

Revista EDUCATECONCIENCIA.
Volumen 30, No.35
E-ISSN: 2683-2836
CD-ISSN: 2007-6347
Periodo: abril -junio 2022
Tepic, Nayarit. México
Pp. 397-412

<https://doi.org/10.58299/vkmba64>

Recibido: 25 de marzo 2022

Aprobado:30 de junio 2022

Publicado:30 de junio 2022

**Proceso de acreditación de instituciones sanitarias en la Región de Magallanes y
Antártica Chilena.**

**Process of accreditation of health institutions in the Region of Magallanes and
Chilean Antarctica.**

Diego Silva Jiménez

Universidad Central, Chile

diego.silva@ucentral.cl

<https://orcid.org/0000-0003-2818-211X>

Paula Méndez Celis

Universidad Santo Tomas, Chile

paulamendezce@santotomas.cl

<https://orcid.org/0000-0002-1335-0734>

Carolina Vargas Olivares

Universidad Santo Tomas, Chile

cvargasol@santotomas.cl

<https://orcid.org/0000-0001-5763-6796>

Romina Lizondo Valencia

Universidad Central, Chile

rlizondov@ucentral.cl

<https://orcid.org/0000-0003-1085-9524>

Proceso de acreditación de instituciones sanitarias en la Región de Magallanes y Antártica Chilena.

Process of accreditation of health institutions in the Region of Magallanes and Chilean Antarctica.

Diego Silva Jiménez

Universidad Central, Chile

diego.silva@ucentral.cl

<https://orcid.org/0000-0003-2818-211X>

Paula Méndez Celis

Universidad Santo Tomas, Chile

paulamendezce@santotomas.cl

<https://orcid.org/0000-0002-1335-0734>

Carolina Vargas Olivares

Universidad Santo Tomas, Chile

cvargasol@santotomas.cl

<https://orcid.org/0000-0001-5763-6796>

Romina Lizondo Valencia

Universidad Central, Chile

rlizondov@ucentral.cl

<https://orcid.org/0000-0003-1085-9524>

Resumen

Los procesos de acreditación de las instituciones sanitarias velan por el cumplimiento de estándares mínimos para asegurar la seguridad del paciente. Objetivo: Revisar el proceso de acreditación de las instituciones sanitarias en la Región de Magallanes y Antártica Chilena. Materiales y el método Investigación de tipo cuantitativo, con enfoque descriptivo y diseño longitudinal, a través de observación directa, se revisó el registro de prestadores acreditados de atención cerrada, de la Región de Magallanes y Antártica Chilena de la Superintendencia de Salud, analizando sus procesos de acreditación de los cinco establecimientos registrados de alta mediana y baja complejidad. Resultados, los cinco establecimientos se acreditaron en tiempo y forma, obteniendo el 100% del cumplimiento de las características obligatorias. Conclusiones las instituciones sanitarias para su buen funcionamiento deben acreditar periódicamente, lo cual se cumplió en esta región sin embargo este es el comienzo para una instalación de la cultura de seguridad en salud.

Palabras clave: Acreditación de Hospitales, Organización, Seguridad, Servicio Hospitalarios

Abstract

The accreditation processes of health institutions ensure compliance with minimum standards to ensure patient safety. Objective: To review the accreditation process of health

institutions in the Region of Magallanes and Chilean Antarctica. Materials and method Quantitative research, with a descriptive approach and a longitudinal-sectional design, through direct observation, the registry of accredited providers of closed care, of the Magallanes Region and the Chilean Antarctic of the Superintendency of Health, was reviewed. analyzing their accreditation processes of the five registered establishments of high medium and low complexity. Results: the five establishments were accredited in a timely and appropriate manner, obtaining 100% compliance with the mandatory characteristics. Conclusions The health institutions for their proper functioning must accredit periodically, which has been fulfilled in this region, however this is the beginning for an installation of the culture of health safety.

Keywords: Accreditation of Hospitals, Organization, Security, Hospital Service

Introducción

Situación problemática

La acreditación, es un proceso voluntario de evaluación periódica de las instituciones sanitarias en cuanto al cumplimiento de estándares de calidad fijados por el Ministerio de Salud (Superintendencia de Salud, 2022), para el desarrollo de este proceso se requiere de una autoevaluación interna y una revisión externa (Fernández *et al.*, 2021) la que permite no solo asegurar procesos seguros y de calidad, sino una mayor comprensión interna de la situación actual de una institución, e instaurar una cultura de mejora continua (Intendencia de Prestadores, 2020).

La acreditación se configura no solo como una herramienta útil para la mejora continua de instituciones, sino un sistema que obliga a actualizar normativas y reglamentos, permitiendo un uso eficiente de los recursos y desarrollando estándares cada día más elevados de calidad de los procesos clínicos asistenciales (Fernández *et al.*, 2021). Por ello, debe ser un proceso que incluya a todos los miembros del equipo, horizontal y verticalmente (Silva *et al.*, 2021), y por supuesto, apoyarse desde las gerencias institucionales, ya que el involucramiento de estas es un eje transcendental, en cuanto a la regulación normativa de procesos administrativos que lo favorezcan, a través del establecimiento de indicadores y metas institucionales (Arteaga, 2020) que se alineen al plan estratégico organizacional.

Estudios como el de Gabriel *et al.*, (2018) han demostrado que el personal de salud coincide en que los procesos de acreditación generan mejoras en las instituciones, lo que impacta en la cultura interna a través del aumento del compromiso con la calidad y fomentando la participación del usuario interno, lo que a su vez mejora la satisfacción del usuario externo. Así

mismo, Kukuljan (2017) expresa que la mayoría de los hospitales y clínicas acreditados tanto en Chile como en el extranjero, presentan altos niveles de formación de especialistas, investigaciones clínicas y preferencia de los pacientes.

Zapata (2021), afirma que existen factores particularmente importantes de analizar al momento de acreditar instituciones sanitarias, estos puntos claves son el recurso humano en cuanto a la flexibilidad o estabilidad laboral que permite adentrarse y conocer el proceso, motivación y satisfacción laboral de los trabajadores, mayor acceso a herramientas y recursos, y por supuesto cultura de trabajo en equipo y liderazgo a través de un Director o Gerente de Calidad que oriente y facilite el proceso, independiente de si estaban dentro de un contexto público o privado.

La obligatoriedad de la acreditación de instituciones sanitarias ha acelerado las evaluaciones internas y externas en post de desarrollar organizaciones con cultura de calidad. En México, asociado a esta certificación obligatoria para celebrar contratos de prestaciones de servicios con el sector público, generó un gran aumento de la participación de hospitales públicos y privados. Dentro de los hallazgos encontrados es posible evidenciar que era más factible la acreditación en cuanto menos complejidad tenía el centro y mayor difusión de experiencias de acreditación se compartían entre instituciones, asociado esto último a encontrarse en zonas más centrales y urbanas como Ciudad de México o el norte del país (Galván *et al.*, 2018).

Antecedentes

Chile, ha vivido diferentes procesos de reforma sanitaria y uno de los más importantes se desarrolló en el año 2004, con la creación de la Ley N°19.966, del Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), donde se crean cuatro pilares, acceso, calidad, oportunidad y protección financiera. El de calidad en específico explicita que la atención de salud debe ser entregada en instituciones sanitarias acreditadas (Unidad de Asesoría Técnica, Intendencia de Prestadores, 2018).

La acreditación de Instituciones Sanitaria en Chile es obligatoria solo para las que otorgan prestaciones asociadas a patologías del régimen GES (González *et al.*, 2019). El proceso de acreditación está normado a través del reglamento del sistema de acreditación para los prestadores institucionales de salud, en el cual se establece que esta certificación evalúa el

cumplimiento de estándares mínimos de calidad que son establecidos por el Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2016), para asegurar que se alcance la calidad requerida para entregar prestaciones de servicios seguras, estas acreditaciones son llevadas a cabo a través de una Entidad Acreditadora externa, la cual es escogida de manera aleatoria y quien se encarga de evaluar en terreno a la institución, generando el informe de acreditación respectivo (Intendencia de Prestadores, 2020). Así también, el detalle de los servicios sanitarios públicos y privados, de alta, mediana y baja complejidad, acreditados se encuentra en un registro público informático de libre acceso para la población general (Ministerio de Salud, 2007).

La Intendencia de Prestadores, que es parte de la Superintendencia de Salud, gestiona los sistemas de evaluación de la calidad asistencial, así como el aseguramiento de la misma, administrando los procesos de acreditación de prestadores institucionales, el registro de prestadores individuales e institucionales de salud acreditados, de las entidades certificadoras y acreditadoras, así como el proceso de Fiscalización en Calidad. Dicha Intendencia pública, además, gestiona la información de los registros públicos referente a los prestadores individuales habilitados legalmente y de los prestadores institucionales acreditados. (González *et al.*, 2019).

Dentro de la importancia de la acreditación yace la relevancia de la calidad del servicio otorgado, donde resalta las variables del enfoque hacia el usuario y las competencias profesionales, otorgando un lugar privilegiado a los componentes intangibles, al momento de realizar la atención sanitaria (Gallardo & Reynaldos, 2014). Por ello, la acreditación en Chile pretende asegurar los mínimos estándares de calidad para otorgar prestaciones seguras. Asociado a esta misma situación se desprende, de acuerdo con la literatura, que los procesos de acreditación suelen ser menos fluidos en las zonas no centrales. Frente a lo cual nace la necesidad de levantar información respecto a qué ocurre en zonas, como el extremo sur del país en busca de evidenciar el cumplimiento de estos requisitos mínimos de calidad y seguridad. De esta forma, el objetivo de este estudio es revisar el proceso de acreditación de las instituciones sanitarias en la Región de Magallanes y Antártica Chilena.

Objetivo

Revisar el proceso de acreditación de las instituciones sanitarias en la Región de Magallanes y Antártica Chilena.

Objetivos específicos

- Describir a las instituciones sanitarias en relación con su tipo y nivel complejidad
- Conocer los porcentajes de cumplimiento de las características obligatorias.
- Describir las mutas asociadas post acreditación.

Materiales y método

Se realizó una investigación de tipo cuantitativa, descriptiva y de corte longitudinal, en relación con los procesos de acreditación de las instituciones de atención cerradas (hospitales y clínicas) de la región de Magallanes y la Antártica chilena, en el cual la información fue levantada en un solo momento. (Hernández *et al.*, 2014).

Participantes

La muestra estuvo constituida por los establecimientos de atención cerrada (hospitales y clínicas) que están acreditados en la región de Magallanes y Antártica Chilena, quedando constituida por cinco centros, una clínica privada y cuatro hospitales públicos, los que se detallan en la Tabla 1, donde es posible ver el nombre de la institución, su número de registro, el tipo de establecimiento, así como el nivel de complejidad; esta última clasificación dando cuenta de la categorización de los hospitales en base al nivel de complejidad de la cartera de prestaciones otorgadas, los establecimientos de alta complejidad, brindan atención a toda la población del Servicio de Salud a la que está adscrito, mientras que los de mediada complejidad, solo atienden a la población adscrita a su territorio y no a todo el Servicio de Salud, por su parte los establecimientos de baja complejidad están en zonas extremas y rurales y dependen administrativamente del Servicio de Salud (Torres *et al.*, 2017).

Tabla 1

Caracterización de las Instituciones sanitarias de Atención Cerrada en la Región de Magallanes y de la Antártica Chilena

Prestador Institucional	Caracterización		
	Número de Registro	Tipo de Establecimiento	Complejidad Asistencial
Clínica Red Salud Magallanes	28	Atención Cerrada	Alta Complejidad
Hospital Regional Dr. Lautaro Navarro Avaria de Punta Arenas	200	Atención Cerrada	Alta Complejidad
Hospital Dr. Augusto Essmann Burgos	305	Atención Cerrada	Mediana Complejidad
Hospital Comunitario de Puerto Williams Cristina Calderón	670	Atención Cerrada	Baja Complejidad
Hospital Dr. Marco Chamorro Iglesias de Porvenir	750	Atención Cerrada	Baja Complejidad

Técnica e instrumentos

Se realizó una investigación cuantitativa, descriptiva a través de observación directa de la información oficial ministerial obtenida del registro de prestadores acreditados de atención cerrada, de la Región de Magallanes y la Antártica Chilena de la Superintendencia de Salud, analizando los resultados de sus procesos de acreditación de los cinco establecimientos registrados de alta mediana y baja complejidad, ordenándolos en base a la cantidad de acreditaciones y las sanciones obtenidas por estos.

Procedimiento

Para la recolección de información se visitó la página web de la Superintendencia de Salud (<https://www.supersalud.gob.cl>) y se accedió a “Registro de Prestadores Acreditados - Por N° de registro”, luego se ingresó a la pestaña “Registro de Prestadores Acreditados” en la sección regional, donde se seleccionó la pestaña de “Región de Magallanes y la Antártica Chilena” luego se revisaron las distintas opciones y fue seleccionada la que tenía mayor cantidad

de Instituciones acreditadas en este caso “Atención cerrada”, donde fue seleccionada cada una de sus instituciones a través de su ficha con la siguiente información; Datos del Prestador, Representante Legal, Acreditaciones efectuadas, Resoluciones modificatorias y Sanciones.

Resultados y discusiones

A continuación, se presentan y describen en la Tabla 2, los resultados encontrados en la revisión del proceso de acreditación de las instituciones sanitarias en la Región de Magallanes y Antártica Chilena.

Tabla 2

Acreditaciones de Instituciones sanitarias de Atención Cerrada en la Región de Magallanes y de la Antártica Chilena.

Prestador Institucional	Caracterización				Acreditaciones Efectuadas		Porcentaje de cumplimiento de características obligatorias
	Número de Registro	Tipo de Establecimiento	Complejidad Asistencial	Fecha	Vigencia Acreditación	Entidades Acreditadoras	
Clínica RedSalud Magallanes	28	Atención Cerrada Sector Privado	Alta Complejidad	14-03-2012	14-03-2015	Acredita Mas Limitada	100%
				17-12-2015	17-12-2018	ENACRED	100%
				26-09-2019	26-09-2022	Quality Health SpA	100%
Hospital Regional Dr. Lautaro Navarro Avaria de Punta Arenas	200	Atención Cerrada Sector Público	Alta Complejidad	19-04-2016	19-04-2019	AKRESAL Chile S.A.	100%
				09-01-2020	09-01-2023	Asesorías en Salud SpA	100%
Hospital Dr. Augusto Essmann Burgos	305	Atención Cerrada Sector Público	Mediana Complejidad	24-05-2017	24-05-2020	SALUDMANAGEMENT S.A.	100%
Hospital Comunitario de Puerto Williams Cristina Calderón	670	Atención Cerrada Sector Público	Baja Complejidad	18-11-2019	18-11-2022	Gesmedic SpA	100%
Hospital Dr. Marco Chamorro Iglesias de Porvenir	750	Atención Cerrada Sector Público	Baja Complejidad	12-05-2020	12-05-2023	Sociedad Acreditadora GCS SaludSpA	100%

Fuente: elaboración propia en base a registro de prestadores de la Superintendencia de Salud

En la región de Magallanes, los establecimientos de salud de atención cerrada de alta complejidad inscritos en la Superintendencia de Salud cumplieron con los periodos obligatorios de acreditación indicados en el Decreto Supremo N°3 del 2016 que Aprueba las Garantías

Explicitas en Salud, en el que se indica que los prestadores institucionales de atención cerrada de alta complejidad deben estar acreditados antes del 01 de Julio del 2016. En el caso de la Clínica RedSalud Magallanes obtuvo su primera acreditación el año 2012, su segunda acreditación el año 2015, y la tercera acreditación en septiembre del 2019 (vigente en la actualidad), en la que cumple con el 100% de las características obligatorias que le eran aplicables y con el 98% de total de las características que fueran aplicables y evaluadas en ese procedimiento.

El Hospital Regional Dr. Lautaro Navarro Avaria de Punta Arenas obtuvo su primera acreditación en abril del 2016, y su segunda acreditación (vigente en la actualidad) en el año 2020, en esta última cumpliendo con el 100% de las características obligatorias que le eran aplicables y con el 84% del total de las características que fueran aplicables y evaluadas en ese procedimiento.

En el caso del establecimiento de atención cerrada de mediana complejidad, el Hospital Dr. Augusto Essmann Burgos de Puerto Natales, obtuvo su primera y única acreditación hasta la fecha (actualmente vencida) en mayo del 2017, cumpliendo así con lo indicado en el DS N°3 del 2016 del MINSAL, que fijaba como fecha límite el 01 de enero del 2018 para los prestadores institucionales de atención cerrada de mediana complejidad. En esta acreditación el establecimiento cumplió con un 100% de las características obligatorias que le eran aplicables, y con el 77% del total de las características que fueron evaluadas en ese procedimiento.

Por otra parte los dos establecimientos de atención cerrada de baja complejidad registrados en la región, ambos obtuvieron su primera acreditación después de la fecha indicada en el DS N°3 del 2016 del MINSAL, que fijaba como fecha límite de acreditación para este tipo de establecimiento el 01 de enero del 2019. En el caso del Hospital Comunitario de Puerto Williams Cristina Calderón obtuvo su acreditación el 18 de noviembre del 2019, en el que dicho prestador cumple con el 100% de las características obligatorias que le eran aplicables, y con el 74% del total de las características que fueran aplicables y evaluadas en ese procedimiento. Por otro lado, el Hospital Dr Marco Chamorro Iglesias de Porvenir obtuvo su primera acreditación el 12 de enero del 2020, en el que dicho prestador cumplió con el 100% de las características obligatorias que le eran aplicables, y con el 71% del total de las características que fueron aplicadas en su evaluación.

Una vez revisado el proceso de acreditación, es de suma relevancia profundizar más allá del cumplimiento en la evaluación, hay que revisar si estos se siguen cumpliendo luego del hito,

en este sentido, en la Tabla 3 se muestran las sanciones que sufrieron las distintas instituciones sanitarias de la región.

Tabla 3.

Sanciones efectuadas a Instituciones de Salud de Atención Cerrada en la Región de Magallanes y de la Antártica Chilena.

Prestador Institucional	Sanciones		
	Fecha	Multa	Explicación
Clínica Redsalud Magallanes	17-02-2012	Amonestación	Se amonesta a la Clínica Magallanes S.A., por el incumplimiento del deber de dejar constancia escrita que informó a sus pacientes de la confirmación diagnóstica de un problema de salud, en la forma prevista en el Capítulo VI Título IV del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud, lo que contraviene la obligación legal prevista en el inciso 2° del artículo 24 de la Ley N° 19.966.
	05-03-2015	50 UTM	Se sanciona con el pago de una multa de 50 Unidades Tributarias Mensuales a la Clínica Magallanes, por infracción del artículo 173 bis, del D.F.L N° 1, de 2005, del MINSAL. (solicitar cheque en garantía)
	29-04-2016	60 UTM	Se sanciona con el pago de una multa por 60 Unidades Tributarias Mensuales a la Clínica Magallanes, por una infracción del artículo 173 bis del D.F.L N° 1, de 2005, del MINSAL. (solicitar cheque en garantía)
	26/10/2021	350 UTM	Se sanciona con el pago de una multa por 350 Unidades Tributarias Mensuales a la Clínica Magallanes, por una infracción del artículo 173 bis del D.F.L N° 1, de 2005, del MINSAL. (solicitar cheque en garantía)
Hospital Regional Dr. Lautaro Navarro Avariade Punta Arenas	30-06-2011	Amonestación	Se amonesta al Hospital Regional Dr. Lautaro Navarro Avaría por Incumplimiento del deber de dejar constancia escrita que informó a sus pacientes, la circunstancia de afectarles una patología adscrita al Régimen de Garantías Explícitas en Salud, lo que contraviene la obligación legal prevista en los artículos 24 de la Ley N° 19.966.
	06-03-2012	Amonestación	Se amonesta al Hospital Regional Dr. Lautaro Navarro Avaría, por el incumplimiento del deber de dejar constancia escrita que informó a sus pacientes de la confirmación diagnóstica de un problema de salud, en la forma prevista en el Capítulo VI Título IV del Compendio de Normas Administrativas en Materia de Beneficios de la Superintendencia de Salud, lo que contraviene la obligación legal prevista en el inciso 2° del artículo 24 de la Ley N° 19.966.
	05-05-2020	Amonestación	Se amonesta al Hospital Dr. Lautaro Navarro Avaría de Punta Arenas, por el incumplimiento de la obligación de informar sobre el derecho a las GES, dejando constancia escrita de ello en el "Formulario de Constancia de Información al Paciente GES", o en el documento alternativo excepcionalmente autorizado para los problemas de salud "Infección Respiratoria Aguda (IRA) baja de manejo ambulatorio en menores de 5 años" y "Urgencia Odontológica Ambulatoria", según fuere si caso, a toda persona a quien se le diagnostica una patología o condición de salud amparada por dichas garantías.

Hospital Dr. Augusto Essmann Burgos	Sin Sanción
Hospital Comunitario de Puerto Williams Cristina Calderón	Sin Sanción
Hospital Dr. Marco Chamorro Iglesias de Porvenir	Sin Sanción

El único prestador institucional del tipo privado acreditado por la superintendencia de salud en la región ha presentado cuatro sanciones efectuadas por la Superintendencia de salud hasta la fecha. Una de ellas consiste en una amonestación por el incumplimiento del deber de dejar constancia escrita que informó a sus pacientes de la confirmación diagnóstica de un problema de salud. Las otras tres sanciones consistieron en multas de 50, 60 y 350 UTM respectivamente, por el incumplimiento del artículo 173 del decreto con fuerza de ley N°1 del 2005 del MINSAL, que prohíbe a los prestadores de salud exigir como garantía de pago por las prestaciones que reciba el paciente, el otorgamiento de cheques o de dinero en efectivo. Por otro lado, el Hospital Regional Dr. Lautaro Navarro Avaria de Punta Arenas ha tenido 3 amonestaciones en distintos periodos efectuadas por la Superintendencia de Salud, estas han sido por faltas en el registro y las notificaciones obligatorias a los usuarios. Las otras instituciones de salud de atención cerrada, tanto de mediana complejidad y baja complejidad no han tenido sanción por parte de la autoridad fiscalizadora.

Luego de los resultados revisados, sobre acreditaciones y sanciones se presentan a continuación en la tabla 4, el resumen de los componentes observados en relación a dichos procesos.

Tabla 4.

Resumen Resultados de los procesos de acreditacion de las Instituciones de Salud de Atención Cerrada en la Región de Magallanes y de la Antártica Chilena

Prestador Institucional	Número de acreditaciones	Tipo de Establecimiento	Complejidad Asistencial	Sanciones	Total Multa	Cumplimiento características obligatorias	Cumplimiento características totales
Clínica RedSalud Magallanes	3	Atención Cerrada	Alta Complejidad	4	460 UTM	100%	98%
Hospital Regional Dr. Lautaro Navarro Avaria de Punta Arenas	2	Atención Cerrada	Alta Complejidad	3	0	100%	84%
Hospital Dr. Augusto Essmann Burgos	1	Atención Cerrada	Mediana Complejidad	0	0	100%	77%
Hospital Comuniatrio de Puerto Williams Cristina Calderón	1	Atención Cerrada	Baja Complejidad	0	0	100%	74%
Hospital Dr. Marco Chamorro Iglesias de Porvenir	1	Atención Cerrada	Baja Complejidad	0	0	100%	71%

Discusión

El proceso de acreditación en Chile ha garantizado una mejora en la cultura de calidad y seguridad en salud, teniendo un impacto positivo en los procesos de gestión, clínico asistenciales, logrando de esta manera aumentar el acceso oportuno de la población a una atención de salud eficaz y segura, gracias a la estandarización de las normas que deben cumplir dichos centros asistenciales (Camacho & Jaimes, 2018). Este proceso consiente en identificar y estandarizar métodos y procesos de trabajo, disminuyendo de esta manera las posibilidades de errores y pérdida de información relevante para la atención en salud, ayuda a mejorar la comunicación para que sea más dinámica y fluida entre el servicio de salud con la autoridad

reguladora, y la trazabilidad de la evidencia y medios de verificación del trabajo realizado (Rodríguez, 2013). En la región de Magallanes, son cinco los establecimientos de salud de atención cerrada que han cumplido con el proceso de acreditación según lo dictado en la normativa.

En el mismo sentido, el no cumplimiento de los criterios mínimos que exige la autoridad sanitaria, producen instancias que conllevan sanciones. Reflejo de esto es lo ocurrido con la Clínica Redsalud Magallanes que, debido al incumplimiento de la normativa, fue sancionada monetariamente, hecho que conlleva a un gasto no presupuestario que escapa del financiamiento anual produciendo un déficit que afecta en los distintos servicios del hospital/clínica.

Para el oportuno funcionamiento de los Prestadores Institucionales de Salud de Atención Cerrada es necesario que todas las áreas que conforman los establecimientos de salud respeten los criterios básicos que se implemente, para así prevenir las consecuencias dadas por la infracción de las normas y asegura una atención segura y eficaz. Es importante que las instituciones promuevan sistemas activos de registro e información para el funcionamiento de los criterios básicos que se implementan en las distintas áreas de la salud, además de regulaciones y autoevaluaciones persistentes de las actividades procedentes de estos, para que así exista una constante retroalimentación e identificación de falencias y debilidades que optimicen los sistemas de salud (Quiñones *et al.*, 2022).

Conclusiones y Recomendaciones

Los aportes de la presente investigación son claros, en primera instancia se realiza por primera vez un análisis de los procesos de acreditación de instituciones sanitarias de una región en su totalidad, en este caso en particular, de la Región de Magallanes y Antártica Chilena, dicho análisis arrojó, que el 100% de las instituciones sanitarias de nivel terciario, clínicas y hospitales cuentan con su acreditación al día, siendo las instituciones de alta complejidad las que han realizado más de un proceso de acreditación. De este modo el cumplimiento de los procesos de acreditación, logro obtener en todas las instituciones el 100% de las características obligatorias y un promedio de 81% de las características totales. Por otra parte, se realiza la revisión de las fallas en los procesos realizados por las instituciones luego de haber completado sus procesos de acreditación, donde se logro caracterizar que el mayor incumplimiento de las sanciones fue por solicitar cheques en garantías y no seguir la normativa de información sobre enfermedades

GES en relación con su implicancia, tratamiento y alcance, acumulando todas estas en los establecimientos de mayor complejidad ora vez.

Como limitaciones de esta investigación, cabe señalar que, al ser de carácter descriptiva, solo presenta los resultados de los procesos de acreditación, del mismo modo al trabajar con información secundaria, limita el acceso del conocimiento a la información disponible en los documentos oficiales presentados por las instituciones a la superintendencia en sus procesos de acreditación ya que solo se logra obtener información de quienes han pasado por dicho proceso y no se logra tener un panorama general prospectivo de todas las instituciones de la región que aún no inician dicha proceso.

Como recomendaciones para futuros estudios, se invita a revisar las distintas realidades regionales y en las macrozonas para tener panoramas mas acabados de la realidad de la acreditación en salud en Chile. Del mismo modo se debe pensar en realizar investigaciones de corte cualitativos en los procesos de acreditación para conocer las percepciones de quienes son parte vital de este, las y los funcionarios sanitarios de distintos estamentos. La investigación se puede ampliar a los otros niveles de atención sanitario , como el primario y secundario, para conocer sus distintas realidades y dificultades en dichos procesos.

Como lo indica la mejora continua de calidad, los establecimientos de la región deben mantener en cumplimiento los estándares generales que garantizan la calidad indicadas por el Ministerio de Salud, esto manteniendo constantemente su autoevaluación y corrigiendo los errores que se puedan estar cometiendo, para así ir mejorando el servicio entregado a los usuarios de las distintas instituciones (Forellat, 2014; Quiñones *et al.*, 2022).

Referencias

- Arteaga, R., & Parra, C. (2020). Acreditación hospitalaria y satisfacción de usuarios: pilares de la gestión de calidad en hospitales públicos en Manabí. *593 Digital Publisher CEIT*, 5(5-1), 60-70. <https://doi.org/10.33386/593dp.2020.5-1.321>
- Camacho, D., & Jaimes, N. (2018). Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(1), 1-14. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1245/323>
- Fernández, T., Solís, S., Bell, J., García, M., & Font-Difour, M. (2021). Acreditación hospitalaria una transformación necesaria. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 2 (2), 199-210. <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/1920>

- Forellat, M. (2014) Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2),179-183
<http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v30n2/hih11214.pdf>
- Gabriel, C., Bogarin, D., Mikael, S., Cummings, G., Bernardes, A., Gutierrez, L., Caldana, G. (2018) Perspectiva de las enfermeras brasileñas sobre el impacto de la Acreditación Hospitalaria. *Enfermería Global*, 49, 381-94.
<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.283981>
- Galván-García, Á., Vértiz-Ramírez, J., Saucedo-Valenzuela, A., Poblano-Verástegui, O., Ruelas-Barajas, E., & Sánchez-Domínguez, M. (2018). Revisión de los resultados de la auditoría de certificación en hospitales mexicanos de 2009 a 2012. *Salud Pública de México*, 60(2), 202-211. <https://doi.org/10.21149/8421>
- Gallardo, A., & Reynaldos, K. (2014). Calidad de servicio: satisfacción usuaria desde la perspectiva de enfermería. *Enfermería Global*, 13(36), 353-363.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400020&lng=es&tlng=es.
- González C, Castillo-Laborde C, Matute I. (2019) *Estructura y funcionamiento del sistema de salud chileno* (Serie de salud poblacional 2). CEPS, Fac. de Medicina. CAS-Universidad Del Desarrollo. <https://medicina.udd.cl/centro-epidemiologia-politicas-salud/files/2019/12/ESTRUCTURA-Y-FUNCIONAMIENTO-DE-SALUD-2019.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014) *Metodología de la Investigación* (6° ed.). McGraw Hill.
- Intendencia de Prestadores. (2020). Guía Práctica para el Proceso de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud. *Gobierno de Chile*
http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-8981_guia_practica_acreditacion.pdf
- Kukuljan, M. (2017). La oportunidad de desarrollar hospitales de alta calidad asistencial y docente para Chile. *Revista médica de Chile*, 145(1), 72-74. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000100010>
- Ministerio de Salud. (2007). Decreto 15 - Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud. Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales. Congreso Nacional de Chile.
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=262240>
- Ministerio de Salud (2016) Decreto 03 – Aprueba Garantías Explicitas en Salud del régimen general de garantías en salud. Congreso Nacional de Chile.
https://www.supersalud.gob.cl/normativa/668/articles-13722_recurso_1.pdf
- Quiñones, B., de Orúe-Ríos, P., & Contreras, J. (2022). Visiones de los actores claves sobre el proceso de acreditación de los Centros de Salud Familiar de la comuna de

- Concepción. *Revista Chilena De Salud Pública*, 25(2) ,153–162.
<https://doi.org/10.5354/0719-5281.2021.67013>
- Silva, S., Pereira, K., De Moraes, M., dos Santos, S., Guerra, A., & Menezes, M. (2021). Atuação do enfermeiro no contexto da acreditação hospitalar: uma revisão integrativa. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (40), 41724. <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i40.41724>
- Rodríguez A. (2013) Towards a culture of quality hospitals. *Medwave*, 13(9), e5810 [https://doi: 10.5867/medwave.2013.09.5810](https://doi.org/10.5867/medwave.2013.09.5810)
- Superintendencia de Salud. (2022). *Acreditación para prestadores institucionales de salud*. Gobierno de Chile. <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/3523-acreditacion-para-prestadores-institucionales-de-salud>
- Torres, A., Torres, A., Bustamante, M., & Contreras, S. (2017). Aspectos críticos contextuales de un hospital de alta complejidad. *Acta bioethica*, 23(1), 15-24. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2017000100015>
- Unidad de Asesoría Técnica, Intendencia de Prestadores. (2018). *Guía Práctica Calidad y Seguridad Asistencial en Chile para alumnos de carreras de la salud*. http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-16609_recurso_1.pdf
- Zapata, M. (2021). Análisis comparativo de factores del contexto para acreditación de hospitales públicos y privados en Colombia. *Rev. Salud Pública*, 21(2), 168-74. <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n2.75062>