



## Presentación de Intendente de Prestadores en Clínicas y Entidades

### Tema: Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales de salud

Como informamos oportunamente, el día 17 de Julio a las 17:00 hrs., recibimos en nuestras Oficinas la visita del Dr. José Concha, Intendente de Prestadores de salud con el objeto de exponer a los Asociados en relación a los avances en el Modelo de Acreditación para prestadores Institucionales de salud que impulsa la autoridad, responder dudas y recibir en forma directa observaciones.

Esta actividad se enmarca dentro de las actividades de "consulta previa a organismos competentes" que establece la Ley 19.937 de Autoridad Sanitaria y el Reglamento del Sistema de Acreditación, publicado el día 3 de Julio en el Diario oficial.

La exposición del Dr. Concha se orientó a transmitir aspectos relativos al marco conceptual e instrumentos de implementación del Sistema de Acreditación de la calidad para los prestadores institucionales en el sistema de salud. La invitación tuvo una amplia convocatoria, contando con la presencia de 21 personas representantes de 14 establecimientos asociados quienes participaron activamente de este evento, generando un ambiente de interés y colaboración.

A objeto de informar a todos los Asociados que no pudieron asistir, les detallamos a continuación los aspectos más relevantes de la exposición y las principales observaciones aclaradas en esta reunión de trabajo:

- ❖ La Reforma de salud impulsada por la autoridad está orientada a desarrollar un modelo garantístico de salud, donde se consideren herramientas que permitan garantizar oportunidad, acceso, protección financiera y calidad de la atención, que se han establecido como derechos de los beneficiarios de los sistemas de salud públicos y privados.
- ❖ Los instrumentos de gestión que establece la normativa para garantizar la calidad en salud son:
  - Sistema de acreditación de establecimientos
  - Sistema de certificación de la especialización profesional
  - Sistemas de registros públicos (de prestadores acreditados y profesionales certificados)
- ❖ El sistema de acreditación de establecimientos se refiere específicamente a resguardar condiciones de seguridad de la atención y competencias para la atención de salud y es el tema en que nos concentramos en esta presentación.
- ❖ La acreditación será efectuada por personas jurídicas constituidas legalmente, autorizadas para este efecto por la Intendencia de Prestadores. Ante una solicitud de acreditación, la intendencia asignará en forma aleatoria la entidad acreditadora correspondiente. De acuerdo a lo comentado por el Dr. Concha, existe interés de las universidades para constituir entidades acreditadoras.
- ❖ El organismo que asume la función de fiscalizar a los prestadores públicos y privados es la Superintendencia de Salud a través de la Intendencia de Prestadores. Las facultades de la Intendencia de Prestadores en relación a la acreditación son fundamentalmente las siguientes:



- Autorizar a las entidades acreditadoras y asignar aleatoriamente la entidad que desarrollará el proceso de acreditación cuando lo solicite un prestador.
  - Fiscalizar a la entidad acreditadora en la aplicación de los procesos y estándares de acreditación.
  - Fiscalizar a los prestadores institucionales acreditados en la mantención del cumplimiento de los estándares de acreditación.
  - Mantener un registro actualizado de prestadores acreditados
  - Conocer los reclamos de los beneficiarios del sistema de salud público y privado en relación a la acreditación de los prestadores de salud.
- ❖ La acreditación se realizará sólo a instituciones autorizadas, de modo de asegurar que cuentan con los componentes estructurales mínimos. La Autorización Sanitaria vigente considera que esté actualizada con las últimas modificaciones de infraestructura del establecimiento y seguirá siendo responsabilidad de las SEREMI su otorgamiento.
- ❖ Para verificar que la Autorización está actualizada, la Intendencia de Prestadores solicitará a cada prestador completar la ficha técnica, la cual será la base de comparación y ya está siendo recopilada por la Intendencia a través de su página web. Todo prestador que solicite acreditación deberá completar la ficha técnica dentro de un plazo correspondiente a seis meses previos a la solicitud.
- ❖ Otro prerequisite previo a solicitar la acreditación por parte de un prestador es el haber realizado internamente un proceso de auto-evaluación, con algún instrumento que garantice un esfuerzo serio en la materia. Ejemplos de herramientas de autoevaluación pueden ser PECAH, Normas ISO, Sistemas de Acreditaciones internacionales (JOINT COMMISSION) o nacionales como podrá ser el Modelo de Acreditación propio que estamos desarrollando como C&E.
- ❖ Conceptualmente, lo que la acreditación debe medir es que las instituciones hayan definido y apliquen procesos de mejoría continua de la calidad en los aspectos que son críticos para la seguridad de los pacientes. Esto es, que evalúen sistemáticamente la calidad de sus prácticas y ejecuten acciones correctivas cada vez que los resultados institucionales se apartan del nivel esperado. De esta forma, la acreditación sólo profundizará en los componentes estructurales cuando se requieran especificaciones extraordinarias, como puede ser la existencia de certificación de especialistas o la disponibilidad de cierto equipamiento.
- ❖ El proceso de acreditación es voluntario para los prestadores, sin embargo, para cumplir la garantía de calidad, los prestadores institucionales que deban realizar prestaciones incluidas en alguna de las patologías GES deben estar acreditados. La acreditación de los prestadores comprende dos procesos complementarios:
- Acreditación general que comprende la verificación de condiciones institucionales aplicables al prestador en su conjunto.
  - Acreditación específica que se refiere a características que el prestador debe cumplir para realizar las prestaciones del o los problemas GES que desee atender.
- ❖ De acuerdo a lo expuesto en la presentación, el instrumento de acreditación incluye 10 estándares; los cuales se dividen en 38 componentes. Por su parte, los componentes están desagregados en 248



características y éstas a su vez en 562 verificadores. Los criterios de evaluación y aprobación están en etapa de definición.

- ❖ Los estándares contenidos en el modelo son los siguientes:
  - Estándar Respeto a la Dignidad del Paciente
  - Estándar Gestión de la Calidad
  - Estándar Gestión Clínica
  - Estándar Acceso, Oportunidad y Continuidad de la Atención
  - Estándar Competencias del Recurso Humano
  - Estándar Registros
  - Estándar Seguridad del Equipamiento
  - Estándar Seguridad de las Instalaciones
  - Estándar Servicios de Apoyo
  - Estándar Vigencia de la Autorización Sanitaria
  
- ❖ Considerando que el sector privado cuenta con prestadores institucionales orientados específicamente a un tipo de prestación, se han desarrollado también estándares para Servicios de Imagenología, Bancos de Sangre, Laboratorios, Centros de Radioterapia, Esterilización, Centros de Diálisis, Centros de atención oncológica ambulatoria, Anatomía Patológica, Servicios de Transporte de Pacientes y Unidades de Rehabilitación.
  
- ❖ En relación a los estándares específicos para patologías GES, se estima que, en cada caso, no será necesario incluir los 10 ámbitos que considera la acreditación general.
  
- ❖ Los aranceles aplicables a las acreditaciones de establecimientos institucionales están definidos en el Reglamento, estableciéndose diferencias según la complejidad y tipo de establecimiento:
  - Estándares Generales
    - Atención cerrada
      - Alta complejidad : 120 UTM
      - Mediana complejidad : 100 UTM
      - Baja complejidad : 60 UTM
    - Atención abierta
      - Alta complejidad : 100 UTM
      - Mediana complejidad : 80 UTM
      - Baja complejidad : 40 UTM
  
  - Estándares Específicos
    - Atención cerrada : 20 UTM por un grupo de hasta 6 estándares
    - Atención abierta : 10 UTM por un grupo de hasta 6 estándares

Se considera un factor de recargo de 20UTM por distancia superior a 450 KM de vías terrestres o más de seis horas de traslado por medio habitual de transporte entre el prestador y la sede más cercana de la entidad acreditadora.



- ❖ Respecto de los plazos involucrados, el Sr. Intendente estima que durante el segundo semestre 2007 se definirán las entidades acreditadoras y durante el primer semestre 2008 se publicará el D.S. con los estándares finales de acreditación, por lo que durante este periodo habrá intensas actividades orientadas a observar e introducir cambios a lo avanzado, de forma tal que el Modelo final refleje un consenso de opiniones relevantes.
- ❖ Aún cuando la normativa vigente no establece una fecha específica para que comience a hacerse obligatoria la Acreditación y registro de prestadores para otorgar prestaciones GES, la autoridad estima que no será antes del año 2010 ya que requiere tener toda la normativa de acreditación, registro y certificación aprobada y publicada. Sin embargo, referente exclusivamente al tema de acreditación, se estima que el segundo semestre del 2008, podrán los prestadores comenzar a solicitar voluntariamente la aplicación del Sistema de Acreditación a la Intendencia de prestadores ya que, respecto de este tema estarán desarrollados y aprobados todos los instrumentos necesarios.
- ❖ Los siguientes esquemas muestran en forma gráfica los componentes e instrumentos del Proceso de Acreditación y los requisitos y antecedentes de la solicitud de acreditación.

## COMPONENTES E INSTRUMENTOS DEL SISTEMA DE ACREDITACION

### Procedimiento de acreditación

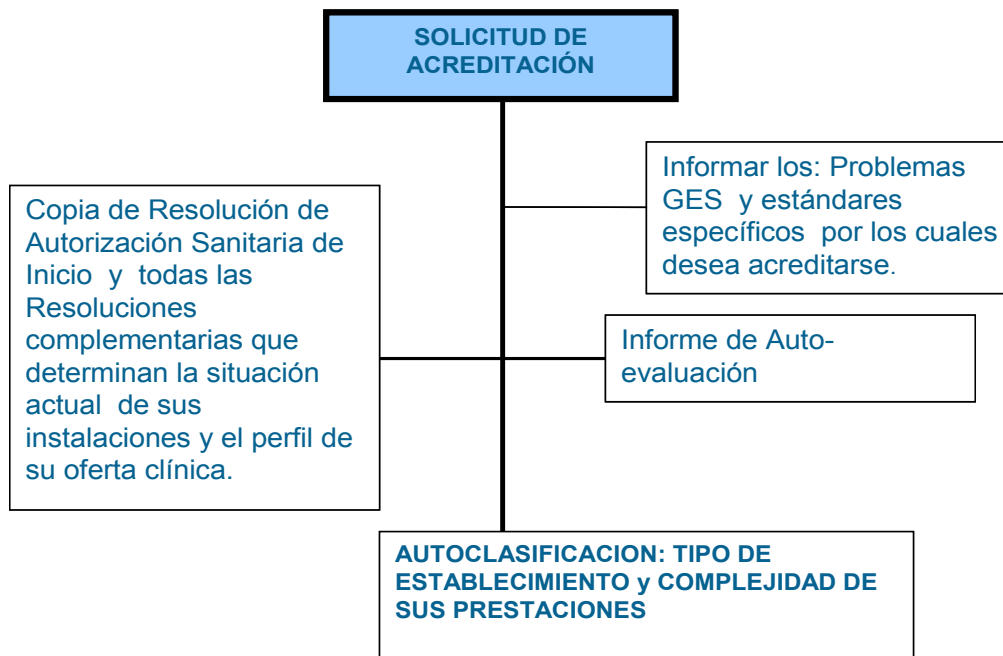
#### Etapas



### Principales eventos que se desencadenan



## ESQUEMA VIGENTE DE REQUISITOS Y ANTECEDENTES DE LA SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE PRESTADORES INSTITUCIONALES



- ❖ Debido al impacto que este modelo tiene para nuestros Asociados, C&E mantendrá un canal de comunicación constante con la Autoridad a objeto de poder influir en los temas que nos parezca necesario observar. Los invitamos a hacernos llegar sus observaciones y opiniones sobre este tema.

\* \* \*