		3	6,55				
		4	11,06				
		5	79,23				
		Total	100,00				
	3-. ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que existan metas de calidad en hospital /clínicas y un responsable de evaluarlas?	1	0,45	5	5	4,63	0,72
		2	1,81				
		3	6,09				
		4	17,38				
		5	74,27				
Total		100,00					
3 GCL	4-. ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que el médico evalúe al paciente antes de la administración de anestesia?	1	0,23	5	5	4,75	0,66
		2	1,58				
		3	6,32				
		4	7,00				
		5	84,88				
		Total	100,00				
	5-. ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a la existencia de criterios de ingreso y egreso a UCI/UTI ?	1	1,13	5	5	4,58	0,81
		2	2,26				
		3	6,77				
		4	16,70				
		5	73,14				
		Total	100,00				
	6-. ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que se apliquen criterios para la indicación de transfusión sanguínea?	1	0,45	5	5	4,65	0,75
		2	2,48				
		3	6,32				
		4	13,09				
		5	77,65				
		Total	100,00				
	7-. ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que se evalué el manejo de la biopsia desde la toma de muestra, identificación (rotulación), traslado y recepción?	1	0,45	5	5	4,71	0,67
		2	1,35				
		3	5,42				
		4	12,64				
		5	80,14				
		Total	100,00				
8-. ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que se identifiquen los pacientes a través de un brazalete?	1	0,68	5	5	4,58	0,83	
	2	2,93					
	3	9,03					
	4	11,96					
	5	75,40					
	Total	100,00					
9-. ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que se apliquen medidas para prevenir errores en las cirugías?	1	0,23	5	5	4,78	0,62	
	2	1,35					
	3	4,97					
	4	6,77					
	5	86,68					
	Total	100,00					



	10- ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que se apliquen medidas para prevenir errores durante la hospitalización, como por ejemplo evitar los errores en la administración de medicamentos?	1	0,23	5	5	4,78	0,65	
		2	2,26					
		3	4,29					
		4	5,42					
		5	87,81					
		Total	100,00					
	11- ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que los hospitales vigilen las infecciones según una norma nacional?	1	0,90	5	5	4,59	0,83	
		2	2,48					
		3	9,03					
		4	11,96					
		5	75,62					
		Total	100,00					
	12- ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que se realicen actividades de control y prevención de infecciones dentro del hospital como por ejemplo el lavado de manos?	1	1,13	5	5	4,62	0,83	
		2	2,93					
		3	6,77					
4		10,84						
5		78,33						
Total		100,00						
4 AOC	13- ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que se realicen procedimientos inmediatos frente a una emergencia dentro del hospital?	1	0,45	5	5	4,70	0,72	
		2	2,26					
		3	6,09					
		4	8,80					
		5	82,39					
		Total	100,00					
	14- ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que las instituciones utilicen un sistema para priorizar la atención de los pacientes en los servicios de urgencias?	1	1,35	5	5	4,56	0,84	
		2	2,26					
		3	7,90					
		4	15,80					
		5	72,69					
		Total	100,00					
	15- ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que se de aviso oportuno cuando un examen detecta riesgo para la salud?	1	0,68	5	5	4,71	0,73	
		2	1,81					
		3	7,00					
4		7,22						
5		83,30						
Total		100,00						
5 RH	16- ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que los médicos y dentista¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que los médicos y dentistas se encuentren debidamente certificado para ejercer sus funciones?s se encuentren debidamente certificado para ejercer sus funciones?	1	0,45	5	5	4,72	0,71	
		2	1,58					
		3	7,67					
		4	6,32					
		5	83,97					
		Total	100,00					
	17- ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que los técnicos y profesionales de la salud (enfermeras, matronas, etc.) se encuentren debidamente habilitados (competente) para ejercer sus funciones?	1	0,45	5	5	4,73	0,69	
		2	1,58					
		3	6,77					
		4	7,00					
		5	84,20					
		Total	100,00					
	6 REG	18- ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a la existencia de ficha clínica única e individual para la atención de un paciente?	1	0,23	5	5	4,66	0,72
			2	1,58				
			3	8,35				
4			11,96					
5			77,88					
Total			100,00					
7 EQ	19- ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que se realice mantención preventiva a los equipos de apoyo (ejemplo: ventilador mecánico) para la seguridad de los pacientes?	1	0,68	5	5	4,65	0,77	
		2	2,26					
		3	7,67					
		4	10,16					
		5	79,23					
		Total	100,00					



8 INS	20- ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que el hospital evalúe periódicamente los riesgos de incendio y realice acciones preventivas?	1	0,23	5	5	4,55	0,79
		2	2,48				
		3	10,16				
		4	16,25				
		5	70,88				
		Total	100,00				
9 AP	21- ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que los laboratorios de los hospitales sean evaluados por una empresa externa?	1	2,71	5	5	4,18	1,03
		2	4,06				
		3	17,38				
		4	24,38				
		5	51,47				
		Total	100,00				
9 AP	22- ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que el laboratorio cuente con condiciones de seguridad en el manejo de las muestras de exámenes?	1	0,23	5	5	4,65	0,74
		2	2,48				
		3	7,00				
		4	12,19				
		5	78,10				
		Total	100,00				
9 AP	23- ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que se mantenga un stock mínimo de medicamentos e insumos en unidades de mayor riesgo?	1	2,48	5	5	4,58	0,92
		2	3,39				
		3	5,42				
		4	10,84				
		5	77,88				
		Total	100,00				
9 AP	24- ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que las etapas de lavado, preparación y esterilización de material de uso clínico se realicen en un lugar físico establecido?	1	0,68	5	5	4,67	0,76
		2	2,26				
		3	7,00				
		4	9,71				
		5	80,36				
		Total	100,00				
9 AP	26- ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que se garantice la seguridad del paciente durante los procedimientos de diálisis?	1	0,23	5	5	4,69	0,74
		2	2,48				
		3	7,45				
		4	7,90				
		5	81,94				
		Total	100,00				
9 AP	27- ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que los servicios de anatomía patológica de los hospitales evalúe continuamente sus actividades para entregar resultados seguros y oportunos?	1	0,23	5	5	4,65	0,77
		2	3,39				
		3	6,55				
		4	10,61				
		5	79,23				
		Total	100,00				
9 AP	28- ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que el procedimiento de quimioterapia sea actualizado y supervisado periódicamente, y que se vigilen las posibles infecciones del sitio por donde se administra?	1	0,45	5	5	4,70	0,74
		2	2,48				
		3	6,32				
		4	8,58				
		5	82,17				
		Total	100,00				
9 AP	29- ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que se realicen de forma segura procedimientos como scanner, resonancias magnéticas u otros?	1	0,23	5	5	4,65	0,76
		2	2,48				
		3	8,35				
		4	10,38				
		5	78,56				
		Total	100,00				
9 AP	30- ¿A través de una escala de 1 a 5 qué valor le otorga a que el hospital haga seguimiento y control a las donaciones sanguíneas?	1	0,90	5	5	4,59	0,85
		2	3,61				
		3	7,45				
		4	11,29				
		5	76,75				
		Total	100,00				

En la Tabla 4.9 se muestra el total de las características obligatorias del Sistema de Acreditación en Chile asociadas a sus respectivos ámbitos. En los resultados de la evaluación, se identifica que el comportamiento de todas, las características, mantienen una alta valoración, repitiendo el valor asignado en la moda y mediana en relación con la Tabla 4.7 y 4.8, a excepción de la media aritmética que varía entre 4,18 observándose en la pregunta N°21 y 4,78 en las preguntas N°9 y N°10, debido que en las últimas se encuentra una mayor frecuencia porcentual en el valor 5. La pregunta N°9 tiene la menor desviación estándar con 0,62, ya que sus datos se acercan más a la media aritmética, a diferencia de la pregunta N°21 que presenta la mayor desviación estándar con 1,03, interpretándose que hay una mayor dispersión de los datos obtenidos.

La mayor frecuencia porcentual en valor 5 es liderada por la pregunta N°10 con un 87,81%, mientras que, el mayor porcentaje en valor 1 es representado en la pregunta N°21 a través de un 2,71%.

En cuanto a las tendencias, se puede identificar que la pregunta N°9 destaca positivamente a través de un 93,45% donde el valor 5 aporta con el 86,68%, en contraste, la N°21 lidera negativamente con un 6,77% donde el valor 2 le asigna a este un 4,06%. De esta última pregunta, se observa que, a pesar de poseer una mayor tendencia negativa, no deja de ser altamente valorada.

Al analizar las características por ámbitos que tienen 2 o más preguntas o características, se determina que:

La pregunta N°2 del ámbito N°2, es la que destaca con una frecuencia porcentual que supera en 4,06% a la pregunta N°3 en valor 5, vale decir, que la pregunta N°2 es mejor valorada que la N°3; ahora bien, si se habla de tendencia positiva, la pregunta N°3 es la que encabeza con un 91,65%.

Al observar las preguntas del ámbito N° 3, se destaca una diferencia del 14,67% en el valor 5, siendo la pregunta N°5 la de menor y la N°10 la de mayor porcentaje, es decir, esta última es la mejor valorada de todo el ámbito; sin embargo, la mayor tendencia positiva se evidencia en la pregunta N°9 con un 93,45%, que a su vez coincide con el mayor promedio y menor desviación estándar con 0,62, por lo que no hay una gran dispersión de los datos. Por otro lado, la pregunta N°12 es la que presenta mayor tendencia negativa con un 4,06%, donde el valor 2 representa el 2,93% de este, no obstante, tiene una alta dispersión de los datos, con una desviación estándar de 0,83.

Al comparar las 3 preguntas o características del ámbito N°4 existen 2 de estas que tienen similar comportamiento; sin embargo, se destaca la pregunta N°14 por presentar una frecuencia porcentual en el valor 1 de 1,35% y una mayor tendencia negativa con 3,61%. Por otro lado, en el valor 5 se evidencia el menor porcentaje con 72,69% y menor tendencia positiva con un 88,49%, a su vez, presenta el menor promedio y mayor desviación estándar, por tanto, sus valores se alejan de la media aritmética.

En cuanto a las características del ámbito N°9 destaca la pregunta N° 28 por ser altamente valorada en frecuencia porcentual, tendencia positiva y media aritmética, presentando la menor desviación estándar con 0,74, dicho de otra manera, sus datos se centran en el promedio. De lo contrario, la pregunta N°21 difiere porque tiene menor frecuencia en valor 5, mayor frecuencia en valor 1, mayor tendencia negativa, media aritmética menor y con una alta desviación estándar de 1,03 debido a la gran dispersión de sus datos. Si bien se puede interpretar como una pregunta poco valorada, no deja de ser altamente valorada.

Tabla 4.10  
*Cruce Valor Asignado Cuestionario General – Nivel Educacional*

Valor	Enseñanza básica completa	Enseñanza básica incompleta	Enseñanza media completa	Enseñanza media incompleta	Enseñanza superior completa	Enseñanza superior incompleta
	%	%	%	%	%	%
1	0,00	1,72	1,48	7,66	0,29	0,45
2	66,67	0,00	3,45	3,83	1,37	2,00
3	0,00	6,90	8,57	4,98	7,38	7,06
4	0,00	20,69	18,25	7,28	9,11	11,13
5	33,33	70,69	68,25	76,25	81,85	79,36
<b>Total %</b>	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Moda</b>	2	5	5	5	5	5
<b>Mediana</b>	2	5	5	5	5	5
<b>M.aritmética</b>	3,00	4,59	4,61	4,79	4,71	4,58
<b>Desv Est.</b>	1,42	0,77	0,83	0,47	0,71	0,79

En la Tabla 4.10, donde se cruza el valor asignado al cuestionario general y la variable sociodemográfica nivel educacional se mantiene una frecuencia transversal a la alta valoración, centrando una mayor distribución en la enseñanza superior incompleta y completa, enfatizando en esta última con un 81,85%.

Dos de los niveles educacionales se destacan por poseer los extremos en desviación estándar, donde la menor se encuentra en el nivel de enseñanza media incompleta con 0,47 puesto que sus datos se disponen de manera homogénea, mientras que la mayor desviación estándar se identifica en el nivel de enseñanza básica completa con 1,42, debido a que sus valores se encuentran en los extremos, donde solo se obtuvo un retorno de respuesta en el valor 2 y 5, lo que explica además la media aritmética de 3; agregado a esto, se evidencia que el dato central y el dato que más se repite es el valor 2, doblando en su frecuencia porcentual con un 66,67% al valor 5. Por lo tanto, se afirma que el cliente externo perteneciente a este último nivel educacional

otorga una valoración negativa al sistema de acreditación nacional a través de las características obligatorias.

**En respuesta al objetivo N° 3 “*Determinar procesos y aspectos de la línea de servicio frente a las preferencias de los clientes externos de la provincia de Santiago y Cordillera*”:**

Debido a la marcada tendencia hacia un alto valor otorgado tanto en ámbitos como en características al Sistema de Acreditación Nacional, no se logran identificar líneas de servicio frente a las preferencias de los clientes externos desde una mirada global en la conducta del cuestionario online.

Sin embargo, en lo particular se destaca los puntos de invisibilidad en:

La pregunta N°21 que evalúa que *los laboratorios participen en programas de control de calidad externo según normativa vigente*, correspondiente al ámbito N°9 “Servicios de Apoyo” presenta la mayor tendencia negativa en el cuestionario general, así como en su propio ámbito.

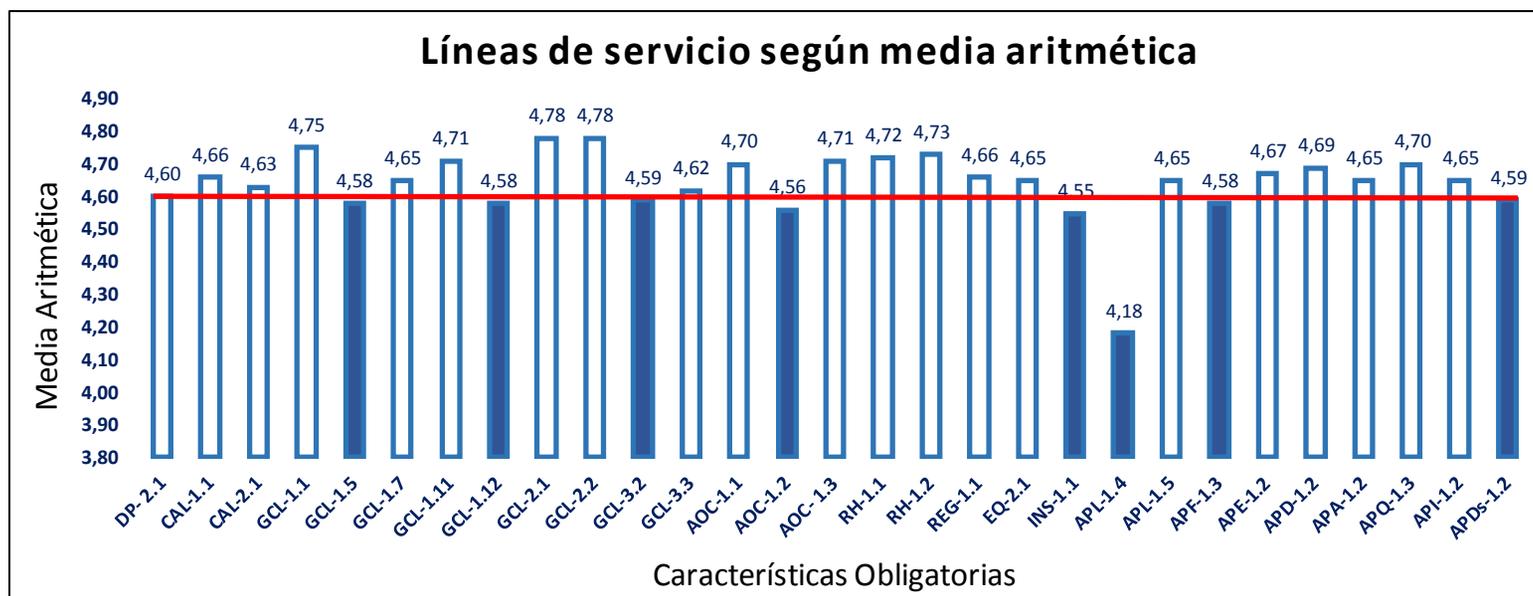


Gráfico 4.3 Líneas de servicio según línea aritmética

Al plasmar todas las características según el valor del promedio otorgado de la perspectiva del usuario y al trazar las líneas de servicios desde la media aritmética equivalente a 4,60 correspondiente al valor general del cuestionario, se establece que 8 características obligatorias están por debajo de la línea de servicio, es decir, son aquellas que se transforman en líneas de invisibilidad para el cliente externo.

## Discusión

El sistema de acreditación en Chile tiene como objetivo garantizar calidad a través del cumplimiento de requisitos mínimos basados en las características obligatorias. Para la evaluación de la calidad existen variados autores que hacen referencia a elementos indispensables para establecer criterios en relación con la medición de la calidad. En este contexto, destaca Avedis Donabedian, quien refiere que la calidad se puede medir a través de la estructura, procesos y resultados. Por tanto, según las características obligatorias y el comportamiento general de la muestra, se evidencia que el Sistema de Acreditación está compuesto mayormente por indicadores de procesos, lo que se confirma con Chacón (2017), Monoux (2012) y Fontgivell (2013) quienes refieren que la gestión basada en procesos permite un mejoramiento del desempeño, incrementando la productividad y eficiencia para que los resultados se mantengan en el tiempo.

Donabedian, además, postula que existen tres componentes de la calidad asistencial que se deben evaluar; uno de estos es el "componente técnico", el cual se logra destacar dentro del ámbito N°5 "Competencias de Recursos Humanos" del Sistema de Acreditación, no obstante, este componente no se encuentra dentro de los mejores valorados.

Por otra parte, la evaluación de la calidad se hace objetivamente medible a través de los 7 pilares establecidos por Donabedian, en los cuales la Superintendencia de Salud se basa para establecer un total de 9 dimensiones que se asocian a las características obligatorias de este Sistema de Acreditación Nacional. En este punto, se destaca que la dimensión de "seguridad" es la que predomina, debido a que se encuentra presente en la mayoría de los ámbitos, a excepción del ámbito N°2 "Gestión de Calidad" y el N°5 "Competencia de Recursos Humanos". Por otro lado, el ámbito N°3 "Gestión Clínica" es uno de los que destaca, ya que la dimensión de seguridad se encuentra altamente valorada en este, contrastando, que la dimensión de

aceptabilidad o satisfacción usuaria no se encuentra presente en ninguna característica obligatoria.

En este último punto, la literatura menciona que la satisfacción usuaria es uno de los elementos clave para evaluar calidad y poder centrar la atención en los clientes. Bounds *et al.* (1994), Superintendencia de salud (2013) y Massip, Llantá, Peña e Infante (2018), quienes mencionan a Gómez, Moya y Reyes (2007) concluyen que la satisfacción usuaria es un indicador de resultados, en base al mejoramiento y evaluación continua de la calidad, por lo tanto, esto evidencia un punto crítico o deficiente en el Sistema de Acreditación Nacional.

La satisfacción usuaria está basada en la experiencia del cliente externo frente a una situación, lo que permite delimitar los puntos de contacto visibles y las acciones invisibles de los empleados, generando así mejores resultados en los clientes. De acuerdo con el producto de la investigación, no se identifican claramente puntos invisibles, ya que a las características obligatorias se les ha otorgado un alto valor, grado de utilidad e importancia, por tanto, no hay delimitación clara de ninguna línea de servicio de manera general. Esto pudiese coincidir con la falta de evaluación de la dimensión de satisfacción usuaria dentro del sistema de acreditación. La importancia de lo anterior radica que cuando existen acciones invisibles de los empleados permite que en la interacción con los clientes externos ocurran los menores errores posibles según Pérez y Quiñonez (s.f).

Uno de los ámbitos sensibles del sistema de acreditación en salud y que, además es el menos valorado es “Respeto a la Dignidad del Paciente”, ya que es medido dentro de una sola característica obligatoria (DP-2.1), siendo este un pilar fundamental al interaccionar con personas y un valor inherente del ser humano. Como ya se mencionó, la atención debe estar centrada en el paciente, lo cual es confirmado por Mota (s.f) quien refiere que la calidad depende más de las personas que de las técnicas profesionales. Incluso la Joint Commission



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN

International (JCI) que es la organización acreditadora más prestigiosa a nivel mundial, centra el otorgamiento del sello de oro en calidad, en la atención del paciente y en las necesidades que este requiere, evaluando específicamente el inicio de la atención, el proceso asistencial y el alta.

## CAPÍTULO V: Conclusiones y Sugerencias

El desarrollo de esta investigación se basa en un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, con una muestra no probabilística e intencionada, con lo cual se evidencia que tanto el objetivo general como los objetivos específicos se cumplen, debido a que a través de la implementación del cuestionario online, la descripción, el posterior análisis de los resultados y discusión, se logra realizar la caracterización de las variables sociodemográficas, el valor otorgado a las características obligatorias determinando procesos y aspectos de la línea de servicio.

En el pregrado, la importancia que tiene la investigación en la formación de enfermería hace referencia a una de las 4 áreas que desempeña la profesión, específicamente en el desarrollo completo del proceso investigativo que fomenta y entrega nuevas habilidades y competencias, tales como la tolerancia y el trabajo en equipo, siendo fundamentales la capacidad de análisis y pensamiento crítico, que se llevan a cabo en todas las áreas de la enfermería. Desde los resultados obtenidos con el estudio realizado, la importancia radica en aportar al saber con nueva evidencia en el área de calidad y seguridad asistencial y en la investigación de enfermería, basado en la realidad nacional.

Uno de los resultados más importantes identificados, es que el cliente externo valora altamente el Sistema de Acreditación Nacional, específicamente, a través de las características obligatorias. El ámbito mejor valorado es “Gestión de la Calidad” y el menos valorado es “Respeto a la Dignidad del Paciente”; la pregunta que destacó fue la N°21 que mide la característica APL 1.4, siendo la que tiene mayor frecuencia y tendencia negativa. Al cruzar el valor asignado de todo el cuestionario con nivel educacional destaca que la enseñanza básica completa valora negativamente al sistema.

Por otro lado, se identifica que la dimensión de calidad con mayor fuerza en las características obligatorias es la de seguridad, estando presente significativamente en el ámbito N°3 de “Gestión Clínica”, el cual es uno de los mejores valorados de todo el sistema, en contraste de la dimensión de satisfacción usuaria que no se relaciona con ninguna de las características obligatorias, por lo que no puede ser valorada por los clientes externos, siendo clave para la evaluación de la calidad y centrar la acreditación en las personas, además, es uno de los elementos para determinar líneas de servicio, ya que declara la perspectiva del cliente externo, sin embargo, en esta investigación se dificulta al utilizar una metodología solamente cuantitativa, puesto que, en los resultados no se reconoce de manera general.

También, se observó que existe solo una característica obligatoria que mide la dignidad de los pacientes, la cual no es la mejor evaluada dentro de los 9 ámbitos, siendo la dignidad un valor que representa lo esencial de las personas.

El equipo de enfermería está presente en un alto porcentaje en los servicios de todo el sistema sanitario, dado que conocer el valor que le otorga el cliente externo a las características obligatorias, permite determinar las líneas de servicio que impactan en la satisfacción usuaria, direccionando el quehacer de enfermería desde la perspectiva de la opinión del cliente externo. Por lo tanto, los resultados de esta indagación son fundamentales en la mejora de los procesos de calidad en el área asistencial, pues la gestión del cuidado se relaciona estrechamente con el desarrollo de los programas de calidad, desde el área administrativa, procedimental y educativa, siendo centrada en las personas.

Una de las principales barreras enfrentadas durante la investigación, es que el tema abordado no cuenta con literatura específica en la acreditación nacional, lo que dificulta el comparar los resultados con un marco empírico, siendo relacionado solamente a través de un marco teórico y conceptual. Sin embargo,

es importante mencionar que en base a la definición de calidad asistencial establecida por Donabedian (1980), autor reconocido, avala el desarrollo del estudio ya que puede servir como herramienta de evaluación para proporcionar el máximo beneficio al usuario, a través del “balance total de ganancias y pérdidas” (Net & Suñol, s.f), de acuerdo al valor otorgado al sistema de acreditación, el cual como objetivo establece garantizar calidad en las instituciones de salud de atención cerrada.

Resumiendo ¿Se podría dar cuenta de la presencia de las líneas de servicio desde la perspectiva del cliente externo al incorporar en las características obligatorias la dimensión de satisfacción usuaria, la de seguridad medida transversalmente y con mayor énfasis la dignidad de las personas, en una investigación similar a la realizada?

Por tanto, para finalizar, se recomienda al Sistema de Acreditación Nacional, Ministerio de Salud y Superintendencia direccionar la acreditación nacional en el modelo de salud de atención integral, el cual está centrado en los usuarios, por ende, se debe agregar dentro de las características obligatorias la medición de la satisfacción usuaria, aumentar la cantidad de evaluación de la dignidad del paciente al ser un valor inherente del ser humano y evaluar de manera transversal la dimensión de seguridad debido a que se relaciona directamente con el principio bioético de no maleficencia, ya que las últimas dos mencionadas hacen referencia a no generar daño en los otros. Además, se propone realizar el mismo estudio, pero de tipo cualitativo o mixto, multicéntrico, con una muestra probabilística por medio de metodologías como focus group, entrevistas semi estructuradas personales y/o grupales, y contrastarlo con la visión del cliente interno.

## Referencias

- Álvarez, C., López, S., & Puentes, K. (2011). Construcción de la cultura de calidad en un hospital público a partir de la gestión humana: tensiones y paradojas. *Universitas Psychologica*, 10(3), 841-853. Recuperado de: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fap&AN=76314793&lang=es&site=ehost-live>
- Barragán, J. & Moreno, C. (2013). Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. *Enfermería Global*, 12(29), 217-230. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000100011&lng=es&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100011&lng=es&tlng=pt).
- Bassi, A. (2009). Diploma en Gestión de Calidad y Acreditación. Módulo "Introducción a la Gestión de Calidad. Chile, Antofagasta.
- Becerril-Montekio, V., Reyes, J., & Manuel, A. (2011). Sistema de salud de Chile. *Salud Pública de México*, 53(2), 132-142. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800009&lng=es&tlng=es).
- Bustinza, O., Pérez, N. Moreno, A. (2013). Influencia de una cultura organizativa orientada hacia la calidad en los beneficios de la implantación de un sistema de recursos ERP. *Intangible Capital*, 9(1), 126-152. Recuperado de: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bsu&AN=89372839&lang=es&site=ehost-live>
- Cantú, D. (2006). *Desarrollo de una cultura de la calidad* (3ª ed.). México: McGraw-Hill.

- Chacón, S (2017). Impacto de un modelo de calidad en el desempeño hospitalario. Caso del Hospital del Niño Dr. Francisco Icaza Bustamante (HNFIB). *3C Empresa*, 6(1), 37-57. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.17993/3cemp.2017.060129.37-53>
- European Foundation for Quality Management. (s.f.). *Our history*. Recuperado el 19 de mayo de 2018, de <http://www.efqm.org/about-us/our-history>
- Fragas, L. (2012). *Propuesta de procedimientos de costos de la calidad en AUDITA S.A sucursal cienfuegos* (Tesis de Maestría En Administración de Negocios). Universidad de Cienfuegos. Cuba. Recuperado de: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2013/1283/index.htm>.
- Fundación Iberoamericano de Excelencia en la Gestión. (2015). *Modelo de Excelencia*. Recuperado el 19 de mayo de 2018, de: <http://www.fundibeq.org/modelo-excelencia>
- Fundación para la Acreditación y el Desarrollo Asistencial (2018). *Acreditación JCI*. Recuperado de: <http://www.acreditacionfada.org/index.php?page=acreditacion-jci>
- Fundación para la Acreditación y el Desarrollo Asistencial. (s.f.). *Sistema de acreditación Joint Commission International*. Recuperado de: [http://www.acreditacionfada.org/uploads/documentosJCI/folleto\\_informativo.pdf](http://www.acreditacionfada.org/uploads/documentosJCI/folleto_informativo.pdf)
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación (5ta edición). México DF.: McGraw-Hill
- Hernández, S. (2015). Impacto de la investigación en Enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 23(1). Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2015/en151a.pdf>

- González, J., y Pazmiño, M. (2015). Cálculo e interpretación del Alfa de Cronbach para el caso de validación de la consistencia interna de un cuestionario, con dos posibles escalas tipo Likert. *Revista Publicando*, 2(1), 62-67. Recuperado de: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0168-ssoar-423821>.
- Infante, A., Paraje, G. (2010). *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - Chile Área de Reducción de la Pobreza y la Desigualdad La Reforma de Salud en Chile*. Recuperado de: [http://www.cl.undp.org/content/dam/chile/docs/pobreza/undp\\_cl\\_pobreza\\_Reforma\\_salud\\_2010.pdf](http://www.cl.undp.org/content/dam/chile/docs/pobreza/undp_cl_pobreza_Reforma_salud_2010.pdf)
- Instituto nacional de estadísticas (2018). *Resultados Censo 2017, por país, regiones y comunas*. Recuperado el 18 de 06 de 2018, de: <https://resultados.censo2017.cl/Home/Download>
- International Organization for Standardization. (s.f.). *About us*. Recuperado el 19 de mayo de 2018, de: <https://www.iso.org/about-us.html>
- International Organization for Standardization. (2008). *Cuarta norma ISO 9001:2008*. Recuperado el 19 de mayo de 2018, de: <https://www.iso.org/obp/ui/es/#iso:std:iso:9001:ed-4:v2:es:tab:A.1>
- International Organization for Standardization. (2015). *Quinta norma ISO 9001:2015*. Recuperado el 19 de mayo de 2018, de: <https://www.iso.org/obp/ui/es/#iso:std:iso:9001:ed-5:v1:es>

Joint Commission International. (2014). *Estándares de acreditación para hospitales de Joint Commission International*. Recuperado de: [https://portal.alemana.cl/wps/wcm/connect/intracas/3de28c0045f03969936bfbeba278a126/Manual+JCI+2014+en+espa%C3%B1ol.pdf?MOD=AJPERES&COVERT\\_TO=url&CACHEID=3de28c0045f03969936bfbeba278a126](https://portal.alemana.cl/wps/wcm/connect/intracas/3de28c0045f03969936bfbeba278a126/Manual+JCI+2014+en+espa%C3%B1ol.pdf?MOD=AJPERES&COVERT_TO=url&CACHEID=3de28c0045f03969936bfbeba278a126)

Joint Commission International (2018). *About JCI*. Recuperado el 19 de mayo de 2018, de: <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/who-is-jci/>

Ley N° 19.966. Establece Garantías Explícitas en Salud. (03 de septiembre de 2004). En Biblioteca Congreso Nacional. [en Línea]. Recuperado el 18 de mayo, de: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=229834>

Ley N° 20.584. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. (24 de abril de 2012). En Biblioteca Congreso Nacional. [en Línea]. Recuperado el 18 de mayo, de: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1039348>

Lolas, F. & Quezada, A (2003). *Pautas éticas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas*. Recuperado de: <http://www.libros.uchile.cl/files/presses/1/monographs/258/submission/proof/files/assets/basic-html/index.html#page1>

Luengo, C., & Paravic, T. (2016). Autonomía Profesional: factor clave para el ejercicio de la Enfermería Basada en la Evidencia. *Index de Enfermería*, 25(1-2), 42-46. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000100010&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100010&lng=es&tlng=es).

Massip, C., Ortiz, R., Llantá, M., Peña, M., & Infante, I. (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4). Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0864-34662008000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-34662008000400013)

Ministerio de Salud. (2011). *Acreditación de Calidad en Salud*. Santiago de Chile: Superintendencia de Salud. Recuperado de: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/b644fa9a8af8d5cce040010164011221.pdf>

National Institute of Standards and Technology. (2017). *Baldrige Performance Excellence Program, History*. Recuperado el 19 de mayo de 2018, de: <https://www.nist.gov/baldrige/how-baldrige-works/about-baldrige/history>

Net, Á., & Suñol, R. (s.f). *La calidad de la Atención*. Recuperado de: [http://www.coordinadorapofunds.org/docs/214/rosa\\_sunol.pdf](http://www.coordinadorapofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf).

Ortega, C., & Suárez, M. (2009). *Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería* (2ª ed.). México: Panamericana.

Pérez, M., & Quiñones, V. (s.f). El diagrama o el blueprint del servicio: Herramienta de diseño y control en la prestación de los intangibles. Recuperado de: [revistas.ubiobio.cl/index.php/HHEE/article/download/2041/1904/](http://revistas.ubiobio.cl/index.php/HHEE/article/download/2041/1904/)

Poblete, R. (2012). ¿Existe investigación en Calidad Asistencial en Chile? Recuperado de: [http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-7596\\_p6.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-7596_p6.pdf)

- Prado, L., González, M., Paz, N., & Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es).
- Real Academia Española. (2018). *Calidad*. Diccionario de la Lengua Española. Recuperado el 27 de marzo de 2018, de: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=6nVpk8P|6nXVL1Z>.
- Real Academia Española. (2018). *Cultura*. Diccionario de la Lengua Española. Recuperado el 06 de junio de 2018, de: <http://dle.rae.es/?id=BetrEjX>
- Real Academia Española. (2018). *Edad*. Diccionario de la Lengua Española. Recuperado el 01 de junio de 2018, de: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=EN8xffh>
- Real Academia Española. (2018). *Sexo*. Diccionario de la Lengua Española. Recuperado el 01 de junio de 2018, de: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=XIApmpe>
- Real Academia Española. (2018). *Valor*. Diccionario de la Lengua Española. Recuperado el 06 de junio de 2018, de: <http://dle.rae.es/?id=bJeLxWG>
- Ruiz, C. (2015). Análisis de la calidad percibida, satisfacción, valor percibido e intenciones futuras de los usuarios de los servicios deportivos públicos gestionados por Logroño Deporte (Tesis Doctoral, Universidad de la Rioja, Logroño). Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/tesis/46490.pdf>

- Saavedra, C. (2014). *Factores de éxito para la acreditación de la calidad en salud: el caso del Hospital Exequiel González Cortés* (Memoria para optar al Grado de Magíster en Gestión y Políticas Públicas, Universidad de Chile, Santiago). Recuperado de: [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116866/cf-saavedra\\_cv.pdf;sequence=1](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/116866/cf-saavedra_cv.pdf;sequence=1)
- Sánchez, I. (2016). El diseño metodológico de las investigaciones evaluativas relacionadas con la calidad en salud. *Medisan*, 20(4), 546-555. Recuperado de: <http://eds.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=12&sid=f1791595-b922-4908-92c4-285f8ca22478%40sessionmgr4010&am;ldata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#AN=115176833&am;db=asn>.
- Santelices, E. (2018). *Calidad en Gestión de Salud*. Recuperado de: <https://www.congresosoccas.cl/presentaciones/presentaciones-2018.html>.
- Silvia, C., Franzé, D., Mikael, S., Cummings, G., Bernardes, A., Gutierrez, L., & Caldana, G. (2018). Perspectiva de las enfermeras brasileñas sobre el impacto de la Acreditación Hospitalaria. *Revista Electrónica Trimestral de Enfermería*, 17(1), 381-394. Recuperado de: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/283981>.
- Sistema de Salud Metropolitano Sur. (2018). *Acreditación de Calidad*. Recuperado el 19 de mayo del 2018 de: <http://ssms.cl/como-me-cuido/acreditacion-de-calidad>.
- Souza, A., & Melleiro, M. (2013). A qualidade da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: a percepção do usuário. *Revista Eletronica de Enfermagem*, 15(1), 112-120. Recuperado de: <http://eds.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=8&sid=010ea96d->

5d35-4add-b3b3-a3d6b18a8e38%40pdc-v-  
sessmgr01&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=89618  
864&db=fap

Subsecretaría de Redes Asistenciales. (2017). *Aprueba Norma General Administrativa N° 19, “Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada”*. Recuperado de: [http://www.minsal.cl/juridico/RESOLUCION\\_1127\\_07.doc](http://www.minsal.cl/juridico/RESOLUCION_1127_07.doc).

Subsecretaría de Telecomunicaciones. (2016). Séptima Encuesta de Acceso, Usos y Usuarios de Internet. Recuperado de: [http://www.subtel.gob.cl/wp-content/uploads/2015/04/Informe-VII-Encuesta-de-Acceso-Usos-y-Usuarios-de-Internet\\_VF.pdf](http://www.subtel.gob.cl/wp-content/uploads/2015/04/Informe-VII-Encuesta-de-Acceso-Usos-y-Usuarios-de-Internet_VF.pdf).

Subsecretaría de Desarrollo Regional y Administrativo. (2011). *Regiones, Provincias y Comunas de Chile*. Recuperado el 18 de 06 de 2018, de: <http://www.subdere.cl/documentacion/regiones-provincias-y-comunas-de-chile>

Suñol, R., & Frenk, J. (2001). Calidad Asistencial Monográfico sobre la obra del profesor Avedis Donabedian. *Revista de Órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial*, 16, 5-144, recuperado de: [http://www.fadq.org/?page\\_id=1887](http://www.fadq.org/?page_id=1887).

Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. (sf). *Modelos de Gestión de Calidad*. Recuperado el 16 de mayo del 2018, de: <http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/w3-propertyvalue-3416.html>

Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. (2009). *Manual de Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada*. Recuperado de: [http://www.supersalud.gob.cl/portal/articulos-4530\\_Manual\\_AC\\_pdf.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/portal/articulos-4530_Manual_AC_pdf.pdf)

- Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. (2013). *Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria: Ranking de Prestadores Informe Global*. Recuperado de: [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articulos-9005\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articulos-9005_recurso_1.pdf)
- Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. (2016). *Guía Práctica para el Proceso de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud*. Recuperado de: [http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articulos-8981\\_guia\\_practica\\_acreditacion.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articulos-8981_guia_practica_acreditacion.pdf).
- Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. (2018). *Acreditación de prestadores institucionales*. Recuperado el 19 de mayo del 2018 de: <http://www.supersalud.gob.cl/664/w3-propertyvalue-3036.html>
- Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. (2018). *Acreditación de Prestadores*. Recuperado de: <http://www.supersalud.gob.cl/consultas/667/w3-propertyvalue-3473.html>
- Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. (2018). *Acreditación para prestadores institucionales de salud*. Recuperado de: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/3523-acreditacion-para-prestadores-institucionales-de-salud>
- Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. (2018). *Entidad Acreditadora*. Recuperado el 19 de mayo del 2018 de: <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-4024.html>
- Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. (2018). *Estadísticas de Prestadores Institucional Acreditados*. Recuperado de: [http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articulos-16609\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articulos-16609_recurso_1.pdf)

- Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. (2018). *Observatorio de Calidad en Salud Guía Práctica Calidad y Seguridad Asistencial para alumnos de carreras de salud*. Recuperado de: [http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-16609\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-16609_recurso_1.pdf)
- Superintendencia de Salud, Gobierno de Chile. (2018). *Prestador de Salud*. Recuperado de: <http://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-2395.htm>
- Valdebenito, J, Barquero, A, & Carreño, M. (2015). Gestión del Cuidado: Valoración y Conocimiento de Enfermeros(as) de un Hospital de la Región Metropolitana, Chile. *Ciencia y Enfermería*, 21(1), 127-142. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100012>.
- Vega, P. y López, R. (2014). Ética en la investigación clínica. *Revista chilena de anestesia*, 43, 361-367. Recuperado de: <http://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv43n04.19.pdf>

## Anexos

### Anexo 1: Tabla de Características Obligatorias de Acreditación de Atención Cerrada de mediana y alta complejidad.

Ámbito	Código	Características
<b>1º Ámbito: RESPETO A LA DIGNIDAD DEL PACIENTE</b>	DP-2.1	Se utilizan documentos destinados a obtener el consentimiento informado del paciente en forma previa a la ejecución de los procedimientos de mayor riesgo.
<b>2º Ámbito: GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	CAL-1.1	Existe una política explícita de mejoría continua de la calidad y un programa de trabajo estructurado que incluye evaluación anual de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes.
<b>2º Ámbito: GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	CAL-1.2	Existe un responsable de coordinar las actividades de mejoría continua de la calidad en las Unidades, y se definen metas de calidad anuales en dichas unidades.
<b>3º Ámbito: GESTIÓN CLÍNICA</b>	GCL-1.1	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Evaluación pre - anestésica.
<b>3º Ámbito: GESTIÓN CLÍNICA</b>	GCL-1.5	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Criterios de ingreso y egreso a unidades de paciente crítico.
<b>3º Ámbito: GESTIÓN CLÍNICA</b>	GCL-1.7	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Indicación de transfusión.
<b>3º Ámbito: GESTIÓN CLÍNICA</b>	GCL-1.11	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias.
<b>3º Ámbito: GESTIÓN CLÍNICA</b>	GCL-1.12	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Proceso de identificación del paciente.
<b>3º Ámbito: GESTIÓN CLÍNICA</b>	GCL-2.1	Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos (EA) asociados a la atención: Prevención de eventos adversos asociados a procesos quirúrgicos.
<b>3º Ámbito: GESTIÓN CLÍNICA</b>	GCL-2.2	Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos (EA) asociados a la atención: Prevención de eventos adversos asociados a procesos asistenciales.
<b>3º Ámbito: GESTIÓN CLÍNICA</b>	GCL-3.2	El prestador institucional cuenta con un sistema de vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) que cumple con la normativa nacional.
<b>3º Ámbito: GESTIÓN CLÍNICA</b>	GCL-3.3	Se realizan actividades de supervisión que dan cuenta del cumplimiento de la normativa de Control y Prevención de las IIH.
<b>4º Ámbito: ACCESO, OPORTUNIDAD, Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	AOC 1.1	Se utilizan procedimientos explícitos para proveer atención inmediata a los pacientes en situaciones de emergencia con riesgo vital dentro de la institución.
<b>4º Ámbito: ACCESO, OPORTUNIDAD, Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	AOC 1.2	El prestador institucional utiliza un sistema de priorización de la atención de urgencia.

<b>4° Ámbito: ACCESO, OPORTUNIDAD, Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	AOC 1.3	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.
<b>5° Ámbito: COMPETENCIAS DE RECURSOS HUMANOS</b>	RH 1.1	Los profesionales médicos y cirujanos dentistas que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.
<b>5° Ámbito: COMPETENCIAS DE RECURSOS HUMANOS</b>	RH 1.2	Los técnicos y profesionales de salud que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.
<b>6° Ámbito: REGISTROS</b>	REG 1.1	El prestador institucional cuenta con ficha clínica única individual
<b>7° Ámbito: SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO</b>	EQ 2.1	Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo que incluye los equipos críticos para la seguridad de los pacientes.
<b>8° Ámbito: SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES</b>	INS 1.1	El prestador institucional evalúa periódicamente el riesgo de incendios y realiza acciones para mitigarlo.
<b>9° Ámbito: SERVICIOS DE APOYO</b>	APL 1.4	El Laboratorio participa en un Programa de Control de Calidad Externo acorde a la normativa vigente
<b>9° Ámbito: SERVICIOS DE APOYO</b>	APL 1.5	El Laboratorio asegura las condiciones de bioseguridad en todas las etapas del proceso.
<b>9° Ámbito: SERVICIOS DE APOYO</b>	APF 1.3	Se mantiene un stock mínimo de medicamentos e insumos predefinido en las unidades de pacientes de mayor riesgo.
<b>9° Ámbito: SERVICIOS DE APOYO</b>	APE 1.2	Las etapas de lavado, preparación y esterilización propiamente tal se realizan en forma centralizada.
<b>9° Ámbito: SERVICIOS DE APOYO</b>	APE 1.3	El material es procesado de acuerdo a métodos de esterilización basados en las normas técnicas vigentes en la materia y se evalúa su cumplimiento.
<b>9° Ámbito: SERVICIOS DE APOYO</b>	APD 1.2	El prestador institucional aplica protocolos y normas actualizadas de las prácticas clínicas relevantes para la seguridad de los pacientes que reciben tratamiento de peritoneodiálisis y/o hemodiálisis y dispone de registros estandarizados.
<b>9° Ámbito: SERVICIOS DE APOYO</b>	APA 1.2	El Servicio de Anatomía Patológica aplica procedimientos explícitos y evalúa sistemáticamente los procesos de la etapa preanalítica.
<b>9° Ámbito: SERVICIOS DE APOYO</b>	APQ 1.3	El prestador institucional aplica procedimientos actualizados y ejecuta un programa de supervisión periódica de las prácticas relacionadas con quimioterapia y realiza vigilancia de las infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales.
<b>9° Ámbito: SERVICIOS DE APOYO</b>	API 1.2	Los procedimientos imagenológicos que conllevan riesgo para los pacientes se realizan en condiciones seguras.
<b>9° Ámbito: SERVICIOS DE APOYO</b>	APDs 1.2	El prestador institucional utiliza un sistema de registro que asegura la trazabilidad de los componentes sanguíneos.

*(Elaboración propia / Superintendencia de Salud, 2009)*

## Anexo 2: Tabla de Instituciones Prestadoras de Salud Acreditadas de la Provincia de Santiago y Cordillera a diciembre de 2017.

Institución	Fecha de Resolución	N° de Acreditaciones
Clínica Alemana de Santiago	2015 - 2018	1
Clínica Avansalud	2014 - 2017	2
	2017 - 2020	
Clínica Bicentenario	2014 - 2017	2
	2018 -2021	
Clínica Colonial	2015 - 2018	1
Clínica Dávila	2010 - 2013	3
	2013 - 2016	
	2017 - 2020	
Clínica Ensenada	2017 - 2020	1
Clínica INDISA	2012 - 2015	2
	2016 - 2019	
Clínica Las Condes	2010c- 2013	3
	2013 - 2016	
	2017- 2020	
Clínica Las Lilas	2012 - 2015	2
	2016 - 2016	
Clínica San Carlos de Apoquindo	2016- 2019	1
Clínica Santa María	2011- 2014	2
	2014 - 2017	
Clínica Tabancura	2016 - 2019	1
Clínica Universidad Católica	2013 -2016	2
	2017 - 2020	
Clínica Vespucio	2011 - 2014	3
	2014 -2017	
	2018 - 2021	
Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río	2017 - 2020	1
Hospital Barros Luco Trudeau	2013 -2016	2
	2017 - 2020	

Hospital Clínico de la Universidad de Chile Dr. José Joaquín Aguirre	2016 - 2019	1
Hospital Clínico Mutual de Seguridad CCHC	2013 - 2016	2
	2016 - 2019	
Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile	2013 - 2016	2
	2017 - 2020	
Hospital Clínico San Borja-Arriarán	2014 - 2017	1
Hospital Clínico Universidad de los Andes	2017 - 2020	1
Hospital del Profesor	2013 - 2016	2
	2016 - 2019	
Hospital del Salvador	2016 - 2019	1
Hospital del Trabajador	2014 - 2017	2
	2017 - 2020	
Hospital de Niños Roberto del Río	2016 - 2019	1
Hospital de Urgencia Asistencia Pública	2016 - 2019	1
Hospital Dra. Eloísa Díaz Insunza	2015 - 2018	1
Hospital Dr. Exequiel González Cortés	2016 - 2019	1
Hospital Dr. Félix Bulnes Cerda	2016 - 2019	1
Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna	2014 - 2017	1
Hospital El Carmen Dr. Luis Valentín Ferrada	2016 - 2019	1
Hospital Padre Alberto Hurtado	2012 - 2014	2
	2015 - 2018	
Hospital San José	2016 - 2019	1
Hospital San Juan de Dios de Santiago	2012 - 2015	2
	2015 - 2018	
Hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse	2014 - 2017	2
	2017 - 2020	
Instituto Clínico Oncológico Fundación Arturo López Pérez	2013 - 2016	2
	2017 - 2020	
Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo	2014 - 2017	1
Instituto Nacional de Geriátría	2015 - 2018	1
Instituto Nacional del Cáncer	2016 - 2019	1
Instituto Nacional del Tórax	2016 - 2019	1
Instituto Nacional De Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda	2016 - 2019	1
Instituto Traumatológico Dr. Teodoro Gebauer	2016 - 2019	1



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN

Nueva Clínica Cordillera	2017 - 2020	1
Complejo Hospitalario San José de Maipo	2017- 2020	1
Hospital de Enfermedades Infecciosas Dr. Lucio Córdova	2017 - 2020	1
Hospital Dr. Sótero del río	2017 - 2020	1
Centro de Rehabilitación Sargento Segundo Cantinera Irene Morales	2013 - 2016	2
	2017 - 2020	
<b>Total</b>	<b>49</b>	

*(Elaboración propia/ Superintendencia, 2018)*

**Anexo 3: Tabla de Relación de las dimensiones de la calidad y las características obligatorias para prestadores institucionales catalogados como mediana y alta complejidad.**

Ámbito	Código	Características	Dimensión(es) de calidad
Respecto y dignidad del paciente	DP 2.1	Se utilizan documentos destinados a obtener el consentimiento informado del paciente en forma previa a la ejecución de los procedimientos de mayor riesgo.	Accesibilidad Seguridad
Gestión de calidad	CAL 1.1	Existe una política explícita de mejoría continua de la calidad y un programa de trabajo estructurado que incluye evaluación anual de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes.	Eficiencia
	CAL 1.2	Existe un responsable de coordinar las actividades de mejoría continua de la calidad en las Unidades, y se definen metas de calidad anuales en dichas unidades.	Competencia profesional
Gestión clínica	GCL 1.1	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Evaluación pre - anestésica.	Competencia profesional Seguridad
	GCL 1.5	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Criterios de ingreso y egreso a unidades de paciente crítico.	Efectividad
	GCL 1.7	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Indicación de transfusión.	Efectividad Seguridad
	GCL 1.11	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias.	Efectividad Seguridad

	GCL 1.12	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Proceso de identificación del paciente.	Efectividad Seguridad
	GCL 2.1	Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos (EA) asociados a la atención: Prevención de eventos adversos asociados a procesos quirúrgicos.	Efectividad Seguridad
	GCL 2.2	Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos (EA) asociados a la atención: Prevención de eventos adversos asociados a procesos asistenciales.	Efectividad Seguridad
	GCL 3.2	El prestador institucional cuenta con un sistema de vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) que cumple con la normativa nacional.	Eficiencia
	GCL 3.3	Se realizan actividades de supervisión que dan cuenta del cumplimiento de la normativa de Control y Prevención de las IIH.	Efectividad Eficiencia Seguridad
Acceso, oportunidad y continuidad en la atención	AOC 1.1	Se utilizan procedimientos explícitos para proveer atención inmediata a los pacientes en situaciones de emergencia con riesgo vital dentro de la institución.	Equidad Oportunidad
	AOC 1.2	El prestador institucional utiliza un sistema de priorización de la atención de urgencia.	Equidad Oportunidad
	AOC 1.3	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.	Seguridad
Competencias de	RH 1.1	Los profesionales médicos y cirujanos dentistas que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.	Competencia profesional

recursos humanos	RH 1.2	Los técnicos y profesionales de salud que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.	Competencia profesional
Registros	REG 1.1	El prestador institucional cuenta con ficha clínica única individual.	Seguridad
Seguridad y equipamiento	EQ 2.1	Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo que incluye los equipos críticos para la seguridad de los pacientes.	Seguridad
Seguridad de las instalaciones	INS 1.1	El prestador institucional evalúa periódicamente el riesgo de incendios y realiza acciones para mitigarlo.	Seguridad
Servicios de apoyo	APL 1.4	El Laboratorio participa en un Programa de Control de Calidad Externo acorde a la normativa vigente.	Eficiencia
	APL 1.5	El Laboratorio asegura las condiciones de bioseguridad en todas las etapas del proceso.	Seguridad
	APF 1.3	Se mantiene un stock mínimo de medicamentos e insumos predefinido en las unidades de pacientes de mayor riesgo.	Efectividad Seguridad
	APE 1.2	Las etapas de lavado, preparación y esterilización propiamente tal se realizan en forma centralizada.	Seguridad
	APE 1.3	El material es procesado de acuerdo a métodos de esterilización basados en las normas técnicas vigentes en la materia y se evalúa su cumplimiento.	Seguridad
	APD 1.3	El prestador institucional aplica protocolos y normas actualizadas de las prácticas clínicas relevantes para la seguridad de los pacientes que reciben tratamiento de peritoneodiálisis y/o hemodiálisis y dispone de registros estandarizados.	Eficiencia Seguridad

	APA 1.2	El Servicio de Anatomía Patológica aplica procedimientos explícitos y evalúa sistemáticamente los procesos de la etapa preanalítica.	Eficiencia Seguridad
	APQ 1.3	El prestador institucional aplica procedimientos actualizados y ejecuta un programa de supervisión periódica de las prácticas relacionadas con quimioterapia y realiza vigilancia de las infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales.	Eficiencia Seguridad
	API 1.2	Los procedimientos imagenológicos que conllevan riesgo para los pacientes se realizan en condiciones seguras.	Seguridad
	APDs 1.2	El prestador institucional utiliza un sistema de registro que asegura la trazabilidad de los componentes sanguíneos.	Seguridad

*(Elaboración Propia)*

## Anexo 4: Documentos para la validación del instrumento de recolección de datos.

 <p>UNIVERSIDAD SAN SEBASTIAN Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud Escuela de Enfermería</p>		<i>Santiago, Julio 2018</i>
<b>Estimado (a)</b>		
<p>Nos dirigimos a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en la validación del contenido de uno de los ítems que conforma el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada: <i>"CULTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIA ¿Qué valor le otorgan los clientes externos al Sistema de Acreditación Nacional?"</i>. Instrumento que se aplicará durante el segundo semestre académico 2018.</p>		
<p>Por su experiencia profesional y méritos académicos nos hemos permitido seleccionarlo (a) para la validación de dicho instrumento; sus observaciones y recomendaciones contribuirán para mejorar la versión final. Para ello se ha diseñado una pauta que se adjunta, en la que se debe consignar su juicio respecto a la adecuación de cada reactivo a la competencia. Si considera necesario puede realizar observaciones o sugerencias.</p>		
<p>Atendiendo a los plazos disponibles, es que le solicitamos tenga a bien devolver este documento con su aporte dentro de los 7 días siguiente al recibo del documento a través del correo del cual fue enviado.</p>		
<p>Quedando a la espera de su respuesta, agradeciendo de antemano su tiempo y colaboración, se despide el equipo de investigación guiado por docente Fernando Nagano E.</p>		
_____		_____
Fernando Nagano E.		_____
_____	Matías Aravena B.	Luis Molina G.
_____	_____	_____
_____	Daniela Ayala M.	Diane Peñaloza A.
_____	_____	_____
_____	Evelyn Carrasco S.	Jacqueline Ramírez R.
_____	_____	_____
_____	Constanza Crisóstomo T.	Yanina Varas V.

**Facultad de Ciencias para el  
Cuidado de la Salud  
Escuela de Enfermería**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Instrucciones**

Solicitamos en esta etapa que verifique la validez del presente instrumento:

Lea cuidadosamente cada reactivo, paralelamente a cada pregunta encontrará un recuadro con un SI y un NO, el cual deberá marcar con "X" solo una de las opciones, basado en la pertinencia del reactivo o pregunta con la característica de cada componente de acreditación, además le solicitamos referirse si es oportuno a la redacción de las mismas. Seguido a ello, en el caso que considere pertinente registre observaciones y consideraciones generales. No haga modificaciones directas en la columna de preguntas, recuerde solo debe escribir en el espacio asignado como observaciones.

Cód.	Ámbito	Ámbito	Cód.	Componentes	Cód.	Características	Pregunta	SI	NO	Observaciones
DP	1° Ámbito  <b>RESPETO A LA DIGNIDAD DEL PACIENTE</b>	El prestador institucional provee una atención que respeta la dignidad del paciente y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga.	DP-2	Los pacientes son informados sobre las características de los procedimientos a los que serán sometidos, incluyendo sus potenciales riesgos, y se les solicita su consentimiento para someterse a ellos previo a su ejecución.	DP-2.1	Se utilizan documentos destinados a obtener el consentimiento informado del paciente en forma previa a la ejecución de los procedimientos de mayor riesgo.	¿Qué valor le otorga a que se le explique y se solicite la firma para realizar un procedimiento de mayor riesgo?			



<b>CAL</b>	<b>2° Ámbito</b>  <b>GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	El prestador institucional cuenta con política y programa orientados a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a los pacientes.	CAL-1	El prestador institucional cuenta con políticas de calidad de nivel estratégico y una estructura organizacional que es responsable de liderar las acciones de mejoría continua de la calidad.	CAL-1.1	Existe una política explícita de mejoría continua de la calidad y un programa de trabajo estructurado que incluye evaluación anual de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes.	¿Qué valor que le otorga a que exista un compromiso de la Institución que garantice calidad y seguridad de los pacientes y que se controle periódicamente?			
<b>CAL</b>	<b>2° Ámbito</b>  <b>GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	El prestador institucional cuenta con política y programa orientados a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a los pacientes.	CAL-1	El prestador institucional cuenta con políticas de calidad de nivel estratégico y una estructura organizacional que es responsable de liderar las acciones de mejoría continua de la calidad.	CAL-1.2	Existe un responsable de coordinar las actividades de mejoría continua de la calidad en las Unidades, y se definen metas de calidad anuales en dichas unidades.	¿Qué valor le Otorga a que existan metas de calidad en hospital / clínicas y un responsable de evaluarlas?			
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b>  <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.1	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Evaluación pre - anestésica.	¿Qué valor le otorga a que el Médico evalúe al paciente antes de la administración de anestesia?			



GCL	3° Ámbito:  <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.5	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Criterios de ingreso y egreso a unidades de paciente crítico.	¿Qué valor le otorga a la existencia de criterios de ingreso y egreso a Unidad de Paciente Crítico?			
GCL	3° Ámbito:  <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.7	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Indicación de transfusión.	¿Qué valor le otorga a que se apliquen criterios para la indicación de transfusión sanguínea?			
GCL	3° Ámbito:  <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.11	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias.	¿Qué valor le otorga a que se evalué el manejo de la biopsia desde la toma de muestra, identificación (rotulación), traslado y recepción?			
GCL	3° Ámbito:  <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.12	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Proceso de identificación del paciente.	¿Qué valor le otorga a que se identifiquen los pacientes a través de un brazalete?			

<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b>  <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-2	El prestador institucional cuenta con programas para prevenir y vigilar la ocurrencia de eventos adversos (EA) asociados a la atención de los pacientes.	GCL-2.1	Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos (EA) asociados a la atención: Prevención de eventos adversos asociados a procesos quirúrgicos.	¿Qué valor le otorga a que se apliquen medidas para prevenir errores en las cirugías?			
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b>  <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-2	El prestador institucional cuenta con programas para prevenir y vigilar la ocurrencia de eventos adversos (EA) asociados a la atención de los pacientes.	GCL-2.2	Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos (EA) asociados a la atención: Prevención de eventos adversos asociados a procesos asistenciales.	¿Qué valor le otorga a que se apliquen medidas para prevenir errores durante la hospitalización, como por ejemplo evitar los errores en la administración de medicamentos?			
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b>  <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-3	El prestador institucional ejecuta un Programa de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) de acuerdo a orientaciones técnicas vigentes del MINSAL .	GCL-3.2	El prestador institucional cuenta con un sistema de vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) que cumple con la normativa nacional.	¿Qué valor le otorga a que los hospitales vigilen las infecciones según una norma nacional?			



<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b>  <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-3	El prestador institucional ejecuta un Programa de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) de acuerdo a orientaciones técnicas vigentes del MINSAL .	GCL-3.3	Se realizan actividades de supervisión que dan cuenta del cumplimiento de la normativa de Control y Prevención de las IIH.	¿Qué valor le otorga a que se realicen actividades de control y prevención de infecciones dentro del hospital como por ejemplo el lavado de manos?			
<b>AOC</b>	<b>4° Ámbito</b>  <b>ACCESO, OPORTUNIDAD, Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	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	La atención se realiza según criterios de acceso y oportunidad relacionados con la gravedad y el nivel de riesgo de los pacientes.	AOC 1.1	Se utilizan procedimientos explícitos para proveer atención inmediata a los pacientes en situaciones de emergencia con riesgo vital dentro de la institución.	¿Qué valor le otorga a que se realicen procedimientos inmediatos frente a una emergencia dentro del hospital?			
<b>AOC</b>	<b>4° Ámbito</b>  <b>ACCESO, OPORTUNIDAD, Y</b>	El prestador institucional posee una política orientada a proporcionar la atención necesaria a sus pacientes, en forma oportuna,	AOC-1	La atención se realiza según criterios de acceso y oportunidad relacionados con la gravedad y el nivel de riesgo de los pacientes.	AOC 1.2	El prestador institucional utiliza un sistema de priorización de la atención de urgencia.	¿Qué valor le otorga a qué las instituciones utilicen un sistema para priorizar la atención de los pacientes en los servicios de			



	<b>CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	expedita y coordinada, tomando en consideración prioridades dadas por la gravedad de los cuadros clínicos y la presencia de factores de riesgo					urgencias?			
<b>AOC</b>	<b>4° Ámbito</b>  <b>ACCESO, OPORTUNIDAD, Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	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	La atención se realiza según criterios de acceso y oportunidad relacionados con la gravedad y el nivel de riesgo de los pacientes.	AOC 1.3	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.	¿Qué valor le otorga a qué se de aviso oportuno cuando un examen detecta riesgo para la salud?			
<b>RH</b>	<b>5° Ámbito:</b>  <b>COMPETENCIAS DE RECUROS HUMANOS</b>	La atención de salud de los pacientes es realizada por personal que cumple con el perfil requerido, en términos de habilitación y competencias.	RH-1	Los técnicos y profesionales de salud del prestador institucional están habilitados.	RH 1.1	Los profesionales médicos y cirujanos dentistas que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.	¿Qué valor le otorga a que los médicos y dentistas se encuentren debidamente certificado para ejercer sus funciones?			



RH	<b>5° Ámbito:</b>  <b>COMPETENCIAS DE RECURSOS HUMANOS</b>	La atención de salud de los pacientes es realizada por personal que cumple con el perfil requerido, en términos de habilitación y competencias.	RH-1	Los técnicos y profesionales de salud del prestador institucional están habilitados.	RH 1.2	Los técnicos y profesionales de salud que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.	¿Qué valor le otorga a que los técnicos y profesionales de la salud (enfermeras, matronas, etc.) se encuentren debidamente habilitados (competente) para ejercer sus funciones?			
REG	<b>6° Ámbito:</b>  <b>REGISTROS</b>	El prestador institucional cuenta con un sistema estandarizado de registro de datos clínicos y administrativos de los pacientes.	REG-1	El prestador institucional utiliza un sistema de ficha clínica.	REG 1.1	El prestador institucional cuenta con ficha clínica única individual.	¿Qué valor le otorga a la existencia de ficha clínica única e individual para la atención de un paciente?			
EQ	<b>7° Ámbito:</b>  <b>SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO</b>	El equipamiento clínico cumple con las condiciones de seguridad para su funcionamiento y es operado de manera adecuada.	EQ-2	Los equipos relevantes para la seguridad de los pacientes se encuentran sometidos a un programa de mantenimiento preventivo	EQ 2.1	Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo que incluye los equipos críticos para la seguridad de los pacientes.	¿Qué valor le otorga a que se realice mantención preventiva a los equipos de apoyo (ejemplo: ventilador mecánico) para la seguridad de los pacientes?			



INS	<b>8° Ámbito:</b>  <b>SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES</b>	Las instalaciones del prestador institucional cumplen las condiciones necesarias para garantizar la seguridad de los usuarios.	INS-1	El prestador institucional evalúa periódicamente la vulnerabilidad de sus instalaciones.	INS 1.1	El prestador institucional evalúa periódicamente el riesgo de incendios y realiza acciones para mitigarlo.	¿Qué valor le otorga a que el hospital evalúe periódicamente los riesgos de incendio y realice acciones preventivas?			
AP	<b>9° Ámbito:</b>  <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APL	Laboratorio Clínico: Los exámenes de laboratorio clínico se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APL 1.4	El Laboratorio participa en un Programa de Control de Calidad Externo acorde a la normativa vigente	¿Qué valor le otorga a que los laboratorios de los hospitales sean evaluados por una empresa externa?			
AP	<b>9° Ámbito:</b>  <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APL	Laboratorio Clínico: Los exámenes de laboratorio clínico se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APL 1.5	El Laboratorio asegura las condiciones de bioseguridad en todas las etapas del proceso.	¿Qué valor le otorga a que el laboratorio cuente con condiciones de seguridad en el manejo de las muestras de exámenes?			
AP	<b>9° Ámbito:</b>  <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APF	Farmacia: El prestador institucional asegura que los servicios y los productos entregados por Farmacia sean de la calidad requerida para la seguridad de los pacientes.	APF 1.3	Se mantiene un stock mínimo de medicamentos e insumos predefinido en las unidades de pacientes de mayor riesgo.	¿Qué valor le otorga a que se mantenga un stock mínimo de medicamentos e insumos en unidades de mayor riesgo?			



AP	9° <b>Ámbito:</b>  <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APE	Esterilización: Los procesos de esterilización y desinfección de materiales y elementos clínicos se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APE 1.2	Las etapas de lavado, preparación y esterilización propiamente tal se realizan en forma centralizada.	¿Qué valor le otorga a que las etapas de lavado, preparación y esterilización de material de uso clínico se realicen en un lugar físico establecido?			
AP	9° <b>Ámbito:</b>  <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APE	Esterilización: Los procesos de esterilización y desinfección de materiales y elementos clínicos se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APE 1.3	El material es procesado de acuerdo a métodos de esterilización basados en las normas técnicas vigentes en la materia y se evalúa su cumplimiento.	¿Qué valor le otorga a que el material de uso clínico sea esterilizado según normas vigentes y que este proceso se evalúe?			
AP	9° <b>Ámbito:</b>  <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APD	Diálisis Los procedimientos de Diálisis se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APD 1.2	El prestador institucional aplica protocolos y normas actualizadas de las prácticas clínicas relevantes para la seguridad de los pacientes que reciben tratamiento de peritoneodiálisis y/o hemodiálisis y dispone de registros estandarizados.	¿Qué valor le otorga a que se garantice la seguridad del paciente durante los procedimientos de diálisis?			



AP	9° <b>Ámbito:</b>  <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APA	Los servicios de Anatomía Patológica aportan resultados confiables y oportunos.	APA 1.2	El Servicio de Anatomía Patológica aplica procedimientos explícitos y evalúa sistemáticamente los procesos de la etapa preanalítica.	¿Qué valor le otorga a que los servicios de anatomía patológica de los hospitales evalúe continuamente sus actividades para entregar resultados seguros y oportunos?			
AP	9° <b>Ámbito:</b>  <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APQ	APQ Quimioterapia El prestador institucional provee condiciones que garantizan la seguridad de los procedimientos de Quimioterapia.	APQ 1.3	El prestador institucional aplica procedimientos actualizados y ejecuta un programa de supervisión periódica de las prácticas relacionadas con quimioterapia y realiza vigilancia de las infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales.	¿Qué valor le otorga a que el procedimiento de quimioterapia sea actualizado y supervisado periódicamente, y que se vigilen las posibles infecciones del sitio por donde se administra?			
AP	9° <b>Ámbito:</b>  <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	API	Componente API Imagenología Los procedimientos de Imagenología se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	API 1.2	Los procedimientos imagenológicos que conllevan riesgo para los pacientes se realizan en condiciones seguras.	¿Qué valor le otorga a que se realicen de forma segura procedimientos como scanner, resonancias magnéticas u otros?			



<b>AP</b>	<b>9° Ámbito:</b>  <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APDs	APDs Atención de Donantes El prestador institucional provee condiciones de seguridad en el proceso de donación de sangre.	APDs 1.2	El prestador institucional utiliza un sistema de registro que asegura la trazabilidad de los componentes sanguíneos.	¿Qué valor le otorga a que el hospital haga seguimiento y control a las donaciones sanguíneas?			
-----------	--	--	------	--	----------	--	--	--	--	--

### Constancia de juicio de experto

**Nombre del experto:**

**Especialidad:**

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del instrumento sobre las siguientes categorías: características obligatorias.

Elaborado por los investigadores de la carrera de enfermería, quienes están realizando una investigación titulada: *“CULTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL ¿Qué valor le otorgan los clientes externos al Sistema de Acreditación Nacional?”*

Una vez indicadas las correcciones u recomendaciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Santiago de Chile \_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2018

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del experto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma docente Guía

## Anexo 5: Datos y sugerencias de jueces expertos

Nombre	Cargo	Fecha de envío	Fecha recepción
Ruby Bustamante	Enfermera Gestión en Calidad en los procesos de atención en salud, Sección Hematología. Encargada de investigación en Enfermería Hospital Clínico Universidad de Chile.	17 de Julio del 2018	18 de julio del 2018
Sandra Basoalto Suazo	Enfermera Universitaria, Magister en Gestión de Seguridad de pacientes y Calidad de Atención – Docente de la Facultad de Enfermería Universidad Santo Tomás.	17 de Julio del 2018	20 de julio del 2018
Cristián Cáceres Torres	Enfermero Universitario, Magister (c) en Salud Pública – Coordinador de Procuramiento Hospital de Urgencia Asistencia Pública.	17 de Julio del 2018	7 de agosto del 2018
Daniela Contreras Fierro	Enfermera Universitaria, Diploma de Gestión de Establecimientos de Salud, Diploma de Gestión de Calidad que se enfoca en modelos de mejora continua - encargada de Calidad Corporativo de Red Salud S.A.	17 de Julio del 2018	29 de julio del 2018
Macarena Fuentes González	Enfermera Universitaria, Magister en Gestión de Seguridad de pacientes y Calidad de Atención - Docente Universidad San Sebastián.	17 de Julio del 2018	7 de agosto del 2018
Sergio Torres Nilo	Administrador Público, Diplomado en Gestión de Instituciones de Salud, MBA Universidad de Chile Facultad de Economía y Negocios – Director Ejecutivo de Campos Clínicos de la Universidad San Sebastián – Vicepresidente de SOCCAS (Sociedad Chilena de Calidad Asistencial).	17 de Julio del 2018	2 de agosto de 2018
Maritza Fuenzalida Méndez	Enfermera Universitaria – Encargada de Calidad en Hospital de la Fuerza Aérea de Chile.	17 de Julio del 2018	Sin respuesta
Carolina Sat Martínez	Enfermero Universitario, Formación para Evaluadores del Sistema de Acreditación	17 de Julio del 2018	Sin respuesta



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN

	de Prestadores Institucionales de Salud.		
Naldy Febre Vergara	Enfermera Universitaria, Doctora en Ciencias de la Salud – Epidemiología Hospitalaria/Control de Infecciones – Directora de programa de Doctorado en Enfermería Universidad Andrés Bello.	17 de Julio del 2018	Sin respuesta
Marlen Vallejos Vallejos	Enfermera Universitaria, Magister en Gestión de Calidad Asistencial para Servicios de Salud. Docente de los programas de postítulos en Gestión de Calidad de la Universidad Mayor y Universidad de los Andes.	17 de Julio del 2018	Sin respuesta
Giselle Candía Román	Enfermera Universitaria, postítulo en Gestión de Calidad en Salud.	17 de Julio del 2018	Sin respuesta

## Anexo 5.1: Juez Experto Sandra Basoalto

Cód.	Ámbito	Ámbito	Cód.	Componentes	Cód.	Características	Pregunta	SI	NO	Observaciones
DP	1° Ámbito RESPECTO A LA DIGNIDAD DEL PACIENTE	El prestador institucional provee una atención que respeta la dignidad del paciente y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga.	DP-2	Los pacientes son informados sobre las características de los procedimientos a los que serán sometidos, incluyendo sus potenciales riesgos, y se les solicita su consentimiento para someterse a ellos previo a su ejecución.	DP-2.1	Se utilizan documentos destinados a obtener el consentimiento informado del paciente en forma previa a la ejecución de los procedimientos de mayor riesgo.	¿Qué valor le otorga a que se utilice el consentimiento informado antes de la realización de un procedimiento de mayor riesgo?			Observaciones generales del instrumento: Estas observaciones aplican a todo el instrumento. Sugiero simplificar el instrumento, considerando el nombre del ámbito y la pregunta directamente. En virtud de la definición de valor utilizada en el marco teórico, sugiero incluir en la pregunta la palabra necesidad o importancia que le otorga el cliente externo a "x". Ejemplo: ¿Qué valor de importancia le otorga a.....? O ¿Qué grado de necesidad le otorga a....?





										<p>institución provee una atención que respeto la dignidad del paciente y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga". Sugiero que las preguntas incluyan el para qué es dicha característica: Ejemplo, ¿Qué valor de importancia le otorga a que se utilice el consentimiento informado antes de la realización de un procedimiento de mayor riesgo, para el respeto de su dignidad como paciente y resguardar los principios éticos en el trato que se le otorga?</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



CAL	<b>2° Ámbito</b>  <b>GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	El prestador institucional cuenta con política y programas orientados a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a los pacientes.	CAL-1	El prestador institucional cuenta con políticas de calidad de nivel estratégico y una estructura organizacional que es responsable de liderar las acciones de mejora continua de la calidad.	CAL-1.1	Existe una política explícita de mejora continua de la calidad y un programa de trabajo estructurado que incluye evaluación anual de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes.	¿Qué valor le otorga a que exista un programa de calidad que garantice la seguridad del paciente que es evaluado anualmente?			Ídem a las sugerencias anteriores.
CAL	<b>2° Ámbito</b>  <b>GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	El prestador institucional cuenta con política y programas orientados a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a los pacientes.	CAL-1	El prestador institucional cuenta con políticas de calidad de nivel estratégico y una estructura organizacional que es responsable de liderar las acciones de mejora continua de la calidad.	CAL-1.2	Existe un responsable de coordinar las actividades de mejora continua de la calidad en las Unidades, y se definen metas de calidad anuales en dichas unidades	¿Qué valor le otorga a que exista un responsable que coordine actividades para mejorar la calidad en las unidades hospitalarias, estableciendo metas anuales?			Ídem a las sugerencias anteriores.
GCL	<b>3° Ámbito:</b>  <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.1	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Evaluación pre - anestésica.	¿Qué valor le otorga a que se realicen evaluaciones antes de la administración de anestesia?			Ídem a las sugerencias anteriores.



GCL	<b>3° Ámbito: GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.5	Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: Criterios de ingreso y egreso a unidades de paciente crítico.	¿Qué valor le otorga a la aplicación de pautas sobre los criterios de ingreso y egreso a la Unidad de Paciente Crítico?			Ídem a las sugerencias anteriores.
GCL	<b>3° Ámbito: GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.7	Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: Indicación de transfusión.	¿Qué valor le otorga a que se aplique una pauta para la indicación de transfusión sanguínea?			Ídem a las sugerencias anteriores.
GCL	<b>3° Ámbito: GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.11	Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: Registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias.	¿Qué valor le otorga a que exista el registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias para mejorar la atención en salud?			Ídem a las sugerencias anteriores.
GCL	<b>3° Ámbito: GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.12	Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: Proceso de identificación del paciente.	¿Qué valor le otorga a que los pacientes se encuentren identificados para mejorar la atención en salud?			Ídem a las sugerencias anteriores.



<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b> <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-2	El prestador institucional cuenta con programas para prevenir y vigilar la ocurrencia de eventos adversos (EA) asociados a la atención de los pacientes.	GCL-2.1	Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos (EA) asociados a la atención: Prevención de eventos adversos asociados a procesos quirúrgicos.	¿Qué valor le otorga a que se apliquen medidas de prevención de eventos que causen un daño no intencional durante una cirugía? Como, por ejemplo, sitio correcto de la cirugía.			Ídem a las sugerencias anteriores.
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b> <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-2	El prestador institucional cuenta con programas para prevenir y vigilar la ocurrencia de eventos adversos (EA) asociados a la atención de los pacientes.	GCL-2.2	Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos (EA) asociados a la atención: Prevención de eventos adversos asociados a procesos asistenciales.	¿Qué valor le otorga a que se apliquen medidas de prevención de eventos que causen un daño no intencional durante la atención hospitalaria? Como por ejemplo caídas, error de medicamentos y escaras durante la hospitalización.			Ídem a las sugerencias anteriores.
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b> <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-3	El prestador institucional ejecuta un Programa de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) de acuerdo con orientaciones técnicas vigentes del MINSAL.	GCL-3.2	El prestador institucional cuenta con un sistema de vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) que cumple con la normativa nacional.	¿Qué valor le otorga a que las instituciones cuenten con un sistema que vigile las infecciones dentro del hospital, según la norma nacional?			Ídem a las sugerencias anteriores.

GCL	<b>3° Ámbito:</b>  <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-3	El prestador institucional ejecuta un Programa de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) de acuerdo con orientaciones técnicas vigentes del MINSAL.	GCL-3.3	Se realizan actividades de supervisión que dan cuenta del cumplimiento de la normativa de Control y Prevención de las IIH.	¿Qué valor le otorga a las actividades de vigilancia sobre el cumplimiento de control y prevención de infecciones dentro del hospital?			Ídem a las sugerencias anteriores.
AOC	<b>4° Ámbito</b>  <b>ACCESO, OPORTUNIDAD, Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	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	La atención se realiza según criterios de acceso y oportunidad relacionados con la gravedad y el nivel de riesgo de los pacientes.	AOC 1.1	Se utilizan procedimientos explícitos para proveer atención inmediata a los pacientes en situaciones de emergencia con riesgo vital dentro de la institución.	¿Qué valor le otorga a los procedimientos específicos que se realizan de manera inmediata a los pacientes graves que están dentro del hospital?			Ídem a las sugerencias anteriores.
AOC	<b>4° Ámbito</b>  <b>ACCESO, OPORTUNIDAD, Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	El prestador institucional posee una política orientada a proporcionar la atención necesaria a sus pacientes, en forma oportuna,	AOC-1	La atención se realiza según criterios de acceso y oportunidad relacionados con la gravedad y el nivel de riesgo de los pacientes.	AOC 1.2	El prestador institucional utiliza un sistema de priorización de la atención de urgencia.	¿Qué valor le otorga a qué las instituciones utilicen un sistema para priorizar la atención de los pacientes en los servicios de urgencias?			Ídem a las sugerencias anteriores.



		expedita y coordinada, tomando en consideración prioridades dadas por la gravedad de los cuadros clínicos y la presencia de factores de riesgo.							
<b>AOC</b>	<b>4° Ámbito ACCESO, OPORTUNIDAD, Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	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.	<b>AOC-1</b>	La atención se realiza según criterios de acceso y oportunidad relacionados con la gravedad y el nivel de riesgo de los pacientes.	<b>AOC 1.3</b>	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.	¿Qué valor le otorga a qué se asegure el aviso oportuno de situaciones de riesgo detectadas a través de exámenes de salud? Como por ejemplo radiografías, exámenes de sangre, biopsias, etc.		Ídem a las sugerencias anteriores.
<b>RH</b>	<b>5° Ámbito: COMPETENCIAS DE RECURSOS HUMANOS</b>	La atención de salud de los pacientes es realizada por personal que cumple con el perfil requerido, en términos de habilitación y competencias.	<b>RH-1</b>	Los técnicos y profesionales de salud del prestador institucional están habilitados.	<b>RH 1.1</b>	Los profesionales médicos y cirujanos dentistas que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.	¿Qué valor le otorga a que los profesionales médicos y dentistas se encuentren debidamente habilitados para ejercer sus funciones?		Ídem a las sugerencias anteriores.



RH	<b>5° Ámbito: COMPETENCIAS DE RECURSOS HUMANOS</b>	La atención de salud de los pacientes es realizada por personal que cumple con el perfil requerido, en términos de habilitación y competencias.	RH-1	Los técnicos y profesionales de salud del prestador institucional están habilitados.	RH 1.2	Los técnicos y profesionales de salud que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.	¿Qué valor le otorga a que los técnicos y profesionales de la salud se encuentren debidamente habilitados para ejercer sus funciones? Como por ejemplo enfermeras, matronas, etc.			Ídem a las sugerencias anteriores.
REG	<b>6° Ámbito: REGISTROS</b>	El prestador institucional cuenta con un sistema estandarizado de registro de datos clínicos y administrativos de los pacientes.	REG-1	El prestador institucional utiliza un sistema de ficha clínica.	REG 1.1	El prestador institucional cuenta con ficha clínica única individual	¿Qué valor le otorga a la existencia de ficha clínica única e individual de hospitalización?			Ídem a las sugerencias anteriores.
EQ	<b>7° Ámbito: SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO</b>	El equipamiento clínico cumple con las condiciones necesarias de seguridad para su funcionamiento y es operado de manera adecuada.	EQ-2	Los equipos relevantes para la seguridad de los pacientes se encuentran sometidos a un programa de mantenimiento preventivo	EQ 2.1	Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo que incluye los equipos críticos para la seguridad de los pacientes.	¿Qué valor le otorga a que se realice mantención preventiva a los equipos críticos para la seguridad de los pacientes?			Ídem a las sugerencias anteriores.
INS	<b>8° Ámbito: SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES</b>	Las instalaciones del prestador institucional cumplen las condiciones necesarias para garantizar la seguridad de los usuarios.	INS-1	El prestador institucional evalúa periódicamente la vulnerabilidad de sus instalaciones.	INS 1.1	El prestador institucional evalúa periódicamente el riesgo de incendios y realiza acciones para mitigarlo.	¿Qué valor le otorga a que la institución realice evaluación periódica de riesgo de incendio y realice acciones para evitarlos?			Ídem a las sugerencias anteriores.



AP	9° <b>Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APL	APL Laboratorio Clínico: Los exámenes de laboratorio clínico se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APL 1.4	El Laboratorio participa en un Programa de Control de Calidad Externo acorde a la normativa vigente	¿Qué valor le otorga a que los laboratorios de las instituciones participen de un programa de calidad externo?			Ídem a las sugerencias anteriores.
AP	9° <b>Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APL	APL Laboratorio Clínico: Los exámenes de laboratorio clínico se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APL 1.5	El Laboratorio asegura las condiciones de bioseguridad en todas las etapas del proceso.	¿Qué valor le otorga a que el laboratorio cuente con condiciones de seguridad en el manejo de las muestras de exámenes?			Ídem a las sugerencias anteriores.
AP	9° <b>Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APF	APF Farmacia : El prestador institucional asegura que los servicios y los productos entregados por Farmacia sean de la calidad requerida para la seguridad de los pacientes.	APF 1.3	Se mantiene un stock mínimo de medicamentos e insumos predefinido en las unidades de pacientes de mayor riesgo.	¿Qué valor le otorga a que se mantenga un stock mínimo medicamentos e insumos en unidades de mayor riesgo?			Ídem a las sugerencias anteriores.
AP	9° <b>Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APE	APE Esterilización Los procesos de esterilización y desinfección de materiales y elementos clínicos se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes	APE 1.2	Las etapas de lavado, preparación y esterilización propiamente tal se realizan en forma centralizada.	¿Qué valor le otorga a que las etapas de lavado, preparación y esterilización de material de uso clínico se realicen en una central?			Ídem a las sugerencias anteriores.

AP	9° <b>Ámbito:</b>  <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APE	APE Esterilización Los procesos de esterilización y desinfección de materiales y elementos clínicos se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APE 1.3	El material es procesado de acuerdo con métodos de esterilización basados en las normas técnicas vigentes en la materia y se evalúa su cumplimiento.	¿Qué valor le otorga a que el material de uso clínico sea esterilizado según normas vigentes y que este proceso sea evaluado?			Ídem a las sugerencias anteriores.
AP	9° <b>Ámbito:</b>  <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APD	APD Diálisis Los procedimientos de Diálisis se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APD 1.2	El prestador institucional aplica protocolos y normas actualizadas de las prácticas clínicas relevantes para la seguridad de los pacientes que reciben tratamiento de peritoneodiálisis y/o hemodiálisis y dispone de registros estandarizados.	¿Qué valor le otorga a que existan protocolos actualizados que garanticen la seguridad del paciente durante los procedimientos de diálisis?			Ídem a las sugerencias anteriores.
AP	9° <b>Ámbito:</b>  <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APA	Los servicios de Anatomía Patológica aportan resultados confiables y oportunos.	APA 1.2	El Servicio de Anatomía Patológica aplica procedimientos explícitos y evalúa sistemáticamente los procesos de la etapa preanalítica	¿Qué valor le otorga a que se evalúe el proceso, desde la toma de muestra de biopsia hasta antes de su análisis? ¿Qué valor le otorga a que se evalúen los procedimientos de: toma de muestra, identificación			Ídem a las sugerencias anteriores.



							(rotulación), traslado y recepción de biopsias?			
AP	9° <b>Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APQ	El prestador institucional provee condiciones que garantizan la seguridad de los procedimientos de Quimioterapia.	APQ 1.3	El prestador institucional aplica procedimientos actualizados y ejecuta un programa de supervisión periódica de las prácticas relacionadas con quimioterapia y realiza vigilancia de las infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales.	¿Qué valor le otorga a que la quimioterapia sea actualizada, supervisada periódicamente y se vigile las infecciones relacionadas a catéter venoso central?			Ídem a las sugerencias anteriores.
AP	9° <b>Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	API	Componente API Imagenología Los procedimientos de Imagenología se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	API 1.2	Los procedimientos imagenológicos que conllevan riesgo para los pacientes se realizan en condiciones seguras.	¿Qué valor le otorga a que se realicen procedimientos imagenológicos de mayor riesgo para los pacientes de forma segura?			Ídem a las sugerencias anteriores.
AP	9° <b>Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APDs	APDs Atención de Donantes El prestador institucional provee condiciones de seguridad en el proceso de donación de sangre.	APDs 1.2	El prestador institucional utiliza un sistema de registro que asegura la trazabilidad de los componentes sanguíneos.	¿Qué valor le otorga a que exista un sistema de registro que asegure el seguimiento de las donaciones sanguíneas?			Ídem a las sugerencias anteriores.

## Constancia de juicio de experto

**Nombre del experto:** Sandra Basoalto Suazo.

**Especialidad:** Enfermera Universitaria, Magister en Gestión de Seguridad de pacientes y Calidad de Atención – Docente de la Facultad de Enfermería Universidad Santo Tomás.

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del instrumento sobre las siguientes categorías: características obligatorias.

Elaborado por los investigadores de la carrera de enfermería, quienes están realizando una investigación titulada: *"CULTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL ¿Qué valor le otorgan los clientes externos al Sistema de Acreditación Nacional?"*

Una vez indicadas las correcciones u recomendaciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Santiago de Chile 07 de agosto del 2018



---

Sandra Basoalto S.



---

Matías Aravena B.



---

Daniela Ayala M.



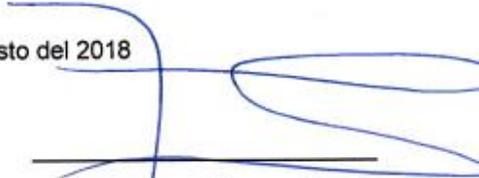
---

Evelyn Carrasco S.



---

Constanza Crisóstomo T.



---

Fernando Nagano E.



---

Luis Molina G.



---

Diane Peñaloza A.



---

Jacqueline Ramírez S.



---

Yanina Varas V.

## Anexo 5.2: Juez Experto Cristián Cáceres

Cód.	Ámbito	Ámbito	Cód.	Componentes	Cód.	Características	Pregunta	SI	NO	Observaciones
DP	<b>1° Ámbito</b>  <b>RESPECTO A LA DIGNIDAD DEL PACIENTE</b>	El prestador institucional provee una atención que respeta la dignidad del paciente y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga.	DP-2	Los pacientes son informados sobre las características de los procedimientos a los que serán sometidos, incluyendo sus potenciales riesgos, y se les solicita su consentimiento para someterse a ellos previo a su ejecución.	DP-2.1	Se utilizan documentos destinados a obtener el consentimiento informado del paciente en forma previa a la ejecución de los procedimientos de mayor riesgo.	¿Qué valor le otorga a que se utilice el consentimiento informado antes de la realización de un procedimiento de mayor riesgo?	X		
CAL	<b>2° Ámbito</b>  <b>GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	El prestador institucional cuenta con política y programa orientados a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a los pacientes.	CAL-1	El prestador institucional cuenta con políticas de calidad de nivel estratégico y una estructura organizacional que es responsable de liderar las acciones de mejora continua de la calidad.	CAL-1.1	Existe una política explícita de mejoría continua de la calidad y un programa de trabajo estructurado que incluye evaluación anual de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes.	¿Qué valor le otorga a que existencia un programa de calidad que garantice la seguridad del paciente, que es evaluado anualmente?	X		



<b>CAL</b>	<b>2° Ámbito</b>  <b>GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	El prestador institucional cuenta con política y programa orientados a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a los pacientes.	CAL-1	El prestador institucional cuenta con políticas de calidad de nivel estratégico y una estructura organizacional que es responsable de liderar las acciones de mejora continua de la calidad.	CAL-1.2	Existe un responsable de coordinar las actividades de mejoría continua de la calidad en las Unidades, y se definen metas de calidad anuales en dichas unidades	¿Qué valor le otorga a que exista un responsable que coordine actividades para mejorar la calidad en las unidades hospitalarias, estableciendo metas anuales?		<b>X</b>	Me Parece que el estudio está orientado a la calidad externa, no sé si el valor es que exista un responsable sino más bien la política de calidad y metas.
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b>  <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.1	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Evaluación pre - anestésica.	¿Qué valor le otorga a qué se realicen evaluaciones antes de la administración de anestesia?		<b>X</b>	
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b>  <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.5	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Criterios de ingreso y egreso a unidades	¿Qué valor le otorga a la aplicación de pautas sobre los criterios de ingreso y egreso a la Unidad de Paciente Crítico?		<b>X</b>	Nuevamente no sé si el valor está en la aplicación de pauta, pues los criterios de ingreso son un documento guía



						de paciente crítico.				que se aplica por los intensivistas.
GCL	<b>3° Ámbito:</b> <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.7	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Indicación de transfusión.	¿Qué valor le otorga a que se aplique una pauta para la indicación de transfusión sanguínea?	X		
GCL	<b>3° Ámbito:</b> <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.11	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias.	¿Qué valor le otorga a que exista el registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias para mejorar la atención en salud?	X		
GCL	<b>3° Ámbito:</b> <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.12	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Proceso de identificación del paciente.	¿Qué valor le otorga a que los pacientes se encuentren identificados para mejorar la atención en salud?	X		Cambiar redacción de pregunta.
GCL	<b>3° Ámbito:</b> <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-2	El prestador institucional cuenta con programas para prevenir y vigilar la ocurrencia de eventos adversos (EA) asociados a la	GCL-2.1	Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos (EA) asociados a la atención: Prevención de	¿Qué valor le otorga a que se apliquen medidas de prevención de eventos que causen un daño no intencional durante	X		Se debe explicitar el proceso involucrado.



				atención de los pacientes.		eventos adversos asociados a procesos quirúrgicos.	una cirugía? Como, por ejemplo, sitio correcto de la cirugía.			
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito: GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-2	El prestador institucional cuenta con programas para prevenir y vigilar la ocurrencia de eventos adversos (EA) asociados a la atención de los pacientes.	GCL-2.2	Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos (EA) asociados a la atención: Prevención de eventos adversos asociados a procesos asistenciales.	¿Qué valor le otorga a que se apliquen medidas de prevención de eventos que causen un daño no intencional durante la atención hospitalaria? Como por ejemplo caídas, error de medicamentos y escaras durante la hospitalización.	<b>X</b>		Se debe explicar el proceso involucrado.
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito: GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-3	El prestador institucional ejecuta un Programa de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) de acuerdo con orientaciones técnicas vigentes del MINSAL.	GCL-3.2	El prestador institucional cuenta con un sistema de vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) que cumple con la normativa nacional.	¿Qué valor le otorga a que las instituciones cuenten con un sistema que vigile las infecciones dentro del hospital, según la norma nacional?	<b>X</b>		
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito: GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de	GCL-3	El prestador institucional ejecuta un Programa de Prevención y Control de Infecciones	GCL-3.3	Se realizan actividades de supervisión que dan cuenta del cumplimiento de la	¿Qué valor le otorga a las actividades de vigilancia sobre el cumplimiento de control y	<b>X</b>		

		acciones de salud seguras.		Intrahospitalarias (IIH) de acuerdo con orientaciones técnicas vigentes del MINSAL.		normativa de Control y Prevención de las IIH.	prevención de infecciones dentro del hospital?			
<b>AOC</b>	<b>4° Ámbito</b> <b>ACCESO, OPORTUNIDAD, Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	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	La atención se realiza según criterios de acceso y oportunidad relacionados con la gravedad y el nivel de riesgo de los pacientes.	AOC 1.1	Se utilizan procedimientos explícitos para proveer atención inmediata a los pacientes en situaciones de emergencia con riesgo vital dentro de la institución.	¿Qué valor le otorga a los procedimientos específicos que se realizan de manera inmediata a los pacientes graves que están dentro del hospital?		<b>X</b>	Mejorar la redacción no se entiende redacción o cuales serían los procedimientos
<b>AOC</b>	<b>4° Ámbito</b> <b>ACCESO, OPORTUNIDAD, Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	El prestador institucional posee una política orientada a proporcionar la atención necesaria a sus pacientes, en forma oportuna, expedita y coordinada, tomando en	AOC-1	La atención se realiza según criterios de acceso y oportunidad relacionados con la gravedad y el nivel de riesgo de los pacientes.	AOC 1.2	El prestador institucional utiliza un sistema de priorización de la atención de urgencia.	¿Qué valor le otorga a qué las instituciones utilicen un sistema para priorizar la atención de los pacientes en los servicios de urgencias?	<b>X</b>		



		consideración prioridades dadas por la gravedad de los cuadros clínicos y la presencia de factores de riesgo.								
<b>AOC</b>	<b>4° Ámbito</b>  <b>ACCESO, OPORTUNIDAD, Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	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	La atención se realiza según criterios de acceso y oportunidad relacionados con la gravedad y el nivel de riesgo de los pacientes.	AOC 1.3	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.	¿Qué valor le otorga a qué se asegure el aviso oportuno de situaciones de riesgo detectadas a través de exámenes de salud? Como por ejemplo radiografías, exámenes de sangre, biopsias, etc.	<b>X</b>		Mejorar redacción de la pregunta.
<b>RH</b>	<b>5° Ámbito:</b> <b>COMPETENCIAS DE RECURSOS HUMANOS</b>	La atención de salud de los pacientes es realizada por personal que cumple con el perfil requerido, en términos de habilitación y competencias.	RH-1	Los técnicos y profesionales de salud del prestador institucional están habilitados.	RH 1.1	Los profesionales médicos y cirujanos dentistas que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.	¿Qué valor le otorga a que los profesionales médicos y dentistas se encuentren debidamente habilitados para ejercer sus funciones?	<b>X</b>		



RH	<b>5° Ámbito: COMPETENCIAS DE RECUROS HUMANOS</b>	La atención de salud de los pacientes es realizada por personal que cumple con el perfil requerido, en términos de habilitación y competencias.	RH-1	Los técnicos y profesionales de salud del prestador institucional están habilitados.	RH 1.2	Los técnicos y profesionales de salud que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.	¿Qué valor le otorga a que los técnicos y profesionales de la salud se encuentren debidamente habilitados para ejercer sus funciones? Como por ejemplo enfermeras, matronas, etc.	X		
REG	<b>6° Ámbito: REGISTROS</b>	El prestador institucional cuenta con un sistema estandarizado de registro de datos clínicos y administrativos de los pacientes.	REG-1	El prestador institucional utiliza un sistema de ficha clínica.	REG 1.1	El prestador institucional cuenta con ficha clínica única individual	¿Qué valor le otorga a la existencia de ficha clínica única e individual de hospitalización?	X		
EQ	<b>7° Ámbito: SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO</b>	El equipamiento clínico cumple con las condiciones necesarias de seguridad para su funcionamiento y es operado de manera adecuada.	EQ-2	Los equipos relevantes para la seguridad de los pacientes se encuentran sometidos a un programa de mantenimiento preventivo	EQ 2.1	Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo que incluye los equipos críticos para la seguridad de los pacientes.	¿Qué valor le otorga a que se realice mantención preventiva a los equipos críticos para la seguridad de los pacientes?	X		
INS	<b>8° Ámbito: SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES</b>	Las instalaciones del prestador institucional cumplen las condiciones necesarias para	INS-1	El prestador institucional evalúa periódicamente la vulnerabilidad de sus instalaciones.	INS 1.1	El prestador institucional evalúa periódicamente el riesgo de incendios y realiza acciones para mitigarlo.	¿Qué valor le otorga a que la institución realice evaluación periódica de riesgo de incendio y realice acciones para	X		



		garantizar la seguridad de los usuarios.					evitarlos?			
AP	9° Ámbito: <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APL	APL Laboratorio Clínico: Los exámenes de laboratorio clínico se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APL 1.4	El Laboratorio participa en un Programa de Control de Calidad Externo acorde a la normativa vigente	¿Qué valor le otorga a que los laboratorios de las instituciones participen de un programa de calidad externo?	X		
AP	9° Ámbito: <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APL	APL Laboratorio Clínico: Los exámenes de laboratorio clínico se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APL 1.5	El Laboratorio asegura las condiciones de bioseguridad en todas las etapas del proceso.	¿Qué valor le otorga a que el laboratorio cuente con condiciones de seguridad en el manejo de las muestras de exámenes?	X		
AP	9° Ámbito: <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APF	APF Farmacia : El prestador institucional asegura que los servicios y los productos entregados por Farmacia sean de la calidad requerida para la seguridad de los pacientes.	APF 1.3	Se mantiene un stock mínimo de medicamentos e insumos predefinido en las unidades de pacientes de mayor riesgo.	¿Qué valor le otorga a que se mantenga un stock mínimo medicamentos e insumos en unidades de mayor riesgo?		X	



AP	9° <b>Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APE	APE Esterilización Los procesos de esterilización y desinfección de materiales y elementos clínicos se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APE 1.2	Las etapas de lavado, preparación y esterilización propiamente tal se realizan en forma centralizada.	¿Qué valor le otorga a que las etapas de lavado, preparación y esterilización de material de uso clínico se realicen en una central?	X		Cambiar redacción, se realicen en forma centralizada...
AP	9° <b>Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APE	APE Esterilización Los procesos de esterilización y desinfección de materiales y elementos clínicos se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APE 1.3	El material es procesado de acuerdo con métodos de esterilización basados en las normas técnicas vigentes en la materia y se evalúa su cumplimiento.	¿Qué valor le otorga a que el material de uso clínico sea esterilizado según normas vigentes y que este proceso sea evaluado?	X		
AP	9° <b>Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APD	APD Diálisis Los procedimientos de Diálisis se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APD 1.2	El prestador institucional aplica protocolos y normas actualizadas de las prácticas clínicas relevantes para la seguridad de los pacientes que reciben tratamiento	¿Qué valor le otorga a que existan protocolos actualizados que garanticen la seguridad del paciente durante los procedimientos de diálisis?		X	



						de peritoneodiálisis y/o hemodiálisis y dispone de registros estandarizados.				
AP	9° <b>Ámbito:</b>  <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APA	Los servicios de Anatomía Patológica aportan resultados confiables y oportunos.	APA 1.2	El Servicio de Anatomía Patológica aplica procedimientos explícitos y evalúa sistemáticamente los procesos de la etapa preanalítica	¿Qué valor le otorga a que se evalúe el proceso, desde la toma de muestra de biopsia hasta antes de su análisis? ¿Qué valor le otorga a que se evalúen los procedimientos de: toma de muestra, identificación (rotulación), traslado y recepción de biopsia?	X		Cambiaría redacción a que valor entrega al proceso de trazabilidad de una muestra....
AP	9° <b>Ámbito:</b>  <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APQ	El prestador institucional provee condiciones que garantizan la seguridad de los procedimientos de Quimioterapia.	APQ 1.3	El prestador institucional aplica procedimientos actualizados y ejecuta un programa de supervisión periódica de las prácticas relacionadas con quimioterapia y realiza vigilancia de las infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales.	¿Qué valor le otorga a que la quimioterapia sea actualizada, supervisada periódicamente y se vigile las infecciones relacionadas a catéter venoso central?		x	Según prestador no aplica



<b>AP</b>	<b>9° Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	API	Componente API Imagenología Los procedimientos de Imagenología se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	API 1.2	Los procedimientos imagenológicos que conllevan riesgo para los pacientes se realizan en condiciones seguras.	¿Qué valor le otorga a que se realicen procedimientos imagenológicos de mayor riesgo para los pacientes de forma segura?	<b>X</b>		
<b>AP</b>	<b>9° Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APDs	APDs Atención de Donantes El prestador institucional provee condiciones de seguridad en el proceso de donación de sangre.	APDs 1.2	El prestador institucional utiliza un sistema de registro que asegura la trazabilidad de los componentes sanguíneos.	¿Qué valor le otorga a que exista un sistema de registro que asegure el seguimiento de las donaciones sanguíneas?	<b>X</b>		

## Constancia de juicio de experto

**Nombre del experto:** Cristian Cáceres Torres.

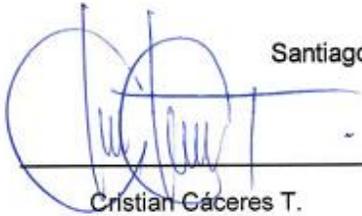
**Especialidad:** Enfermero Universitario, Magister (c) en Salud Pública – Coordinador de Procuramiento Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del instrumento sobre las siguientes categorías: características obligatorias.

Elaborado por los investigadores de la carrera de enfermería, quienes están realizando una investigación titulada: "CULTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL ¿Qué valor le otorgan los clientes externos al Sistema de Acreditación Nacional?"

Una vez indicadas las correcciones u recomendaciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Santiago de Chile 07 de agosto del 2018



Cristian Cáceres T.

Matias

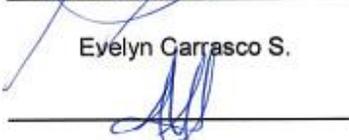
Matías Aravena B.



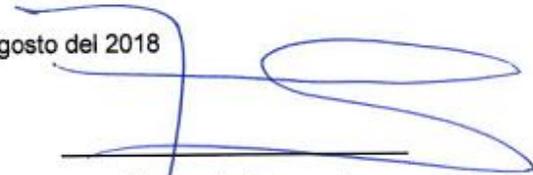
Daniela Ayala M.



Evelyn Garrasco S.



Constanza Crisóstomo T.



Fernando Nagano E.

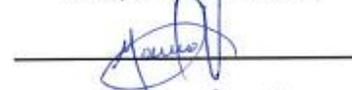
Luis Molina G.



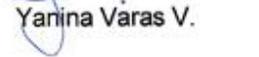
Diane Peñaloza A.



Jacqueline Ramírez S.



Yanina Varas V.





### Anexo 5.3: Juez Experto Daniela Contreras

Cód.	Ámbito	Ámbito	Cód.	Componentes	Cód.	Características	Pregunta	SI	NO	Observaciones
DP	<b>1° Ámbito</b>  <b>RESPECTO A LA DIGNIDAD DEL PACIENTE</b>	El prestador institucional provee una atención que respeta la dignidad del paciente y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga.	DP-2	Los pacientes son informados sobre las características de los procedimientos a los que serán sometidos, incluyendo sus potenciales riesgos, y se les solicita su consentimiento para someterse a ellos previo a su ejecución.	DP-2.1	Se utilizan documentos destinados a obtener el consentimiento informado del paciente en forma previa a la ejecución de los procedimientos de mayor riesgo.	¿Qué valor le otorga a que se utilice el consentimiento informado antes de la realización de un procedimiento de mayor riesgo?	X		¿Qué valor le otorga a que se utilice el consentimiento informado por escrito antes de la realización de un procedimiento de alto riesgo?  Creo que es importante señalar que es documentar el consentimiento, ya que para todo acto se le debe permitir al paciente la decisión informada, debiendo quedar por escrito en aquellos de mayor riesgo



CAL	<b>2° Ámbito GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	El prestador institucional cuenta con política y programa orientados a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a los pacientes.	CAL-1	El prestador institucional cuenta con políticas de calidad de nivel estratégico y una estructura organizacional que es responsable de liderar las acciones de mejora continua de la calidad.	CAL-1.1	Existe una política explícita de mejora continua de la calidad y un programa de trabajo estructurado que incluye evaluación anual de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes.	¿Qué valor le otorga a que existencia un programa de calidad que garantice la seguridad del paciente, que es evaluado anualmente?	X		
CAL	<b>2° Ámbito GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	El prestador institucional cuenta con política y programa orientados a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a los pacientes.	CAL-1	El prestador institucional cuenta con políticas de calidad de nivel estratégico y una estructura organizacional que es responsable de liderar las acciones de mejora continua de la calidad.	CAL-1.2	Existe un responsable de coordinar las actividades de mejora continua de la calidad en las Unidades, y se definen metas de calidad anuales en dichas unidades	¿Qué valor le otorga a que exista un responsable que coordine actividades para mejorar la calidad en las unidades hospitalarias, estableciendo metas anuales?	X		
GCL	<b>3° Ámbito: GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.1	Se aplica un programa de evaluación y mejora de las prácticas clínicas: Evaluación pre -	¿Qué valor le otorga a que se realicen evaluaciones antes de la administración de anestesia?	X		Creo que se debe enfocar a qué tipo de evaluaciones se refieren.



		seguras.				anestésica.				
GCL	3° Ámbito: <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.5	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Criterios de ingreso y egreso a unidades de paciente crítico.	¿Qué valor le otorga a la aplicación de pautas sobre los criterios de ingreso y egreso a la Unidad de Paciente Crítico?	X		Más que aplicación de pautas es la aplicación de criterios objetivos ¿Qué valor le otorga a que se apliquen criterios para la asignación de las distintas camas críticas?
GCL	3° Ámbito: <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.7	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Indicación de transfusión.	¿Qué valor le otorga a que se aplique una pauta para la indicación de transfusión sanguínea?	X		¿Qué valor le otorga a que se apliquen directrices para la indicación de transfusión sanguínea?
GCL	3° Ámbito: <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.11	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias.	¿Qué valor le otorga a que exista el registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias para mejorar la atención en salud?	X		
GCL	3° Ámbito: <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.12	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas:	¿Qué valor le otorga a que los pacientes se encuentren identificados para mejorar la atención	X		



		acciones de salud seguras.				Proceso de identificación del paciente.	en salud?			
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b> <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-2	El prestador institucional cuenta con programas para prevenir y vigilar la ocurrencia de eventos adversos (EA) asociados a la atención de los pacientes.	GCL-2.1	Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos (EA) asociados a la atención: Prevención de eventos adversos asociados a procesos quirúrgicos.	¿Qué valor le otorga a que se apliquen medidas de prevención de eventos que causen un daño no intencional durante una cirugía? Como, por ejemplo, sitio correcto de la cirugía.		<b>X</b>	Todos los daños en salud son no intencionales.  Se debe reformular la pregunta.  ¿Qué valor le otorga la paliación de medidas de prevención de riesgos asociados al proceso quirúrgico?
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b> <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-2	El prestador institucional cuenta con programas para prevenir y vigilar la ocurrencia de eventos adversos (EA) asociados a la atención de los pacientes.	GCL-2.2	Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos (EA) asociados a la atención: Prevención de eventos adversos asociados a procesos asistenciales.	¿Qué valor le otorga a que se apliquen medidas de prevención de eventos que causen un daño no intencional durante la atención hospitalaria? Como por ejemplo caídas, error de medicamentos y escaras durante la hospitalización.		<b>X</b>	Todos los daños en salud son no intencionales.  Se debe reformular la pregunta.



<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito: GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-3	El prestador institucional ejecuta un Programa de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) de acuerdo con orientaciones técnicas vigentes del MINSAL.	GCL-3.2	El prestador institucional cuenta con un sistema de vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) que cumple con la normativa nacional.	¿Qué valor le otorga a que las instituciones cuenten con un sistema que vigile las infecciones dentro del hospital, según la norma nacional?	<b>X</b>		¿Qué valor le otorga a que las instituciones cuenten con un sistema que vigile en forma activa las infecciones dentro del hospital, según la norma nacional?
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito: GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-3	El prestador institucional ejecuta un Programa de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) de acuerdo con orientaciones técnicas vigentes del MINSAL.	GCL-3.3	Se realizan actividades de supervisión que dan cuenta del cumplimiento de la normativa de Control y Prevención de las IIH.	¿Qué valor le otorga a las actividades de vigilancia sobre el cumplimiento de control y prevención de infecciones dentro del hospital?	<b>X</b>		La pregunta es pertinente pero cambiaría vigilancia por supervisión
<b>AOC</b>	<b>4° Ámbito ACCESO, OPORTUNIDAD, Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	El prestador institucional posee una política orientada a proporcionar la atención necesaria a sus pacientes, en forma oportuna, expedita y coordinada, tomando en	AOC-1	La atención se realiza según criterios de acceso y oportunidad relacionados con la gravedad y el nivel de riesgo de los pacientes.	AOC 1.1	Se utilizan procedimientos explícitos para proveer atención inmediata a los pacientes en situaciones de emergencia con riesgo vital dentro de la institución.	¿Qué valor le otorga a los procedimientos específicos que se realizan de manera inmediata a los pacientes graves que están dentro del hospital?		<b>X</b>	La intención de esta característica es que el prestador se organice para asegurar la atención inmediata frente a emergencias médicas, creo que se debe



		consideración prioridades dadas por la gravedad de los cuadros clínicos y la presencia de factores de riesgo.								reformular la pregunta.
AOC	<b>4° Ámbito</b>  <b>ACCESO, OPORTUNIDAD, Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	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	La atención se realiza según criterios de acceso y oportunidad relacionados con la gravedad y el nivel de riesgo de los pacientes.	AOC 1.2	El prestador institucional utiliza un sistema de priorización de la atención de urgencia.	¿Qué valor le otorga a qué las instituciones utilicen un sistema para priorizar la atención de los pacientes en los servicios de urgencias?	X		
AOC	<b>4° Ámbito</b>  <b>ACCESO, OPORTUNIDAD, Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	El prestador institucional posee una política orientada a proporcionar la atención necesaria a sus pacientes, en forma oportuna,	AOC-1	La atención se realiza según criterios de acceso y oportunidad relacionados con la gravedad y el nivel de riesgo de los pacientes.	AOC 1.3	Se aplican procedimientos para asegurar la notificación oportuna de situaciones de riesgo, detectadas a través	¿Qué valor le otorga a qué se asegure el aviso oportuno de situaciones de riesgo detectadas a través de exámenes de salud? Como por ejemplo	X		



		expedita y coordinada, tomando en consideración prioridades dadas por la gravedad de los cuadros clínicos y la presencia de factores de riesgo.				de exámenes diagnósticos en las áreas de Anatomía Patológica, Laboratorio e Imagenología.	radiografías, exámenes de sangre, biopsias, etc.			
RH	<b>5° Ámbito: COMPETENCIAS DE RECURSOS HUMANOS</b>	La atención de salud de los pacientes es realizada por personal que cumple con el perfil requerido, en términos de habilitación y competencias.	RH-1	Los técnicos y profesionales de salud del prestador institucional están habilitados.	RH 1.1	Los profesionales médicos y cirujanos dentistas que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.	¿Qué valor le otorga a que los profesionales médicos y dentistas se encuentren debidamente habilitados para ejercer sus funciones?	X		
RH	<b>5° Ámbito: COMPETENCIAS DE RECURSOS HUMANOS</b>	La atención de salud de los pacientes es realizada por personal que cumple con el perfil requerido, en términos de habilitación y competencias.	RH-1	Los técnicos y profesionales de salud del prestador institucional están habilitados.	RH 1.2	Los técnicos y profesionales de salud que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.	¿Qué valor le otorga a que los técnicos y profesionales de la salud se encuentren debidamente habilitados para ejercer sus funciones? Como por ejemplo enfermeras, matronas, etc.	X		
REG	<b>6° Ámbito: REGISTROS</b>	El prestador institucional cuenta con un	REG-1	El prestador institucional utiliza un sistema de ficha	REG 1.1	El prestador institucional cuenta con ficha clínica	¿Qué valor le otorga a la existencia de ficha clínica única e	X		Todas las aclaratorias apuntan a la



		sistema estandarizado de registro de datos clínicos y administrativos de los pacientes.		clínica.		única individual	individual de hospitalización?			necesidad de una ficha clínica única que contenga el registro de todas las atenciones independiente del ambiente (ambulatorio - urgencia - hospitalización) ¿Qué valor le otorga a la existencia de ficha clínica única e individual para la atención de un paciente?
EQ	<b>7° Ámbito: SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO</b>	El equipamiento clínico cumple con las condiciones necesarias de seguridad para su funcionamiento y es operado de manera adecuada.	EQ-2	Los equipos relevantes para la seguridad de los pacientes se encuentran sometidos a un programa de mantenimiento preventivo	EQ 2.1	Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo que incluye los equipos críticos para la seguridad de los pacientes.	¿Qué valor le otorga a que se realice mantención preventiva a los equipos críticos para la seguridad de los pacientes?	X		
INS	<b>8° Ámbito: SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES</b>	Las instalaciones del prestador institucional cumplen las condiciones necesarias para	INS-1	El prestador institucional evalúa periódicamente la vulnerabilidad de sus instalaciones.	INS 1.1	El prestador institucional evalúa periódicamente el riesgo de incendios y realiza acciones para mitigarlo.	¿Qué valor le otorga a que la institución realice evaluación periódica de riesgo de incendio y realice acciones	X		



		garantizar la seguridad de los usuarios.					para evitarlos?			
AP	9° Ámbito: <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APL	APL Laboratorio Clínico: Los exámenes de laboratorio clínico se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APL 1.4	El Laboratorio participa en un Programa de Control de Calidad Externo acorde a la normativa vigente	¿Qué valor le otorga a que los laboratorios de las instituciones participen de un programa de calidad externo?	X		
AP	9° Ámbito: <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APL	APL Laboratorio Clínico: Los exámenes de laboratorio clínico se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APL 1.5	El Laboratorio asegura las condiciones de bioseguridad en todas las etapas del proceso.	¿Qué valor le otorga a que el laboratorio cuente con condiciones de seguridad en el manejo de las muestras de exámenes?	X		No solo son las muestras, son las acciones relacionadas, los insumos y los desechos de riesgo. ¿Qué valor le otorga a que el laboratorio cuente con condiciones de seguridad en las etapas preanalítica, analítica y postanalítica?
AP	9° Ámbito: <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que	APF	APF Farmacia : El prestador institucional asegura que los servicios y los	APF 1.3	Se mantiene un stock mínimo de medicamentos e insumos	¿Qué valor le otorga a que se mantenga un stock mínimo medicamentos e	X		



		resguardan la seguridad de los pacientes.		productos entregados por Farmacia sean de la calidad requerida para la seguridad de los pacientes.		predefinido en las unidades de pacientes de mayor riesgo.	insumos en unidades de mayor riesgo?			
AP	9° Ámbito: <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APE	APE Esterilización Los procesos de esterilización y desinfección de materiales y elementos clínicos se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APE 1.2	Las etapas de lavado, preparación y esterilización propiamente tal se realizan en forma centralizada.	¿Qué valor le otorga a que las etapas de lavado, preparación y esterilización de material de uso clínico se realicen en una central?	X		¿Qué valor le otorga a que las etapas de lavado, preparación y esterilización de material de uso clínico se realicen en forma centralizada?
AP	9° Ámbito: <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APE	APE Esterilización Los procesos de esterilización y desinfección de materiales y elementos clínicos se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APE 1.3	El material es procesado de acuerdo con métodos de esterilización basados en las normas técnicas vigentes en la materia y se evalúa su cumplimiento.	¿Qué valor le otorga a que el material de uso clínico sea esterilizado según normas vigentes y que este proceso sea evaluado?	X		
AP	9° Ámbito: <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los	APD	APD Diálisis Los procedimientos de Diálisis se efectúan en condiciones que garantizan la	APD 1.2	El prestador institucional aplica protocolos y normas actualizadas de las prácticas clínicas relevantes	¿Qué valor le otorga a que existan protocolos actualizados que garanticen la seguridad del	X		



		pacientes.		seguridad de los pacientes.		para la seguridad de los pacientes que reciben tratamiento de peritoneodiálisis y/o hemodiálisis y dispone de registros estandarizados.	paciente durante los procedimientos de diálisis?			
AP	9° Ámbito: <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APA	Los servicios de Anatomía Patológica aportan resultados confiables y oportunos.	APA 1.2	El Servicio de Anatomía Patológica aplica procedimientos explícitos y evalúa sistemáticamente los procesos de la etapa preanalítica	¿Qué valor le otorga a que se evalúe el proceso, desde la toma de muestra de biopsia hasta antes de su análisis? ¿Qué valor le otorga a que se evalúen los procedimientos de: toma de muestra, identificación (rotulación), traslado y recepción de biopsias?	X		Creo que la segunda pregunta es redundante.
AP	9° Ámbito: <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la	APQ	El prestador institucional provee condiciones que garantizan la	APQ 1.3	El prestador institucional aplica procedimientos actualizados y ejecuta un	¿Qué valor le otorga a que la quimioterapia sea actualizada, supervisada	X		



		seguridad de los pacientes.		seguridad de los procedimientos de Quimioterapia.		programa de supervisión periódica de las prácticas relacionadas con quimioterapia y realiza vigilancia de las infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales.	periódicamente y se vigile las infecciones relacionadas a catéter venoso central?			
AP	9° <b>Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	API	Componente API Imagenología Los procedimientos de Imagenología se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	API 1.2	Los procedimientos imagenológicos que conllevan riesgo para los pacientes se realizan en condiciones seguras.	¿Qué valor le otorga a que se realicen procedimientos imagenológicos de mayor riesgo para los pacientes de forma segura?	X		
AP	9° <b>Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APDs	APDs Atención de Donantes El prestador institucional provee condiciones de seguridad en el proceso de donación de sangre.	APDs 1.2	El prestador institucional utiliza un sistema de registro que asegura la trazabilidad de los componentes sanguíneos.	¿Qué valor le otorga a que exista un sistema de registro que asegure el seguimiento de las donaciones sanguíneas?	X		

## Constancia de juicio de experto

**Nombre del experto:** Daniela Contreras Fierro.

**Especialidad:** Enfermera Universitaria, Diploma de Gestión de Establecimientos de Salud, Diploma de Gestión de Calidad que se enfoca en modelos de mejora continua - encargada de Calidad Corporativo de Red Salud S.A.

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del instrumento sobre las siguientes categorías: características obligatorias.

Elaborado por los investigadores de la carrera de enfermería, quienes están realizando una investigación titulada: "CULTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL ¿Qué valor le otorgan los clientes externos al Sistema de Acreditación Nacional?"

Una vez indicadas las correcciones u recomendaciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Santiago de Chile 07 de agosto del 2018



---

Daniela Contreras F.



---

Matías Aravena B.



---

Daniela Ayala M.



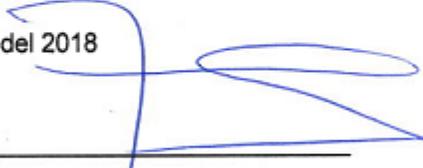
---

Evelyn Carrasco S.



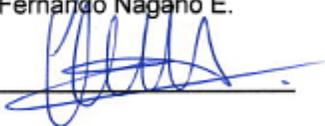
---

Constanza Crisóstomo T.



---

Fernando Nagano E.



---

Luis Molina G.



---

Diane Peñaloza A.



---

Jacqueline Ramírez S.



---

Yanina Varas V.

### Anexo 5.4: Juez Experto Macarena Fuentes

Cód.	Ámbito	Ámbito	Cód.	Componentes	Cód.	Características	Pregunta	SI	NO	Observaciones
DP	1° Ámbito  <b>RESPECTO A LA DIGNIDAD DEL PACIENTE</b>	El prestador institucional provee una atención que respeta la dignidad del paciente y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga.	DP-2	Los pacientes son informados sobre las características de los procedimientos a los que serán sometidos, incluyendo sus potenciales riesgos, y se les solicita su consentimiento para someterse a ellos previo a su ejecución.	DP-2.1	Se utilizan documentos destinados a obtener el consentimiento informado del paciente en forma previa a la ejecución de los procedimientos de mayor riesgo.	¿Qué valor le otorga a que se utilice el consentimiento informado antes de la realización de un procedimiento de mayor riesgo?		X	¿Qué valor le otorga a que se le explique y se solicite la firma para realizar un procediendo de mayor riesgo? (El consentimiento informado tiene por objetivo informar del procedimiento y solicitar la autorización para la realización del mismo), considero que si solo colocan "consentimiento informado" no van a captar la real dimensión del valor que le otorga el usuario por no entender bien el concepto.



CAL	<b>2° Ámbito</b>  <b>GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	El prestador institucional cuenta con política y programa orientados a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a los pacientes.	CAL-1	El prestador institucional cuenta con políticas de calidad de nivel estratégico y una estructura organizacional que es responsable de liderar las acciones de mejoría continua de la calidad.	CAL-1.1	Existe una política explícita de mejoría continua de la calidad y un programa de trabajo estructurado que incluye evaluación anual de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes.	¿Qué valor le otorga a que existencia un programa de calidad que garantice la seguridad del paciente, que es evaluado anualmente?		X	Este mal redactado la pregunta, creo que no es significativo para el usuario que sea evaluado anualmente. (pero lo dejo a criterio del equipo investigador) ¿Qué valor le otorga a que exista un programa de calidad que garantice....
CAL	<b>2° Ámbito</b>  <b>GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	El prestador institucional cuenta con política y programa orientados a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a los pacientes.	CAL-1	El prestador institucional cuenta con políticas de calidad de nivel estratégico y una estructura organizacional que es responsable de liderar las acciones de mejoría continua de la calidad.	CAL-1.2	Existe un responsable de coordinar las actividades de mejoría continua de la calidad en las Unidades, y se definen metas de calidad anuales en dichas unidades	¿Qué valor le otorga a que exista un responsable que coordine actividades para mejorar la calidad en las unidades hospitalarias, estableciendo metas anuales?	X		
GCL	<b>3° Ámbito:</b>  <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.1	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Evaluación	¿Qué valor le otorga a que se realicen evaluaciones antes de la administración de anestesia?	X		O a que se tomen precauciones?



		seguras.				pre - anestésica.				
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b> <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.5	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Criterios de ingreso y egreso a unidades de paciente crítico.	¿Qué valor le otorga a la aplicación de pautas sobre los criterios de ingreso y egreso a la Unidad de Paciente Crítico?		<b>X</b>	El usuario entenderá todos los conceptos presentes??...si la respuesta es sí porque si tiene dudas ustedes van a responder entonces no hay observaciones.
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b> <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.7	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Indicación de transfusión.	¿Qué valor le otorga a que se aplique una pauta para la indicación de transfusión sanguínea?		<b>X</b>	
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b> <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.11	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias.	¿Qué valor le otorga a que exista el registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias para mejorar la atención en salud?		<b>X</b>	
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b> <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.12	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Proceso de identificación del paciente.	¿Qué valor le otorga a que los pacientes se encuentren identificados para mejorar la atención en salud?		<b>X</b>	Con brazalete



GCL	<b>3° Ámbito: GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-2	El prestador institucional cuenta con programas para prevenir y vigilar la ocurrencia de eventos adversos (EA) asociados a la atención de los pacientes.	GCL-2.1	Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos (EA) asociados a la atención: Prevención de eventos adversos asociados a procesos quirúrgicos.	¿Qué valor le otorga a que se apliquen medidas de prevención de eventos que causen un daño no intencional durante una cirugía? Como, por ejemplo, sitio correcto de la cirugía.	X		
GCL	<b>3° Ámbito: GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-2	El prestador institucional cuenta con programas para prevenir y vigilar la ocurrencia de eventos adversos (EA) asociados a la atención de los pacientes.	GCL-2.2	Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos (EA) asociados a la atención: Prevención de eventos adversos asociados a procesos asistenciales.	¿Qué valor le otorga a que se apliquen medidas de prevención de eventos que causen un daño no intencional durante la atención hospitalaria? Como por ejemplo caídas, error de medicamentos y escaras durante la hospitalización.	X		
GCL	<b>3° Ámbito: GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-3	El prestador institucional ejecuta un Programa de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) de acuerdo con orientaciones técnicas vigentes del MINSAL.	GCL-3.2	El prestador institucional cuenta con un sistema de vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) que cumple con la normativa nacional.	¿Qué valor le otorga a que las instituciones cuenten con un sistema que vigile las infecciones dentro del hospital, según la norma nacional?	X		



<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito: GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-3	El prestador institucional ejecuta un Programa de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) de acuerdo con orientaciones técnicas vigentes del MINSAL.	GCL-3.3	Se realizan actividades de supervisión que dan cuenta del cumplimiento de la normativa de Control y Prevención de las IIH.	¿Qué valor le otorga a las actividades de vigilancia sobre el cumplimiento de control y prevención de infecciones dentro del hospital?	<b>X</b>		
<b>AOC</b>	<b>4° Ámbito ACCESO, OPORTUNIDAD, Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	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	La atención se realiza según criterios de acceso y oportunidad relacionados con la gravedad y el nivel de riesgo de los pacientes.	AOC 1.1	Se utilizan procedimientos explícitos para proveer atención inmediata a los pacientes en situaciones de emergencia con riesgo vital dentro de la institución.	¿Qué valor le otorga a los procedimientos específicos que se realizan de manera inmediata a los pacientes graves que están dentro del hospital?	<b>X</b>		
<b>AOC</b>	<b>4° Ámbito ACCESO, OPORTUNIDAD, Y CONTINUIDAD DE</b>	El prestador institucional posee una política orientada a proporcionar la	AOC-1	La atención se realiza según criterios de acceso y oportunidad relacionados con la gravedad y el nivel	AOC 1.2	El prestador institucional utiliza un sistema de priorización de la atención de	¿Qué valor le otorga a qué las instituciones utilicen un sistema para priorizar la atención	<b>X</b>		



	<b>LA ATENCIÓN</b>	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.		de riesgo de los pacientes.		urgencia.	de los pacientes en los servicios de urgencias?			
<b>AOC</b>	<b>4° Ámbito ACCESO, OPORTUNIDAD, Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	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.	<b>AOC-1</b>	La atención se realiza según criterios de acceso y oportunidad relacionados con la gravedad y el nivel de riesgo de los pacientes.	<b>AOC 1.3</b>	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.	¿Qué valor le otorga a qué se asegure el aviso oportuno de situaciones de riesgo detectadas a través de exámenes de salud? Como por ejemplo radiografías, exámenes de sangre, biopsias, etc.	<b>X</b>		
<b>RH</b>	<b>5° Ámbito: COMPETENCIAS DE RECURSOS HUMANOS</b>	La atención de salud de los pacientes es realizada por personal que cumple con el perfil	<b>RH-1</b>	Los técnicos y profesionales de salud del prestador institucional están habilitados.	<b>RH 1.1</b>	Los profesionales médicos y cirujanos dentistas que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la	¿Qué valor le otorga a que los profesionales médicos y dentistas se encuentren debidamente	<b>X</b>		



		requerido, en términos de habilitación y competencias.				institución están debidamente habilitados.	habilitados para ejercer sus funciones?			
RH	<b>5° Ámbito: COMPETENCIAS DE RECURSOS HUMANOS</b>	La atención de salud de los pacientes es realizada por personal que cumple con el perfil requerido, en términos de habilitación y competencias.	RH-1	Los técnicos y profesionales de salud del prestador institucional están habilitados.	RH 1.2	Los técnicos y profesionales de salud que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.	¿Qué valor le otorga a que los técnicos y profesionales de la salud se encuentren debidamente habilitados para ejercer sus funciones? Como por ejemplo enfermeras, matronas, etc.	X		
REG	<b>6° Ámbito: REGISTROS</b>	El prestador institucional cuenta con un sistema estandarizado de registro de datos clínicos y administrativos de los pacientes.	REG-1	El prestador institucional utiliza un sistema de ficha clínica.	REG 1.1	El prestador institucional cuenta con ficha clínica única individual	¿Qué valor le otorga a la existencia de ficha clínica única e individual de hospitalización?	X		
EQ	<b>7° Ámbito: SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO</b>	El equipamiento clínico cumple con las condiciones necesarias de seguridad para su funcionamiento y es operado de manera adecuada.	EQ-2	Los equipos relevantes para la seguridad de los pacientes se encuentran sometidos a un programa de mantenimiento preventivo	EQ 2.1	Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo que incluye los equipos críticos para la seguridad de los pacientes.	¿Qué valor le otorga a que se realice mantención preventiva a los equipos críticos para la seguridad de los pacientes?		X	Cambiar el concepto de equipo crítico (puede ser equipo de apoyo, o insumo, etc.)



INS	<b>8° Ámbito:</b> <b>SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES</b>	Las instalaciones del prestador institucional cumplen las condiciones necesarias para garantizar la seguridad de los usuarios.	INS-1	El prestador institucional evalúa periódicamente la vulnerabilidad de sus instalaciones.	INS 1.1	El prestador institucional evalúa periódicamente el riesgo de incendios y realiza acciones para mitigarlo.	¿Qué valor le otorga a que la institución realice evaluación periódica de riesgo de incendio y realice acciones para evitarlos?	X		
AP	<b>9° Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APL	APL Laboratorio Clínico: Los exámenes de laboratorio clínico se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APL 1.4	El Laboratorio participa en un Programa de Control de Calidad Externo acorde a la normativa vigente	¿Qué valor le otorga a que los laboratorios de las instituciones participen de un programa de calidad externo?		X	Se sometan a evaluación por un programa de calidad externo?
AP	<b>9° Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APL	APL Laboratorio Clínico: Los exámenes de laboratorio clínico se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APL 1.5	El Laboratorio asegura las condiciones de bioseguridad en todas las etapas del proceso.	¿Qué valor le otorga a que el laboratorio cuente con condiciones de seguridad en el manejo de las muestras de exámenes?	X		
AP	<b>9° Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APF	APF Farmacia : El prestador institucional asegura que los servicios y los productos entregados por Farmacia sean de la calidad requerida para la seguridad de los pacientes.	APF 1.3	Se mantiene un stock mínimo de medicamentos e insumos predefinido en las unidades de pacientes de mayor riesgo.	¿Qué valor le otorga a que se mantenga un stock mínimo medicamentos e insumos en unidades de mayor riesgo?	X		



AP	9° <b>Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APE	APE Esterilización Los procesos de esterilización y desinfección de materiales y elementos clínicos se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APE 1.2	Las etapas de lavado, preparación y esterilización propiamente tal se realizan en forma centralizada.	¿Qué valor le otorga a que las etapas de lavado, preparación y esterilización de material de uso clínico se realicen en una central?	X		
AP	9° <b>Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APE	APE Esterilización Los procesos de esterilización y desinfección de materiales y elementos clínicos se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APE 1.3	El material es procesado de acuerdo con métodos de esterilización basados en las normas técnicas vigentes en la materia y se evalúa su cumplimiento.	¿Qué valor le otorga a que el material de uso clínico sea esterilizado según normas vigentes y que este proceso sea evaluado?	X		
AP	9° <b>Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APD	APD Diálisis Los procedimientos de Diálisis se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APD 1.2	El prestador institucional aplica protocolos y normas actualizadas de las prácticas clínicas relevantes para la seguridad de los pacientes que reciben tratamiento de peritoneodiálisis y/o	¿Qué valor le otorga a que existan protocolos actualizados que garanticen la seguridad del paciente durante los procedimientos de diálisis?	X		



						hemodiálisis y dispone de registros estandarizados.				
AP	9° <b>Ámbito:</b>  <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APA	Los servicios de Anatomía Patológica aportan resultados confiables y oportunos.	APA 1.2	El Servicio de Anatomía Patológica aplica procedimientos explícitos y evalúa sistemáticamente los procesos de la etapa preanalítica	¿Qué valor le otorga a que se evalúe el proceso, desde la toma de muestra de biopsia hasta antes de su análisis? ¿Qué valor le otorga a que se evalúen los procedimientos de: toma de muestra, identificación (rotulación), ¿traslado y recepción de biopsias?	X		
AP	9° <b>Ámbito:</b>  <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APQ	El prestador institucional provee condiciones que garantizan la seguridad de los procedimientos de Quimioterapia.	APQ 1.3	El prestador institucional aplica procedimientos actualizados y ejecuta un programa de supervisión periódica de las prácticas relacionadas con quimioterapia y realiza vigilancia de las infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales.	¿Qué valor le otorga a que la quimioterapia sea actualizada, supervisada periódicamente y se vigile las infecciones relacionadas a catéter venoso central?	X		
AP	9° <b>Ámbito:</b>	El prestador	API	Componente API	API	Los procedimientos	¿Qué valor le otorga	X		



	<b>SERVICIOS DE APOYO</b>	institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.		Imagenología Los procedimientos de Imagenología se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	1.2	imagenológicos que conllevan riesgo para los pacientes se realizan en condiciones seguras.	a que se realicen procedimientos imagenológicos de mayor riesgo para los pacientes de forma segura?			
<b>AP</b>	<b>9° Ámbito: SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APDs	APDs Atención de Donantes El prestador institucional provee condiciones de seguridad en el proceso de donación de sangre.	APDs 1.2	El prestador institucional utiliza un sistema de registro que asegura la trazabilidad de los componentes sanguíneos.	¿Qué valor le otorga a que exista un sistema de registro que asegure el seguimiento de las donaciones sanguíneas?	<b>X</b>		

## Constancia de juicio de experto

**Nombre del experto:** Macarena Fuentes González

**Especialidad:** Enfermera Universitaria, Magister en Gestión de Seguridad de pacientes y Calidad de Atención - Docente Universidad San Sebastián.

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del instrumento sobre las siguientes categorías: características obligatorias.

Elaborado por los investigadores de la carrera de enfermería, quienes están realizando una investigación titulada: "CULTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL ¿Qué valor le otorgan los clientes externos al Sistema de Acreditación Nacional?"

Una vez indicadas las correcciones u recomendaciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Santiago de Chile 07 de agosto del 2018



Macarena Fuentes G.

Matias Aravena B.



Daniela Ayala M.



Evelyn Carrasco S.



Constanza Crisóstomo T.



Fernando Nagano E.

Luis Molina G.



Diane Peñaloza A.



Jacqueline Ramírez S.



Yanina Varas V.



### Anexo 5.5: Juez Experto Sergio Torres

Cód.	Ámbito	Ámbito	Cód.	Componentes	Cód.	Características	Pregunta	SI	NO	Observaciones
DP	<b>1° Ámbito</b>  <b>RESPECTO A LA DIGNIDAD DEL PACIENTE</b>	El prestador institucional provee una atención que respeta la dignidad del paciente y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga.	DP-2	Los pacientes son informados sobre las características de los procedimientos a los que serán sometidos, incluyendo sus potenciales riesgos, y se les solicita su consentimiento para someterse a ellos previo a su ejecución.	DP-2.1	Se utilizan documentos destinados a obtener el consentimiento informado del paciente en forma previa a la ejecución de los procedimientos de mayor riesgo.	¿Qué valor le otorga a que se utilice el consentimiento informado antes de la realización de un procedimiento de mayor riesgo?	<b>X</b>		¿Las respuestas son abiertas o con batería de alternativas cerradas? Observación válida para todos los componentes.
CAL	<b>2° Ámbito</b>  <b>GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	El prestador institucional cuenta con política y programa orientados a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a los pacientes.	CAL-1	El prestador institucional cuenta con políticas de calidad de nivel estratégico y una estructura organizacional que es responsable de liderar las acciones de mejoría continua de la calidad.	CAL-1.1	Existe una política explícita de mejoría continua de la calidad y un programa de trabajo estructurado que incluye evaluación anual de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de los pacientes.	¿Qué valor le otorga a que existencia un programa de calidad que garantice la seguridad del paciente, que es evaluado anualmente?	<b>X</b>		



<b>CAL</b>	<b>2° Ámbito</b> <b>GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	El prestador institucional cuenta con política y programa orientados a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a los pacientes.	CAL-1	El prestador institucional cuenta con políticas de calidad de nivel estratégico y una estructura organizacional que es responsable de liderar las acciones de mejoría continua de la calidad.	CAL-1.2	Existe un responsable de coordinar las actividades de mejoría continua de la calidad en las Unidades, y se definen metas de calidad anuales en dichas unidades	¿Qué valor le otorga a que exista un responsable que coordine actividades para mejorar la calidad en las unidades hospitalarias, estableciendo metas anuales?	<b>X</b>		
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b> <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.1	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Evaluación pre - anestésica.	¿Qué valor le otorga a que se realicen evaluaciones antes de la administración de anestesia?	<b>X</b>		Dependiendo del encuestado habría que explicar a qué se refieren las evaluaciones. Personal de la salud puede tenerlo claro, pero no así la generalidad de las personas.
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b> <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.5	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Criterios de ingreso y egreso a unidades de paciente crítico.	¿Qué valor le otorga a la aplicación de pautas sobre los criterios de ingreso y egreso a la Unidad de Paciente Crítico?	<b>X</b>		Ídem anterior
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b> <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las	GCL-1.7	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas	¿Qué valor le otorga a que se aplique una pauta para la indicación de	<b>X</b>		Ídem anterior



		acciones de salud seguras.		prácticas clínicas.		clínicas: Indicación de transfusión.	transfusión sanguínea?			
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b> <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.11	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias.	¿Qué valor le otorga a que exista el registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias para mejorar la atención en salud?	<b>X</b>		Ídem anterior
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b> <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.12	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Proceso de identificación del paciente.	¿Qué valor le otorga a que los pacientes se encuentren identificados para mejorar la atención en salud?	<b>X</b>		autoexplicativo
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b> <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-2	El prestador institucional cuenta con programas para prevenir y vigilar la ocurrencia de eventos adversos (EA) asociados a la atención de los pacientes.	GCL-2.1	Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos (EA) asociados a la atención: Prevención de eventos adversos asociados a procesos	¿Qué valor le otorga a que se apliquen medidas de prevención de eventos que causen un daño no intencional durante una cirugía? Como, por ejemplo, sitio	<b>X</b>		Acá se da un ejemplo y eso apoya la respuesta.



						quirúrgicos.	correcto de la cirugía.			
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b> <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-2	El prestador institucional cuenta con programas para prevenir y vigilar la ocurrencia de eventos adversos (EA) asociados a la atención de los pacientes.	GCL-2.2	Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos (EA) asociados a la atención: Prevención de eventos adversos asociados a procesos asistenciales.	¿Qué valor le otorga a que se apliquen medidas de prevención de eventos que causen un daño no intencional durante la atención hospitalaria? Como por ejemplo caídas, error de medicamentos y escaras durante la hospitalización.	<b>X</b>		Ejemplo apoya respuesta
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b> <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-3	El prestador institucional ejecuta un Programa de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) de acuerdo con orientaciones técnicas vigentes del MINSAL.	GCL-3.2	El prestador institucional cuenta con un sistema de vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) que cumple con la normativa nacional.	¿Qué valor le otorga a que las instituciones cuenten con un sistema que vigile las infecciones dentro del hospital, según la norma nacional?	<b>X</b>		
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b> <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la	GCL-3	El prestador institucional ejecuta un Programa de	GCL-3.3	Se realizan actividades de supervisión que dan	¿Qué valor le otorga a las actividades de vigilancia sobre el	<b>X</b>		Ejemplos de actividades, para apoyar

		entrega de acciones de salud seguras.		Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) de acuerdo con orientaciones técnicas vigentes del MINSAL.		cuenta del cumplimiento de la normativa de Control y Prevención de las IIH.	cumplimiento de control y prevención de infecciones dentro del hospital?			respuesta.
<b>AOC</b>	<b>4° Ámbito</b> <b>ACCESO, OPORTUNIDAD, Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	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	La atención se realiza según criterios de acceso y oportunidad relacionados con la gravedad y el nivel de riesgo de los pacientes.	AOC 1.1	Se utilizan procedimientos explícitos para proveer atención inmediata a los pacientes en situaciones de emergencia con riesgo vital dentro de la institución.	¿Qué valor le otorga a los procedimientos específicos que se realizan de manera inmediata a los pacientes graves que están dentro del hospital?	<b>X</b>		Ídem anterior
<b>AOC</b>	<b>4° Ámbito</b> <b>ACCESO, OPORTUNIDAD, Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	El prestador institucional posee una política orientada a proporcionar la atención necesaria a sus pacientes, en forma oportuna, expedita y coordinada, tomando en	AOC-1	La atención se realiza según criterios de acceso y oportunidad relacionados con la gravedad y el nivel de riesgo de los pacientes.	AOC 1.2	El prestador institucional utiliza un sistema de priorización de la atención de urgencia.	¿Qué valor le otorga a qué las instituciones utilicen un sistema para priorizar la atención de los pacientes en los servicios de urgencias?	<b>X</b>		Ídem anterior



		consideración prioridades dadas por la gravedad de los cuadros clínicos y la presencia de factores de riesgo.								
<b>AOC</b>	<b>4° Ámbito</b>  <b>ACCESO, OPORTUNIDAD, Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	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.	<b>AOC-1</b>	La atención se realiza según criterios de acceso y oportunidad relacionados con la gravedad y el nivel de riesgo de los pacientes.	<b>AOC 1.3</b>	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.	¿Qué valor le otorga a qué se asegure el aviso oportuno de situaciones de riesgo detectadas a través de exámenes de salud? Como por ejemplo radiografías, exámenes de sangre, biopsias, etc.	<b>X</b>		Ejemplo ok
<b>XRH</b>	<b>5° Ámbito:</b> <b>COMPETENCIAS DE RECURSOS HUMANOS</b>	La atención de salud de los pacientes es realizada por personal que cumple con el perfil requerido, en términos de habilitación y competencias.	<b>RH-1</b>	Los técnicos y profesionales de salud del prestador institucional están habilitados.	<b>RH 1.1</b>	Los profesionales médicos y cirujanos dentistas que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.	¿Qué valor le otorga a que los profesionales médicos y dentistas se encuentren debidamente habilitados para ejercer sus funciones?	<b>X</b>		Explicar qué es habilitado.



RH	<b>5° Ámbito: COMPETENCIAS DE RECUROS HUMANOS</b>	La atención de salud de los pacientes es realizada por personal que cumple con el perfil requerido, en términos de habilitación y competencias.	RH-1	Los técnicos y profesionales de salud del prestador institucional están habilitados.	RH 1.2	Los técnicos y profesionales de salud que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.	¿Qué valor le otorga a que los técnicos y profesionales de la salud se encuentren debidamente habilitados para ejercer sus funciones? Como por ejemplo enfermeras, matronas, etc.	X		Ídem anterior
REG	<b>6° Ámbito: REGISTROS</b>	El prestador institucional cuenta con un sistema estandarizado de registro de datos clínicos y administrativos de los pacientes.	REG-1	El prestador institucional utiliza un sistema de ficha clínica.	REG 1.1	El prestador institucional cuenta con ficha clínica única individual	¿Qué valor le otorga a la existencia de ficha clínica única e individual de hospitalización?	X		autoexplicativo
EQ	<b>7° Ámbito: SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO</b>	El equipamiento clínico cumple con las condiciones necesarias de seguridad para su funcionamiento y es operado de manera adecuada.	EQ-2	Los equipos relevantes para la seguridad de los pacientes se encuentran sometidos a un programa de mantenimiento preventivo	EQ 2.1	Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo que incluye los equipos críticos para la seguridad de los pacientes.	¿Qué valor le otorga a que se realice mantención preventiva a los equipos críticos para la seguridad de los pacientes?	X		Explicar equipos críticos, ejemplos.
INS	<b>8° Ámbito: SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES</b>	Las instalaciones del prestador institucional cumplen las condiciones necesarias para	INS-1	El prestador institucional evalúa periódicamente la vulnerabilidad de sus instalaciones.	INS 1.1	El prestador institucional evalúa periódicamente el riesgo de incendios y realiza acciones para mitigarlo.	¿Qué valor le otorga a que la institución realice evaluación periódica de riesgo de incendio y realice acciones para	X		autoexplicativo

		garantizar la seguridad de los usuarios.					evitarlos?			
AP	9° <b>Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APL	APL Laboratorio Clínico: Los exámenes de laboratorio clínico se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APL 1.4	El Laboratorio participa en un Programa de Control de Calidad Externo acorde a la normativa vigente	¿Qué valor le otorga a que los laboratorios de las instituciones participen de un programa de calidad externo?	X		Apoyar pregunta, qué es programa de calidad externo.
AP	9° <b>Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APL	APL Laboratorio Clínico: Los exámenes de laboratorio clínico se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APL 1.5	El Laboratorio asegura las condiciones de bioseguridad en todas las etapas del proceso.	¿Qué valor le otorga a que el laboratorio cuente con condiciones de seguridad en el manejo de las muestras de exámenes?	X		
AP	9° <b>Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APF	APF Farmacia : El prestador institucional asegura que los servicios y los productos entregados por Farmacia sean de la calidad requerida para la seguridad de los pacientes.	APF 1.3	Se mantiene un stock mínimo de medicamentos e insumos predefinido en las unidades de pacientes de mayor riesgo.	¿Qué valor le otorga a que se mantenga un stock mínimo medicamentos e insumos en unidades de mayor riesgo?	X		Explicar stock mínimo y ejemplo de unidad de mayor riesgo.
AP	9° <b>Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la	APE	APE Esterilización Los procesos de esterilización y desinfección de	APE 1.2	Las etapas de lavado, preparación y esterilización propiamente tal se	¿Qué valor le otorga a que las etapas de lavado, preparación y esterilización de	X		Explicar Central, entendida como lugar exclusivo para el proceso...



		seguridad de los pacientes.		materiales y elementos clínicos se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.		realizan en forma centralizada.	material de uso clínico se realicen en una central?			
AP	9° <b>Ámbito:</b>  <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APE	APE Esterilización Los procesos de esterilización y desinfección de materiales y elementos clínicos se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APE 1.3	El material es procesado de acuerdo con métodos de esterilización basados en las normas técnicas vigentes en la materia y se evalúa su cumplimiento.	¿Qué valor le otorga a que el material de uso clínico sea esterilizado según normas vigentes y que este proceso sea evaluado?	X		Ok
AP	9° <b>Ámbito:</b>  <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APD	APD Diálisis Los procedimientos de Diálisis se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APD 1.2	El prestador institucional aplica protocolos y normas actualizadas de las prácticas clínicas relevantes para la seguridad de los pacientes que reciben tratamiento de peritoneodiálisis y/o hemodiálisis y dispone de registros estandarizados.	¿Qué valor le otorga a que existan protocolos actualizados que garanticen la seguridad del paciente durante los procedimientos de diálisis?	X		Aclarar protocolos = normas estándares ...



AP	9° <b>Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APA	Los servicios de Anatomía Patológica aportan resultados confiables y oportunos.	APA 1.2	El Servicio de Anatomía Patológica aplica procedimientos explícitos y evalúa sistemáticamente los procesos de la etapa preanalítica	¿Qué valor le otorga a que se evalúe el proceso, desde la toma de muestra de biopsia hasta antes de su análisis? ¿Qué valor le otorga a que se evalúen los procedimientos de: toma de muestra, identificación (rotulación), ¿traslado y recepción de biopsias?	X		Debe apoyarse lo mejor posible.
AP	9° <b>Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APQ	El prestador institucional provee condiciones que garantizan la seguridad de los procedimientos de Quimioterapia.	APQ 1.3	El prestador institucional aplica procedimientos actualizados y ejecuta un programa de supervisión periódica de las prácticas relacionadas con quimioterapia y realiza vigilancia de las infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales.	¿Qué valor le otorga a que la quimioterapia sea actualizada, supervisada periódicamente y se vigile las infecciones relacionadas a catéter venoso central?	X		Ídem anterior
AP	9° <b>Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los	API	Componente API Imagenología Los procedimientos de Imagenología se efectúan en	API 1.2	Los procedimientos imagenológicos que conllevan riesgo para los pacientes se realizan en	¿Qué valor le otorga a que se realicen procedimientos imagenológicos de mayor riesgo para	X		Imagenológicos en práctica común se debe explicar cómo radiológicos.



		pacientes.		condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.		condiciones seguras.	los pacientes de forma segura?			Forma segura colocar ejemplos
<b>AP</b>	<b>9° Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APDs	APDs Atención de Donantes El prestador institucional provee condiciones de seguridad en el proceso de donación de sangre.	APDs 1.2	El prestador institucional utiliza un sistema de registro que asegura la trazabilidad de los componentes sanguíneos.	¿Qué valor le otorga a que exista un sistema de registro que asegure el seguimiento de las donaciones sanguíneas?	<b>X</b>		Término seguimiento debe quedar claro a qué se refiere: proceso.

## Constancia de juicio de experto

**Nombre del experto:** Sergio Torres Nilo.

**Especialidad:** Administrador Público, Diplomado en Gestión de Instituciones de Salud, MBA Universidad de Chile Facultad de Economía y Negocios – Director Ejecutivo de Campos Clínicos de la Universidad San Sebastián – Vicepresidente de SOCCAS (Sociedad Chilena de Calidad Asistencial).

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del instrumento sobre las siguientes categorías: características obligatorias.

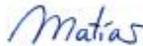
Elaborado por los investigadores de la carrera de enfermería, quienes están realizando una investigación titulada: *“CULTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL ¿Qué valor le otorgan los clientes externos al Sistema de Acreditación Nacional?”*

Una vez indicadas las correcciones u recomendaciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Santiago de Chile 07 de agosto del 2018



Sergio Torres N.



Matías Arayena B.



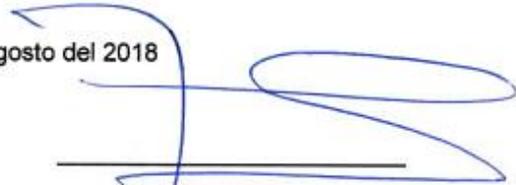
Daniela Ayala M.



Evelyn Carrasco S.



Constanza Crisóstomo T.



Fernando Nagano E.



Luis Molina G.



Diane Peñalozá A.



Jacqueline Ramírez S.



Yanina Varas V.

## Anexo 5.6: Juez Experto Ruby Bustamante

Cód.	Ámbito	Ámbito	Cód.	Componentes	Cód.	Características	Pregunta	SI	NO	Observaciones
DP	<b>1° Ámbito</b>  <b>RESPETO A LA DIGNIDAD DEL PACIENTE</b>	El prestador institucional provee una atención que respeta la dignidad del paciente y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga.	<b>DP-2 ESTO DEBE IR???</b>	Los pacientes son informados sobre las características de los procedimientos a los que serán sometidos, incluyendo sus potenciales riesgos, y se les solicita su consentimiento para someterse a ellos previo a su ejecución.	DP-2.1 <b>DEBE IR ESTO?? DE QUE LE SIRVE AL LECTOR??</b>	Se utilizan documentos destinados a obtener el consentimiento informado del paciente en forma previa a la ejecución de los procedimientos de mayor riesgo.	<b>¿Qué valor le otorga a que se utilice el consentimiento informado antes de la realización de un procedimiento de mayor riesgo?</b> <b>¿PREGUNTAN QUE VALOR?? Y HAY QUE RESPONDER SI O NO ??? NO ME HACE SENTIDO SI PREGUNTAN CON UN QUE RESPONDER CON UNA AFIRMACION O NEGACION</b>			
CAL	<b>2° Ámbito</b>  <b>GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	El prestador institucional cuenta con política y programa orientados a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a los pacientes.	CAL-1	El prestador institucional cuenta con políticas de calidad de nivel estratégico y una estructura organizacional que es responsable de liderar las acciones de mejora continua de la calidad.	CAL-1.1	Existe una política explícita de mejora continua de la calidad y un programa de trabajo estructurado que incluye evaluación anual de los aspectos más relevantes relacionados con la seguridad de los	<b>¿Qué valor le otorga a que existencia un programa de calidad que garantice la seguridad del paciente, que es evaluado anualmente?</b>  <b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			



						pacientes.				
<b>CAL</b>	<b>2° Ámbito</b>  <b>GESTIÓN DE LA CALIDAD</b>	El prestador institucional cuenta con política y programa orientados a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a los pacientes.	CAL-1	El prestador institucional cuenta con políticas de calidad de nivel estratégico y una estructura organizacional que es responsable de liderar las acciones de mejoría continua de la calidad.	CAL-1.2	Existe un responsable de coordinar las actividades de mejoría continua de la calidad en las Unidades, y se definen metas de calidad anuales en dichas unidades	¿Qué valor le otorga a que exista un responsable que coordine actividades para mejorar la calidad en las unidades hospitalarias, estableciendo metas anuales? <b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b>  <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.1	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Evaluación pre - anestésica.	¿Qué valor le otorga a qué se realicen evaluaciones antes de la administración de anestesia?  <b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b>  <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.5	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Criterios de ingreso y egreso a unidades de paciente crítico.	¿Qué valor le otorga a la aplicación de pautas sobre los criterios de ingreso y egreso a la Unidad de Paciente Crítico? <b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b>	El prestador institucional	GCL-1	El prestador institucional cuenta	GCL-1.7	Se aplica un programa de	¿Qué valor le otorga a que se aplique una			



	<b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.		con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.		evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Indicación de transfusión.	pauta para la indicación de transfusión sanguínea? <b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b> <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.11	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias.	¿Qué valor le otorga a que exista el registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias para mejorar la atención en salud? <b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b> <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-1	El prestador institucional cuenta con un sistema de evaluación de las prácticas clínicas.	GCL-1.12	Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Proceso de identificación del paciente.	¿Qué valor le otorga a que los pacientes se encuentren identificados para mejorar la atención en salud? <b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			
<b>GCL</b>	<b>3° Ámbito:</b> <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-2	El prestador institucional cuenta con programas para prevenir y vigilar la ocurrencia de eventos adversos	GCL-2.1	Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos (EA) asociados a la atención:	¿Qué valor le otorga a que se apliquen medidas de prevención de eventos que causen un daño no			



				(EA) asociados a la atención de los pacientes.		Prevención de eventos adversos asociados a procesos quirúrgicos.	intencional durante una cirugía? Como, por ejemplo, sitio correcto de la cirugía. <b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			
GCL	<b>3° Ámbito:</b> <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-2	El prestador institucional cuenta con programas para prevenir y vigilar la ocurrencia de eventos adversos (EA) asociados a la atención de los pacientes.	GCL-2.2	Se aplican medidas de prevención de los eventos adversos (EA) asociados a la atención: Prevención de eventos adversos asociados a procesos asistenciales.	¿Qué valor le otorga a que se apliquen medidas de prevención de eventos que causen un daño no intencional durante la atención hospitalaria? Como por ejemplo caídas, error de medicamentos y escaras durante la hospitalización <b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			
GCL	<b>3° Ámbito:</b> <b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.	GCL-3	El prestador institucional ejecuta un Programa de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) de acuerdo con orientaciones técnicas vigentes del MINSAL.	GCL-3.2	El prestador institucional cuenta con un sistema de vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) que cumple con la normativa nacional.	¿Qué valor le otorga a que las instituciones cuenten con un sistema que vigile las infecciones dentro del hospital, según la norma nacional? <b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			
GCL	<b>3° Ámbito:</b>	El prestador	GCL-3	El prestador	GCL-3.3	Se realizan	¿Qué valor le otorga			



	<b>GESTIÓN CLÍNICA</b>	institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.		institucional ejecuta un Programa de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) de acuerdo con orientaciones técnicas vigentes del MINSAL.		actividades de supervisión que dan cuenta del cumplimiento de la normativa de Control y Prevención de las IIH.	a las actividades de vigilancia sobre el cumplimiento de control y prevención de infecciones dentro del hospital? <b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			
<b>AOC</b>	<b>4° Ámbito ACCESO, OPORTUNIDAD, Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	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	La atención se realiza según criterios de acceso y oportunidad relacionados con la gravedad y el nivel de riesgo de los pacientes.	AOC 1.1	Se utilizan procedimientos explícitos para proveer atención inmediata a los pacientes en situaciones de emergencia con riesgo vital dentro de la institución.	¿Qué valor le otorga a los procedimientos específicos que se realizan de manera inmediata a los pacientes graves que están dentro del hospital? <b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			
<b>AOC</b>	<b>4° Ámbito ACCESO, OPORTUNIDAD, Y</b>	El prestador institucional posee una política orientada a	AOC-1	La atención se realiza según criterios de acceso y oportunidad relacionados con	AOC 1.2	El prestador institucional utiliza un sistema de priorización de la	¿Qué valor le otorga a qué las instituciones utilicen un sistema para			



	<b>CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	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.		la gravedad y el nivel de riesgo de los pacientes.		atención de urgencia.	priorizar la atención de los pacientes en los servicios de urgencias? <b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			
AOC	<b>4° Ámbito ACCESO, OPORTUNIDAD, Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN</b>	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	La atención se realiza según criterios de acceso y oportunidad relacionados con la gravedad y el nivel de riesgo de los pacientes.	AOC 1.3	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.	¿Qué valor le otorga a qué se asegure el aviso oportuno de situaciones de riesgo detectadas a través de exámenes de salud? Como por ejemplo radiografías, exámenes de sangre, biopsias, etc. <b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			
RH	<b>5° Ámbito: COMPETENCIAS DE RECURSOS HUMANOS</b>	La atención de salud de los pacientes es realizada por personal que	RH-1	Los técnicos y profesionales de salud del prestador institucional están habilitados.	RH 1.1	Los profesionales médicos y cirujanos dentistas que se desempeñan en forma permanente	¿Qué valor le otorga a que los profesionales médicos y dentistas se encuentren			



		cumple con el perfil requerido, en términos de habilitación y competencias.				o transitoria en la institución están debidamente habilitados.	debidamente habilitados para ejercer sus funciones? <b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			
RH	<b>5° Ámbito: COMPETENCIAS DE RECURSOS HUMANOS</b>	La atención de salud de los pacientes es realizada por personal que cumple con el perfil requerido, en términos de habilitación y competencias.	RH-1	Los técnicos y profesionales de salud del prestador institucional están habilitados.	RH 1.2	Los técnicos y profesionales de salud que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados.	¿Qué valor le otorga a que los técnicos y profesionales de la salud se encuentren debidamente habilitados para ejercer sus funciones? Como por ejemplo enfermeras, matronas, etc. <b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			
REG	<b>6° Ámbito: REGISTROS</b>	El prestador institucional cuenta con un sistema estandarizado de registro de datos clínicos y administrativos de los pacientes.	REG-1	El prestador institucional utiliza un sistema de ficha clínica.	REG 1.1	El prestador institucional cuenta con ficha clínica única individual	¿Qué valor le otorga a la existencia de ficha clínica única e individual de hospitalización? <b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			
EQ	<b>7° Ámbito: SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO</b>	El equipamiento clínico cumple con las condiciones necesarias de seguridad para su	EQ-2	Los equipos relevantes para la seguridad de los pacientes se encuentran	EQ 2.1	Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo que incluye los equipos	¿Qué valor le otorga a que se realice mantención preventiva a los equipos críticos para			



		funcionamiento y es operado de manera adecuada.		sometidos a un programa de mantenimiento preventivo		críticos para la seguridad de los pacientes.	la seguridad de los pacientes? <b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			
INS	<b>8° Ámbito:</b> <b>SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES</b>	Las instalaciones del prestador institucional cumplen las condiciones necesarias para garantizar la seguridad de los usuarios.	INS-1	El prestador institucional evalúa periódicamente la vulnerabilidad de sus instalaciones.	INS 1.1	El prestador institucional evalúa periódicamente el riesgo de incendios y realiza acciones para mitigarlo.	¿Qué valor le otorga a que la institución realice evaluación periódica de riesgo de incendio y realice acciones para evitarlos? <b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			
AP	<b>9° Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APL	APL Laboratorio Clínico: Los exámenes de laboratorio clínico se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APL 1.4	El Laboratorio participa en un Programa de Control de Calidad Externo acorde a la normativa vigente	¿Qué valor le otorga a que los laboratorios de las instituciones participen de un programa de calidad externo? <b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			
AP	<b>9° Ámbito:</b> <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APL	APL Laboratorio Clínico: Los exámenes de laboratorio clínico se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los	APL 1.5	El Laboratorio asegura las condiciones de bioseguridad en todas las etapas del proceso.	¿Qué valor le otorga a que el laboratorio cuente con condiciones de seguridad en el manejo de las muestras de			



				pacientes.			exámenes? <b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			
AP	9° <b>Ámbito:</b>  <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APF	APF Farmacia : El prestador institucional asegura que los servicios y los productos entregados por Farmacia sean de la calidad requerida para la seguridad de los pacientes.	APF 1.3	Se mantiene un stock mínimo de medicamentos e insumos predefinido en las unidades de pacientes de mayor riesgo.	¿Qué valor le otorga a que se mantenga un stock mínimo medicamentos e insumos en unidades de mayor riesgo? <b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			
AP	9° <b>Ámbito:</b>  <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APE	APE Esterilización Los procesos de esterilización y desinfección de materiales y elementos clínicos se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APE 1.2	Las etapas de lavado, preparación y esterilización propiamente tal se realizan en forma centralizada.	¿Qué valor le otorga a que las etapas de lavado, preparación y esterilización de material de uso clínico se realicen en una central? <b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			
AP	9° <b>Ámbito:</b>  <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APE	APE Esterilización Los procesos de esterilización y desinfección de materiales y elementos clínicos se efectúan en	APE 1.3	El material es procesado de acuerdo con métodos de esterilización basados en las normas técnicas	¿Qué valor le otorga a que el material de uso clínico sea esterilizado según normas vigentes y que este proceso sea evaluado?			



				condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.		vigentes en la materia y se evalúa su cumplimiento.	<b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			
AP	9° Ámbito:  <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APD	APD Diálisis Los procedimientos de Diálisis se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	APD 1.2	El prestador institucional aplica protocolos y normas actualizadas de las prácticas clínicas relevantes para la seguridad de los pacientes que reciben tratamiento de peritoneodiálisis y/o hemodiálisis y dispone de registros estandarizados.	¿Qué valor le otorga a que existan protocolos actualizados que garanticen la seguridad del paciente durante los procedimientos de diálisis? <b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			
AP	9° Ámbito:  <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APA	Los servicios de Anatomía Patológica aportan resultados confiables y oportunos.	APA 1.2	El Servicio de Anatomía Patológica aplica procedimientos explícitos y evalúa sistemáticamente los procesos de la etapa preanalítica	¿Qué valor le otorga a que se evalúe el proceso, desde la toma de muestra de biopsia hasta antes de su análisis? ¿Qué valor le otorga a que se evalúen los procedimientos de: toma de muestra, identificación (rotulación), ¿traslado y recepción de biopsias?  <b>IDEM A PREGUNTA</b>			



							<b>ANTERIOR</b>			
AP	9° <b>Ámbito:</b>  <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APQ	El prestador institucional provee condiciones que garantizan la seguridad de los procedimientos de Quimioterapia.	APQ 1.3	El prestador institucional aplica procedimientos actualizados y ejecuta un programa de supervisión periódica de las prácticas relacionadas con quimioterapia y realiza vigilancia de las infecciones asociadas a catéteres vasculares centrales.	¿Qué valor le otorga a que la quimioterapia sea actualizada, supervisada periódicamente y se vigile las infecciones relacionadas a catéter venoso central?  <b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			
AP	9° <b>Ámbito:</b>  <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	API	Componente API Imagenología Los procedimientos de Imagenología se efectúan en condiciones que garantizan la seguridad de los pacientes.	API 1.2	Los procedimientos imagenológicos que conllevan riesgo para los pacientes se realizan en condiciones seguras.	¿Qué valor le otorga a que se realicen procedimientos imagenológicos de mayor riesgo para los pacientes de forma segura?  <b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			
AP	9° <b>Ámbito:</b>  <b>SERVICIOS DE APOYO</b>	El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.	APDs	APDs Atención de Donantes El prestador institucional provee condiciones de seguridad en el proceso de donación	APDs 1.2	El prestador institucional utiliza un sistema de registro que asegura la trazabilidad de los componentes sanguíneos.	¿Qué valor le otorga a que exista un sistema de registro que asegure el seguimiento de las donaciones sanguíneas?			



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN

				de sangre.			<b>IDEM A PREGUNTA ANTERIOR</b>			
--	--	--	--	------------	--	--	-------------------------------------	--	--	--

## Constancia de juicio de experto

**Nombre del experto:** Ruby Bustamante Muñoz.

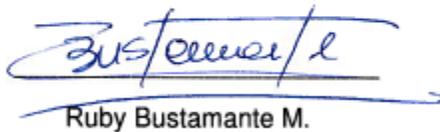
**Especialidad:** Enfermera Gestión en Calidad en los procesos de atención en salud, Sección Hematología. Encargada de Investigación en Enfermería Hospital Clínico Universidad de Chile.

Por medio de la presente hago constar que realicé la revisión del instrumento sobre las siguientes categorías: características obligatorias.

Elaborado por los investigadores de la carrera de enfermería, quienes están realizando una investigación titulada: *"CULTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL ¿Qué valor le otorgan los clientes externos al Sistema de Acreditación Nacional?"*

Una vez indicadas las correcciones u recomendaciones pertinentes considero que dicho instrumento es válido para su aplicación.

Santiago de Chile 07 de agosto del 2018



Ruby Bustamante M.



Matías Aravena B.



Daniela Ayala M.



Evelyn Carrasco S.



Constanza Crisóstomo T.



Fernando Nagano E.



Luis Molina G.



Diane Peñaloza A.



Jacqueline Ramírez S.



Yanina Varas V.

## Anexo 6: Formato de Instrumento de recolección de datos.

### Formato de Instrumento de Recolección de Datos

Estimado (a):

Junto con saludar, como estudiantes de cuarto año de enfermería de la Universidad San Sebastián agradecemos su disposición, compromiso y parte de su tiempo para responder este cuestionario. Para ello, es pertinente que usted lea, comprenda y determine si acepta o rechaza participar seleccionado SOLO una de las opciones que a continuación se le presenta.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### *Anexo de consentimiento informado*

Entendiendo lo anterior me declaro libre y voluntariamente estar en conocimiento y aceptar el uso de la información que proporcione en esta encuesta para fines investigativo

Si

No

#### INSTRUCCIONES

Solicitamos en esta etapa leer en forma consciente cada pregunta realizada y responder con total sinceridad. No existen respuestas correctas y/o erróneas.

**Pregunta de Exclusión: Habitantes de la provincia de Santiago**

Seleccione la comuna en la que ha vivido los últimos 6 meses y tiene proyección de vivir los próximos 6 meses. Si no encuentra su comuna, seleccione la casilla “otras”.

COMUNA		COMUNA	
Cerro Navia		Macul	
Cerrillos		Maipú	
Conchalí		Ñuñoa	
El Bosque		Pedro Aguirre Cerda	
Estación Central		Peñalolén	
Huechuraba		Providencia	
Independencia		Pudahuel	
La Cisterna		Quilicura	
La Florida		Quinta Normal	
La Granja		Recoleta	
La Pintana		Renca	
La Reina		San Miguel	
Las Condes		San Joaquín	
Lo Barnechea		San Ramón	
Lo Espejo		Santiago	
Lo Prado		Vitacura	
Puente Alto		San José de Maipo	
Pirque			

Otra <sup>4</sup>	
-------------------	--

<sup>4</sup> Considerar que al seleccionar casilla “Otra” automáticamente finaliza el cuestionario.

**ITEM I: Variables Sociodemográficas**

**1.- Sexo:** Seleccione la casilla correspondiente.

Masculino

Femenino

**2.- Edad<sup>5</sup>:** Digite manualmente su edad.

**3.- Nivel educacional:** Seleccione el nivel educacional máximo alcanzado.

Sin estudios	
E. Básica incompleta	
E. Básica completa	
E. Media incompleta	
E. Media completa	
E. Superior incompleta	
E. Superior completa	

**4.- Sistema de atención en salud:** Seleccione el sistema de atención de salud en el que se atiende o atendería en caso de necesitar una estancia hospitalaria (hospital/clínica).

Público

Privado

---

<sup>5</sup> Considerar que al digitar edad menor a 18 años automáticamente finaliza el cuestionario.

**ITEM II: Variable Características Obligatorias.**

En este ítem, solicitamos otorgar un valor a cada pregunta, el cual se establece en una escala de 1 a 5. Considerando que **1 es el “número de menor valor otorgado”** y el número **5 como el “máximo valor otorgado”**. Lea cuidadosamente y marque **sólo una respuesta** a cada pregunta sobre el número que considera más pertinente.

Para lograr avanzar en el cuestionario debe completar ordenadamente cada pregunta, de lo contrario la información no quedará registrada.

<b>Preguntas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
¿Qué valor le otorga a que se le explique y se solicite la firma para realizar un procedimiento de mayor riesgo?					
¿Qué valor que le otorga a que exista un compromiso de la Institución que garantice calidad y seguridad de los pacientes y que se controle periódicamente?					
¿Qué valor le otorga a que existan metas de calidad en hospital / clínicas y un responsable de evaluarlas?					
¿Qué valor le otorga a que el Médico evalúe al paciente antes de la administración de anestesia?					
¿Qué valor le otorga a la existencia de criterios de ingreso y egreso a Unidad de Paciente Crítico?					
¿Qué valor le otorga a que se apliquen criterios para la indicación de transfusión sanguínea?					
¿Qué valor le otorga a que se evalúe el manejo de la biopsia desde la toma de muestra, identificación (rotulación), traslado y recepción?					
¿Qué valor le otorga a que se identifiquen los pacientes a través de un brazalete?					
¿Qué valor le otorga a que se apliquen medidas para prevenir errores en las cirugías?					
¿Qué valor le otorga a que se apliquen medidas para prevenir errores durante la hospitalización, como por ejemplo evitar los errores en la administración de					



medicamentos?					
¿Qué valor le otorga a que los hospitales vigilen las infecciones según una norma nacional?					
¿Qué valor le otorga a que se realicen actividades de control y prevención de infecciones dentro del hospital como por ejemplo el lavado de manos?					
¿Qué valor le otorga a que se realicen procedimientos inmediatos frente a una emergencia dentro del hospital?					
¿Qué valor le otorga a que las instituciones utilicen un sistema para priorizar la atención de los pacientes en los servicios de urgencias?					
¿Qué valor le otorga a que se de aviso oportuno cuando un examen detecta riesgo para la salud?					
¿Qué valor le otorga a que los médicos y dentistas se encuentren debidamente certificado para ejercer sus funciones?					
¿Qué valor le otorga a que los técnicos y profesionales de la salud (enfermeras, matronas, etc.) se encuentren debidamente habilitados (competente) para ejercer sus funciones?					
¿Qué valor le otorga a la existencia de ficha clínica única e individual para la atención de un paciente?					
¿Qué valor le otorga a que se realice mantención preventiva a los equipos de apoyo (ejemplo: ventilador mecánico) para la seguridad de los pacientes?					
¿Qué valor le otorga a que el hospital evalúe periódicamente los riesgos de incendio y realice acciones preventivas?					
¿Qué valor le otorga a que los laboratorios de los hospitales sean evaluados por una empresa externa?					
¿Qué valor le otorga a que el laboratorio cuente con condiciones de seguridad en el manejo de las muestras de					



exámenes?					
¿Qué valor le otorga a que se mantenga un stock mínimo de medicamentos e insumos en unidades de mayor riesgo?					
¿Qué valor le otorga a que las etapas de lavado, preparación y esterilización de material de uso clínico se realicen en un lugar físico establecido?					
¿Qué valor le otorga a que el material de uso clínico sea esterilizado según normas vigentes y que este proceso se evalúe?					
¿Qué valor le otorga a que se garantice la seguridad del paciente durante los procedimientos de diálisis?					
¿Qué valor le otorga a que los servicios de anatomía patológica de los hospitales evalúe continuamente sus actividades para entregar resultados seguros y oportunos?					
¿Qué valor le otorga a que el procedimiento de quimioterapia sea actualizado y supervisado periódicamente, y que se vigilen las posibles infecciones del sitio por donde se administra?					
¿Qué valor le otorga a que se realicen de forma segura procedimientos como scanner, resonancias magnéticas u otros?					
¿Qué valor le otorga a que el hospital haga seguimiento y control a las donaciones sanguíneas?					

**¡CUESTIONARIO COMPLETADO!**

**Agradecemos su participación y dedicación en responder este cuestionario.**

Los resultados de la investigación estarán disponibles en un link el cual será socializado a través de los mismos medios de masificación de este cuestionario

En caso de dudas, consultas o inquietudes que se le presente, contáctenos vía correo electrónico a: [investigacion.calidad2018@gmail.com](mailto:investigacion.calidad2018@gmail.com)

Atentamente Equipo de investigadores:

Matías Aravena, Daniela Ayala, Evelyn Carrasco, Constanza Crisóstomo, Luis Molina, Diane Peñaloza, Jacqueline Ramírez y Yanina Varas.

## Anexo 7: Consentimiento Informado.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el contexto de desarrollo del proceso de investigación para optar al grado académico de Licenciatura en Enfermería, tenemos el agrado de invitarlo a participar en la investigación titulada: ***CULTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL ¿Qué valor le otorgan los clientes externos al Sistema de Acreditación Nacional?***, realizada por estudiantes de enfermería de la Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud de la Universidad San Sebastián, llevada a cabo por estudiantes de Enfermería de Cuarto año de la Universidad San Sebastián; Matías Aravena B, Daniela Ayala M, Evelyn Carrasco S, Constanza Crisóstomo T, Luis Molina G, Diane Peñaloza A, Jacqueline Ramírez S y Yanina Varas V. Guiados por el docente tutor Fernando Nagano E.

El tipo de estudio es de enfoque cuantitativo, transversal y descriptivo y tiene por **objetivo** analizar el valor que le otorgan a las características (obligatorias) del proceso de acreditación en las instituciones de atención cerrada (mediana y alta complejidad), los clientes externos de la provincia de Santiago y Cordillera, durante el segundo semestre del año 2018.

Los resultados quieren impactar en el área de calidad debido al escaso y limitado número de investigaciones en esta. Por lo tanto, el beneficio de su participación permitirá mejoras en el área estudiada y no presenta ningún riesgo para usted, recalcando que los resultados obtenidos en esta serán utilizados solo con fines académicos.

Cabe señalar que la información proporcionada es totalmente anónima y confidencial, la participación es voluntaria y cuenta con la libertad de retirarse cuando lo estime pertinente, haciendo no uso de la información otorgada, además, no recibirá ningún tipo de incentivo o remuneración, siendo contactado solo una vez.

Su participación en esta investigación consistirá en responder a través de una plataforma de internet, habilitada desde el 24 de octubre al 14 de octubre del año 2018 (socializada vía correo electrónico, redes sociales y código QR) un cuestionario que consta de dos ítems, el primer ítem contiene preguntas relacionadas con información sociodemográfica, mientras que el segundo ítem, consta de otorgar un valor numérico a 30 preguntas, en un **tiempo aproximado de 30 minutos**. Usted podrá conocer los resultados de la investigación durante el mes de

diciembre del año 2018, mediante un link que estará disponible para su acceso.

En caso de consultas, puede contactarse con los investigadores al correo electrónico: [investigacion.calidad2018@gmail.com](mailto:investigacion.calidad2018@gmail.com).

Esta investigación será revisada y aprobada por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud de la Universidad San Sebastián. Si tiene dudas sobre los aspectos éticos de la investigación, puede contactar a la presidenta del comité de ética de la Universidad; Sra. María Soledad Kappes Ramírez al correo [maria.kappes@uss.cl](mailto:maria.kappes@uss.cl) o al fono: 564-12487376. De antemano, agradecemos su participación en esta investigación.

Al seleccionar el recuadro **“aceptar”**, declaro estar en conocimiento de los términos del estudio a realizar y aceptar la participación en la investigación, teniendo la libertad de retirarme cuando así lo decida.

A continuación, descargue el documento para contar con un respaldo de este estudio.

---

Firma del participante



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN

Atentamente

Fernando Nagano E.

Matias

Matías Aravena B.

Daniela Ayala M.

Evelyn Carrasco S.

Constanza Crisóstomo T.

Luis Molina G.

Diane Peñaloza A.

Jacqueline Ramírez S.

Yanina Varas V.

## Anexo 8: Carta Gantt

Actividades	Marzo					Abril					Mayo					Junio					Julio					Agosto					Septiembre					Octubre					Noviembre					Diciembre									
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5					
Reunión con tutor para plantear ideas sobre el tema de investigación.		X																																																					
Revisión bibliográfica y presentación posibles temas para la investigación.			X																																																				
Envío de tema tentativo de investigación al comité de ética.				X	X																																																		
Planteamiento de la introducción, problema y objetivos de la investigación.				X	X																																																		
Envío de primer avance oficial a tutor.					X																																																		
Reunión con Daniel Cífuente Tecnólogo Biomédico									X																																														
Elaboración de Marco Teórico									X	X	X																																												
Entrega de segundo avance a tutor guía.										X																																													
Aprobación del tema por parte del comité de ética.										X																																													
Elaboración de constructo.						X	X	X	X	X	X	X	X																																										
Elaboración Marco Metodológico											X	X	X																																										
Entrega de tercer avance a tutor guía.												X																																											
Presentación oral de proyecto de tesis a comisión evaluadora.													X																																										
Entrega de proyecto final al tutor y comité de ética														X																																									
Envío de constructo final a comité de expertos para validación.															X																																								
Respuesta de comité de expertos																X																																							
Respuesta del comité de ética de Enfermería de la Universidad San Sebastián.																	X																																						
Modificación de correcciones																		X																																					
Prueba de pilotaje del constructo																		X																																					
Evaluación de resultados del pilotaje y aplicación de cambios																			X																																				
Confiabilidad del constructo																			X																																				
Recolección de datos																				X	X	X																																	
Tabulación de datos																							X	X	X																														
Análisis de datos																								X	X	X																													
Planteamiento de discusiones y conclusiones																									X																														
Generación de recomendaciones.																									X																														
Presentación final de la investigación.																																					X																		

## Anexo 9: Carta de Compromiso de investigadores y tutor.



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN

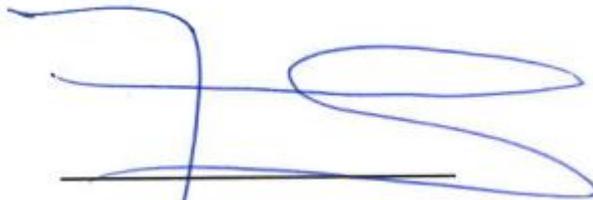
*Santiago, Julio del 2018*

### Carta de Compromiso

Los autores Matías Aravena, Daniela Ayala, Evelyn Carrasco, Constanza Crisóstomo, Luis Molina, Diane Peñaloza, Jacqueline Ramírez y Yanina Varas que conforman el proyecto de investigación "CULTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL ¿Qué valor le otorgan los clientes externos al Sistema de Acreditación Nacional?", guiada por el docente Fernando Nagano, quienes conducirán el proyecto, supervisarán y cumplirán con los requisitos éticos, entregando información íntegra y confiable, manteniendo siempre la autonomía de los participantes.

El equipo de investigación se compromete a:

- Cumplir con las normas institucionales que protejan a nuestra población blanco.
- Ejecutar el instrumento de valoración, manteniendo la confidencialidad de los datos obtenidos.
- Obtener aprobación ética antes de hacer cualquier cambio en el proyecto de tesina y reportar al comité de ética cualquier evento inesperado en la aplicación de este.
- Dar a conocer los resultados obtenidos, al término del segundo semestre del 2018.
- Conducir el proceso de obtención del consentimiento informado aprobado por el comité de ética, de manera que garantice la comprensión de los potenciales riesgos y la voluntariedad de la decisión de participar sin fines de lucro.
- Garantizamos que todos los investigadores que participan en esta investigación adquirieron conocimientos para efectuar dicho proyecto.



Fernando Nagano E.

*Matias*

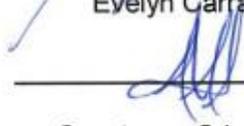
Matías Aravena B.



Daniela Ayala M.



Evelyn Carrasco S.



Constanza Crisóstomo T.



Luis Molina G.



Diane Peñaloza A.



Jacqueline Ramírez S.



Yanina Varas V.

## Anexo 10: Afiche de publicación con código QR.



TESINA PARA GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA  
CULTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD ASISTENCIAL

**¿QUÉ VALOR LE OTORGAN LOS CLIENTES EXTERNOS  
AL SISTEMA DE ACREDITACIÓN NACIONAL?**

Te invitamos a participar de un cuestionario online, al cual puedes acceder a través del siguiente **código QR**.



 Debes ser mayor de 18 años y vivir en la provincia de Santiago o Cordillera (responder una vez por persona)

---

*Agradecemos su participación, disponibilidad y la masificación de este cuestionario.*

---

Equipo de investigación estudiantes de enfermería  
✉ [investigacion.calidad2018@gmail.com](mailto:investigacion.calidad2018@gmail.com)