



Observaciones a los estándares de calidad del Ministerio de Salud

De acuerdo a lo establecido en la Ley 19.937 publicada en Febrero de 2004, se definió como función del Ministerio de Salud la formulación y control de las políticas de salud y ejercer la rectoría del sector.

Esto implica, entre otras materias, establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, con el objetivo de que las prestaciones tengan la calidad requerida para garantizar la seguridad de los usuarios y para la efectividad del proceso de atención en general, tanto de los problemas incluidos en el Régimen de Garantías explícitas (GES) como de aquellos que no lo están.

Por otra parte, la ley que regula el Régimen de Garantías Explícitas (GES), establece que la garantía de calidad se materializará mediante registro o acreditación de los prestadores que realicen dichas prestaciones. En este contexto, el proceso de acreditación es voluntario para los prestadores, sin embargo, para cumplir con la garantía de calidad, los prestadores institucionales que deban realizar prestaciones GES deben estar acreditados.

De acuerdo a la normativa vigente, los estándares se definirán de acuerdo a la complejidad y el tipo de prestador y serán iguales para el sector público y privado y deberán ser establecidos usando criterios validados, públicamente conocidos y con consulta a los organismos técnicos competentes.

De acuerdo al modelo planteado, 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 las características que el prestador debe cumplir para realizar las prestaciones del GES que desee atender.

A partir de Abril la autoridad ha publicado en la página web del Ministerio el conjunto de estándares desarrollados para recibir observaciones, comentarios o sugerencias de especialistas y posteriormente proceder a su redacción final.

En atención a la importancia del tema y las implicancias que puede tener en nuestro sector, Clínicas y Entidades trabajó con un equipo técnico altamente calificado en el análisis de los estándares propuestos, generando un documento con nuestros comentarios y observaciones, el cual fue enviado a la autoridad para contribuir en el desarrollo del proyecto.

Con el objeto de mantenerlos informados de esta gestión, a continuación reproducimos el texto del documento enviado.



TEXTO ENVIADO AL MINSAL:

ANTECEDENTES

En la pag. Web del Minsal han sido publicados los estándares para el desarrollo del proceso de acreditación de la calidad de los establecimientos prestadores de atenciones de salud tanto públicos como privados según se establece en las leyes 19.937 (Autoridad Sanitaria) y 19.966 (Garantías explícitas en salud).

Como primer aspecto en representación de los prestadores de salud agrupados en esta asociación queremos manifestar a la autoridad nuestra total comunión con toda iniciativa orientada a colocar el tema de la calidad como una variable básica en un sistema de salud, por lo que ofrecemos nuestra mayor colaboración en cualquier iniciativa orientada hacia ello.

Como es de público conocimiento, llevamos más de dos años desarrollando un modelo de acreditación propio, lo cual a nuestro entender, nos ha dado una experiencia importante para tener una opinión sobre el tema, que esperamos sea de gran utilidad para optimizar la tarea en la que se encuentra abocado la autoridad. Por lo anterior solicitamos el poder incorporarnos a un equipo de trabajo para poder aportar esta experiencia en la generación de los validadores del Modelo.

Las observaciones desde esta agrupación de prestadores estarán circunscritas a los aspectos generales de la propuesta y se basan en el análisis de un grupo de expertos con amplia experiencia en el tema, los cuales colaboran en nuestra Asociación en el desarrollo de nuestro modelo propio.

OBSERVACIONES GENERALES A LOS ESTANDARES DE ACREDITACION

1. *Estamos de acuerdo con las áreas incluidas en el Modelo de Acreditación planteado, ya que todas son temas prioritarios en la calidad de atención. Sin embargo, al no conocerse todavía en detalle los estándares de medición y los validadores que se utilizarán en cada una de estas áreas, solicitamos una segunda ronda de consultas cuando se disponga de ese material.*
2. *Consideramos esencial aclarar los estándares y la forma de aplicación de la nueva autorización sanitaria por lo siguiente:*
 - a. *El sistema de acreditación respeta el espíritu de la reforma de establecer condiciones igualitarias para todos los prestadores a través de instituciones independientes y reconocidas.*



- b. Sin embargo, al haberse optado por una acreditación centrada en procesos de calidad, queda toda la acreditación de estructura en el área de Autorización Sanitaria, donde no se cuenta con esta misma garantía de igualdad y transparencia. Este aspecto nos parece uno de los temas que deberían revisarse ya que se están haciendo esfuerzos importantes para que se generen entidades externas de acreditación, para garantizar independencia, las cuales no tendrían tuición sobre este relevante aspecto, sin existir una razón técnica que justifique la separación de funciones.
- c. Las pautas de autorización sanitaria sobrepasan lo habitual de estos instrumentos y se asemejan más a una acreditación de estructura con niveles de calidad. En general, esos instrumentos se aplican de manera progresiva ya que es parte del proceso ir logrando las metas, ¿cómo se hace compatible un instrumento tipo acreditación que requiere tiempo de preparación para su aprobación, con la autorización sanitaria que opera de inmediato y que se supone que fija los mínimos para funcionar?.
- d. Al no incorporar el Control de Infecciones Hospitalarias como parte integral del sistema de acreditación, salvo de una forma tangencial sobre la base de la capacitación al personal en el tema, estaríamos frente a un retroceso porque se deja de lado un aspecto que ha sido fundamental en el desarrollo del sistema de salud del país.

OBSERVACIONES ESPECÍFICAS A LOS ESTANDARES DE ACREDITACION

El documento denominado “estándares mínimos de acreditación” enviado para evaluación, contiene 10 estándares. Cada uno tiene características y variables que se medirán al momento de la acreditación. Los verificadores y las tablas de clasificación no están definidos.

El instrumento “atención abierta” no determina bien el nivel de complejidad del centro donde se aplicará. En este sentido parece hacer falta un filtro previo.

Ya que las exigencias serán distintas dependiendo del nivel de procedimientos que ese centro efectúe. Hay muchas que no aplican a un centro ambulatorio, como son las atenciones de urgencia y que son parte de los estándares y otras que no se consideran.



A continuación algunas observaciones específicas:

Estándar Dignidad del Paciente (DP).

Exige al prestador formatos de Consentimiento Informado, lo que nos parece adecuado, pero define el contenido del mismo, lo que estimamos excede las atribuciones de la acreditación debido a que los prestadores de salud privados, según las características de las organizaciones, han definido sus propios formatos.

Estándar de Gestión Clínica, (GP)

En GCL-3 exige un programa de evaluación de resultados clínicos en población cautiva en términos de morbimortalidad, lo cual, a nuestro entender, no es aplicable a la realidad de los establecimientos privados, que no tienen población cautiva.

El estándar Recurso Humano, exige que los profesionales médicos, dentistas y otros que no especifica, estén acreditados en la Superintendencia de Salud. Nos parece necesario definir en detalle el tipo específico de profesionales y que la certificación exigida sea de acuerdo a la legislación vigente.

En relación a los registros de la información médica, nos parece importante señalar la necesidad que en los validadores se considere la opción de los registros electrónicos, los cuales ya tienen validez legal.

En Estándar Equipamiento (EQ), exige un comité de compra donde participan los profesionales usuarios de los equipos. Este modelo de compra no se relaciona bien con el modelo del sector privado y no tendría sentido incorporarlo, ya que no garantiza un proceso de mayor calidad ni eficiencia.

Clínicas y Entidades de Salud Privadas, AG