

CLINICAS DE CHILE A.G.  
Clínicas y Centros de Salud

# Temas de Coyuntura

Número 14  
Enero 2009

## Manual de Acreditación de Prestadores Institucionales: un resumen general

***La evaluación de la calidad y seguridad de las prestaciones brindadas por las instituciones de salud es una tendencia en todo el mundo y una preocupación permanente de Clínicas de Chile.***

***Con el propósito de dar a conocer sus aspectos principales, ofrecemos a continuación un resumen del Manual de Acreditación de Prestadores Institucionales, publicado en octubre de 2008. Este manual entrega luces sobre las normas que deberán cumplir todas las organizaciones que proveen servicios de salud en el país, sean éstas públicas o privadas.***

***Se trata de un primer paso hacia un sistema general de acreditación, cuya implementación oficial los prestadores privados esperan se concrete cuanto antes, en la certeza de que contribuirá a mejorar la calidad de la salud de toda la población.***

Ofrecer prestaciones de salud seguras y de calidad es uno de los objetivos centrales de los prestadores de salud privados en Chile, en sintonía con la tendencia mundial en el campo, que muestra una creciente preocupación por elevar los estándares de atención y de seguridad de las prestaciones, y mejorar los resultados generales de salud.

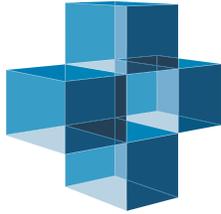
Muchos de los asociados de Clínicas de Chile han implementado en forma voluntaria mecanismos de medición de calidad, sometiéndose -en ciertos casos- a procesos de acreditación y certificación con entidades externas, a la espera de la puesta en marcha en Chile de un sistema de acreditación.

Los primeros pasos hacia ese sistema se dieron durante 2008. En octubre del año que acaba de terminar, la autoridad dio a conocer la última versión del Manual de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud, cuyas normas se tornarán jurídicamente obligatorias una vez que el Ministerio de Salud dicte el Decreto correspondiente para su implementación.

En las páginas siguientes se resume el contenido del documento, incluyendo aspectos relacionados con la clasificación de establecimientos de salud y los aranceles establecidos en el Reglamento.

### **Antecedentes generales**

- El 3 de Julio de 2007 fue publicado el Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud. El Reglamento se divide en siete títulos:



CLINICAS DE CHILE A.G.  
Clínicas y Centros de Salud

**Título I.** Contiene algunas definiciones operacionales básicas.

**Título II.** Se refiere a los estándares de calidad.

**Título III.** Presenta la regulación de los requisitos y estructura de las entidades acreditadoras.

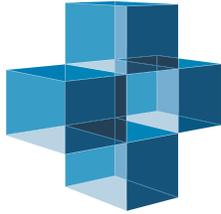
**Título IV.** Regula la tramitación y fija requisitos del proceso de acreditación.

**Título V.** Regula los aranceles que deben ser pagados a las entidades acreditadoras por los procesos de acreditación que ejecuten.

**Título VI.** Establece la fiscalización del cumplimiento de toda la normativa de acreditación.

**Título VII.** Está referido a la regulación de los registros públicos de entidades acreditadoras y de prestadores institucionales acreditados.

- El sistema de acreditación es la materialización del mandato establecido al MINSAL en el marco de la reforma de salud, donde se estableció la obligatoriedad de una **acreditación** a los prestadores de salud institucionales, tanto públicos como privados, que otorguen prestaciones GES.
- Se entiende por acreditación el “proceso periódico de evaluación respecto al cumplimiento de un estándar mínimo definido en función del tipo de establecimiento y complejidad de las prestaciones, con el objeto de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios”.
- Para garantizar la objetividad y credibilidad del proceso, el MINSAL ha desarrollado dos manuales de acreditación: para establecimientos de atención abierta y establecimientos de atención cerrada. Estos manuales constituyen una guía acerca de las acciones que deben ser desarrolladas por los prestadores para preparar la acreditación
- Sólo pueden someterse al proceso de acreditación aquellos establecimientos que:
  - Estén autorizados para funcionar por la autoridad sanitaria competente (SEREMI).
  - Cumplan con el requisito de haber realizado, durante el año anterior a su solicitud, un proceso de autoevaluación de la calidad.
- La autoevaluación se define como un proceso **periódico y documentado** de evaluación de las actividades de mejoría continua de la calidad, que realiza la misma entidad que pretende acreditarse. El instrumento que se utilice en este proceso debe contener, como mínimo, la evaluación de los mismos ámbitos que define el sistema de acreditación (en esta versión final del manual ya no se sugiere modelos de autoevaluación, como PECAH o Joint Comission).
- De acuerdo a lo establecido, el proceso de acreditación debe ser realizado por una “entidad acreditadora”. La Intendencia de Prestadores será el organismo encargado de autorizar a las personas jurídicas que pueden realizar esta función, fijar los aranceles y establecer las condiciones del proceso. La designación de la entidad acreditadora será aleatoria y se realizará los primeros y terceros lunes de cada mes.



**CLINICAS DE CHILE A.G.**  
Clínicas y Centros de Salud

- El siguiente cuadro muestra los plazos que fija el reglamento a las diferentes etapas del proceso:

Inicio	Plazo aproximado	Término
Solicitud de acreditación.	Máximo un mes	Designación aleatoria de la entidad acreditadora.
Designación aleatoria de la entidad acreditadora.	5 días.	Entidad acreditadora acepta o rechaza su designación.
Entidad acreditadora acepta su designación.	15 días.	Prestador a acreditar paga a la entidad acreditadora 50% del arancel fijado. Entidad acreditadora informa fecha de inicio del proceso.
Entidad acreditadora informa fecha de inicio del proceso.	Máximo 90 días.	Inicio del proceso de acreditación.
Inicio del proceso de acreditación.	30 días (prorrogables por igual período).	Término del proceso de acreditación.
Término del proceso de acreditación.	5 días.	Informe de acreditación. Pago del 50% del arancel por parte del prestador sometido a acreditación.
Si el prestador es acreditado con observaciones...	10 días.	Prestador acreditado con observaciones presenta plan de mejora a la entidad acreditadora.
Prestador acreditado con observaciones presenta plan de mejora a la entidad acreditadora.	5 días.	Entidad acreditadora acepta o rechaza el plan de mejora e informa a la Intendencia de Prestadores.

- En la solicitud de acreditación debe constar la clasificación del tipo de establecimiento (atención, abierta o atención cerrada) y la complejidad de sus prestaciones para efectos de acreditación (alta, mediana o baja complejidad según los criterios establecidos en el reglamento). Según sea el caso, esta solicitud debe contener los problemas de salud GES que atenderá y los estándares específicos por los que solicita ser acreditado.
- La vigencia de la acreditación se fija en 3 años; si se hubiere solicitado la reacreditación oportunamente, se mantendrá vigente hasta por un plazo máximo de 5 años.

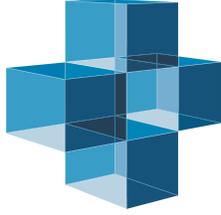
## Clasificación de prestadores y aranceles

Las entidades acreditadoras y el Secretario Regional Ministerial de Salud, en su caso, cobrarán por las evaluaciones que lleven a cabo el Arancel de Acreditación, cuyo precio será pagado por el prestador institucional sometido a este proceso.

Para el exclusivo efecto del pago de los aranceles correspondientes, se considerará prestador institucional de atención cerrada a aquel que cuente con autorización sanitaria otorgada en conformidad a la normativa aplicable a los hospitales y clínicas, todos los demás se entenderán de atención abierta.

De acuerdo con su infraestructura, los prestadores de atención cerrada se considerarán pertenecientes a alguna de las siguientes categorías:

- a) de alta complejidad, cuando tengan una unidad destinada a la atención de pacientes críticos;
- b) de mediana complejidad si, no poseyendo la unidad mencionada, cuentan



CLINICAS DE CHILE A.G.  
Clínicas y Centros de Salud

con pabellón de intervención quirúrgica para la práctica de cirugías generales que no requieran la participación de subespecialidades quirúrgicas, o c) de baja complejidad, si no se incluyen en alguna de las categorías anteriores.

Por su parte, los prestadores de atención abierta se entenderán pertenecientes a una de las siguientes categorías:

- a) de alta complejidad, cuando efectúen cirugías ambulatorias tales como colecistectomías, cirugías ginecológicas por vía laparoscópica, artroscopias, mastectomías parciales, acceso vascular complejo y demás de semejante nivel de riesgo sanitario;
- b) de mediana complejidad, si, no efectuando las cirugías descritas en la letra a) precedente, realizan procedimientos invasivos de tipo diagnóstico o terapéutico que pudieren requerir sedación moderada a profunda, o
- c) de baja complejidad, si no se incluyen en alguna de las categorías anteriores.

El arancel aplicable a las acreditaciones de establecimientos institucionales de salud será el siguiente:

### **I. Estándares generales:**

A. Atención cerrada:

- a) de alta complejidad: 120 UTM
- b) de mediana complejidad: 100 UTM
- c) de baja complejidad: 60 UTM

B. Atención abierta:

- a) de alta complejidad: 100 UTM
- b) de mediana complejidad: 80 UTM
- c) de baja complejidad: 40 UTM.

### **II. Estándares específicos:**

A. Atención cerrada: 20 UTM por cada seis estándares o fracción inferior a ese número

B. Atención abierta: 10 UTM por cada seis estándares o fracción inferior a ese número

Recargo por distancia: 20 UTM por distancia superior a 450 kilómetros de vías terrestres o más de seis horas de traslado por el medio habitualmente disponible, entre el prestador y la sede más cercana de la entidad acreditadora.

## **Estructura del modelo de acreditación**

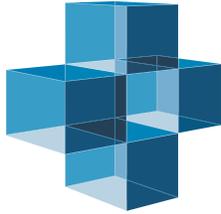
Los manuales de acreditación definen cuatro niveles de evaluación, los cuales evolucionan de lo más general a lo más específico, buscando variables objetivas de medición, las cuales buscan llegar al nivel de análisis más operativo posible:

**Ámbito >>> Componentes >>> Características >>> Elementos medibles**

**I. Ámbito:** Se expresa como “el deber ser” de la institución prestadora respecto de la materia a que éste se refiere, definiendo nueve temas a evaluar:

- **ÁMBITO RESPETO A LA DIGNIDAD DEL PACIENTE (DP)**

La institución provee una atención que respeta la dignidad del paciente y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga.



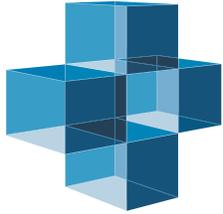
CLINICAS DE CHILE A.G.  
Clínicas y Centros de Salud

- **ÁMBITO GESTIÓN DE LA CALIDAD (CAL)**  
El prestador institucional cuenta con política y programa orientados a garantizar la calidad y seguridad de las prestaciones otorgadas a los pacientes.
- **ÁMBITO GESTIÓN CLINICA (GC)**  
El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.
- **ÁMBITO ACCESO, OPORTUNIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN (AOC)**  
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.
- **ÁMBITO COMPETENCIAS DEL RECURSO HUMANO (RH)**  
La atención de salud de los pacientes es realizada por personal que cumple con el perfil requerido, en términos de habilitación y competencias.
- **ÁMBITO REGISTROS (REG)**  
El prestador institucional cuenta con un sistema estandarizado de registro de datos clínicos y administrativos de los pacientes.
- **ÁMBITO SEGURIDAD DEL EQUIPAMIENTO (EQ)**  
El equipamiento clínico cumple con las condiciones necesarias de seguridad para su funcionamiento y es operado de manera adecuada.
- **ÁMBITO SEGURIDAD DE LAS INSTALACIONES (INS)**  
Las instalaciones del prestador institucional cumplen las condiciones necesarias para garantizar la seguridad de los usuarios.
- **ÁMBITO SERVICIOS DE APOYO (AP)**  
La institución provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes. Específicamente se evalúan los siguientes servicios:
  - Laboratorio
  - Farmacia
  - Esterilización
  - Transporte de pacientes
  - Diálisis
  - Radioterapia
  - Anatomía patológica
  - Quimioterapia
  - Imagenología
  - Kinesiterapia y rehabilitación
  - Medicina transfusional
  - Atención de donantes
  - Centro de sangre (Sólo para establecimientos de atención cerrados)

**2. Componentes:** Constituyen el primer nivel de desagregación del ámbito y proveen una orientación más fina de los elementos de evaluación que interesan.

**3. Características:** Mediante ellas se desagrega el componente en espacios menores de análisis, especificándose aún más lo que se busca evaluar.

**4. Elementos medibles:** son los requisitos específicos que se deben constatar para calificar el cumplimiento de cada característica. Los elementos medibles se definen para cada una de las características.



CLINICAS DE CHILE A.G.  
Clínicas y Centros de Salud

A continuación se presenta un ejemplo que aclara el alcance de cada nivel de evaluación:

### I-. Ejemplo **Ámbito I** :

**Respeto a la dignidad del trato al paciente** se expresa como:  
"La institución provee una atención que respeta la dignidad del paciente y resguarda principios éticos esenciales en el trato que se le otorga".

Puede apreciarse que esta formulación contiene un nivel de agregación de múltiples factores que hace difícil su cuantificación para fines de evaluación; por ello, en un primer paso, los ámbitos se desagregan en componentes. Siguiendo con el ejemplo, los componentes son cinco:

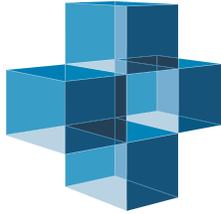
- El prestador institucional cautela que el paciente reciba un trato digno.
- Los pacientes son informados sobre las características de los procedimientos a los que serán sometidos, incluyendo sus potenciales riesgos y se les solicita su consentimiento para someterse a ellos previo a su ejecución.
- Respeto de los pacientes que participan en investigaciones en seres humanos desarrolladas en la institución, se aplican procedimientos para resguardar su derecho al consentimiento, la seguridad y la confidencialidad.
- La institución cautela que las actividades docentes que se realizan en ella no afecten la seguridad ni las condiciones de trato de los pacientes.
- El prestador institucional somete formalmente a evaluación ética las situaciones o eventos de esa índole que afectan la atención de los pacientes.

Tomando el primer componente "El prestador institucional cautela que el paciente reciba un trato digno" se descompone en las siguientes características:

- Existe un documento de derechos explícitos.
- El prestador utiliza un sistema de gestión de reclamos.
- Se evalúa el efectivo respeto de los derechos de los pacientes.

La acreditación de un prestador se basa en la determinación del nivel de cumplimiento de las características consideradas en el proceso. Para comprobar que efectivamente la característica está presente en la institución, el sistema define elementos medibles, que por lo general se configuran de la siguiente manera:

- Se ha designado el responsable de..... (tema materia de la característica)
- Se describe en un documento ... (tema materia de la característica) y se ha definido un responsable(s) de su aplicación
- Se ha definido indicador a utilizar y umbral de cumplimiento ... (tema materia de la característica)
- Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica ... (tema materia de la característica)
- Se constata el cumplimiento de.....



CLINICAS DE CHILE A.G.  
Clínicas y Centros de Salud

En el manual se presentan los elementos medibles en un cuadro donde en las filas se explicita el elemento medible y en las columnas se establecen los lugares donde debe realizarse la verificación (por ejemplo, pabellones quirúrgicos (PQ), Dirección o Gerencia, Servicio de Medicina etc.).

Es importante indicar que también el manual aclara, para ciertos lugares de verificación, el detalle que debe considerarse; por ejemplo si dice PQ, se verificarán los elementos medibles en todos los pabellones quirúrgicos disponibles en la institución.

El Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de salud se encuentra para consulta en la página web de la Superintendencia de Salud:

[http://www.supersalud.cl/normativa/571/articles-3940\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.cl/normativa/571/articles-3940_recurso_1.pdf)

También en esa página está disponible la última versión de los manuales de acreditación. Respecto de la fecha exacta a partir de la cual será obligatorio someterse al sistema de acreditación, no existe una definición explícita.

***Clínicas de Chile A.G.** es una asociación gremial que reúne a los principales prestadores de salud privados en el proyecto común de entregar un mejor servicio de salud al país. Su objetivo es fomentar el desarrollo y perfeccionamiento de las instituciones prestadoras privadas, promoviendo el diseño de políticas públicas que permitan a todas las personas aprovechar la capacidad de gestión eficiente, la experiencia y las competencias del sector privado para ampliar la cobertura y las opciones de atención en salud.*