



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

Perspectivas de Desarrollo de la Calidad en Chile

Sebastián Pavlovic Jeldres
Superintendente de Salud

12 de octubre de 2016



Esquema de Presentación

I

Contexto

II

Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad en Salud

III

Evolución

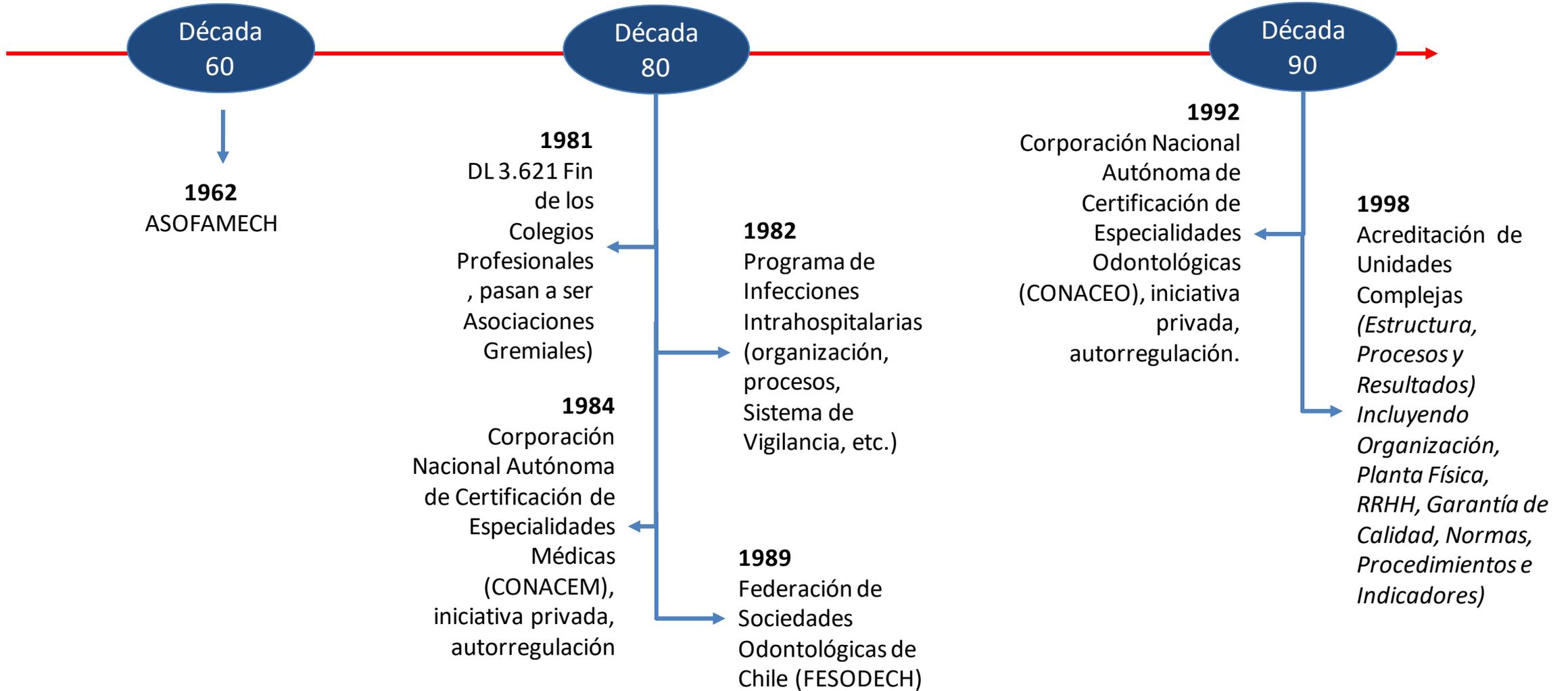
IV

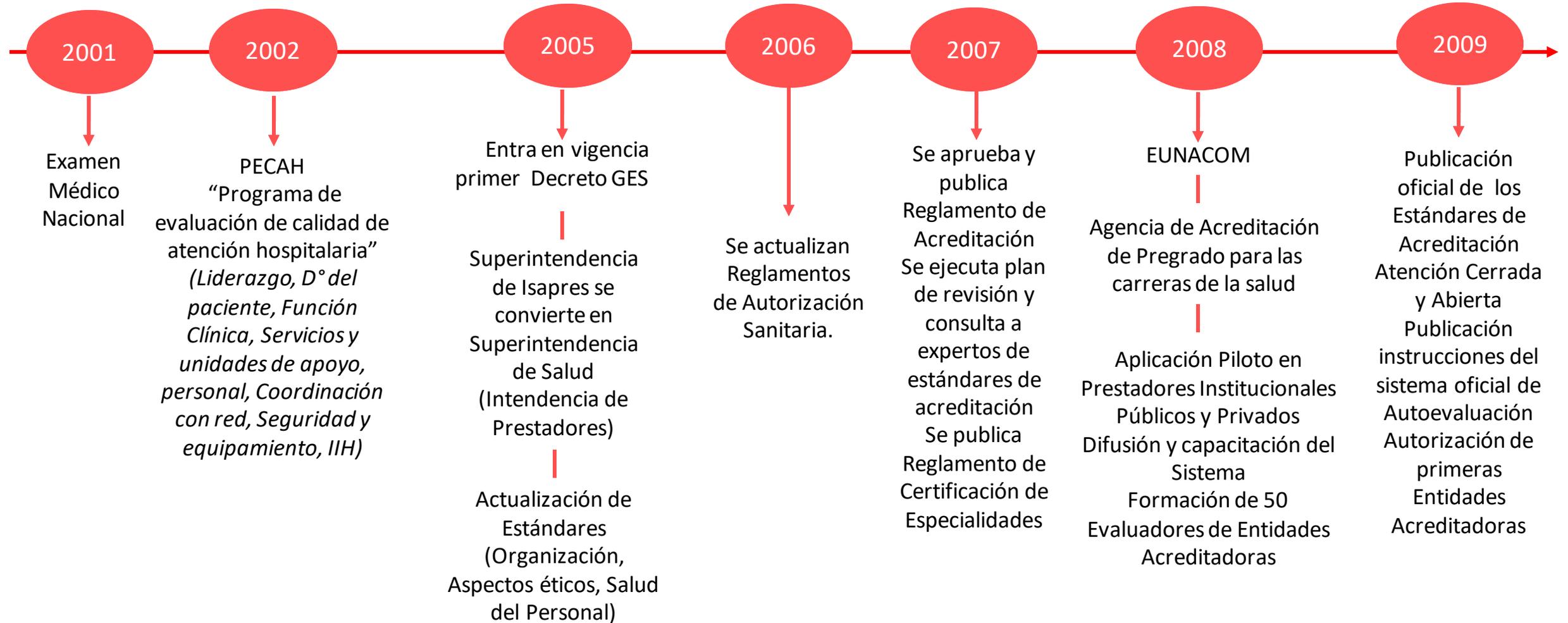
Desafíos...oportunidades



I. Contexto









2010

- ✓ Se aprueban 5 Estándares Generales para Prestadores Institucionales específicos
- ✓ Se Acreditan 11 Prestadores Institucionales
- ✓ Se Implementa Observatorio de Buenas Prácticas de la Intendencia de Prestadores

2013

Entra en vigencia
Garantía de Calidad,
Prestadores
Individuales
inscritos en el RNPIS

2016

Prestadores de
atención cerrada de
alta complejidad,
deberán
encontrarse
acreditados en la
Superintendencia de
Salud





Acreditación de hospitales y clínicas

Cuando se creó el sistema de Garantías Explícitas en Salud, GES, también conocido como AUJE, se afirmó que se ofrecerían garantías respecto de la atención que se entregaría, tanto de carácter económico como de acceso, oportunidad y calidad en la atención de salud. La garantía de calidad consistió en que solo se podrían recibir los tratamientos indicados en los protocolos, en aquellos hospitales y clínicas que tuvieran aprobada su acreditación. Para ello se diseñó un sistema de agencias acreditadoras, formadas por expertos, aunque en Chile —donde nunca se había acreditado a una entidad de salud— no hubiera personas con experiencia en estas labores. Como resultado, se elaboró un listado de estándares que debían cumplir los centros de atención, que comenzó a aplicarse rígidamente y sin mayores consideraciones ni apoyos de parte de los acreditadores a los acreditados.

La aplicación inflexible de una idea que no tenía tradición en Chile significó que fueran reprobadas diversas entidades, incluso algunas de alto prestigio, acreditadas por agencias internacionales expertas. En consecuencia, las autoridades se vieron repetidamente en la necesidad de postergar la entrada en vigencia de la garantía de calidad. Pero, al parecer, nunca se pensó que a más de diez años del comienzo del plan AUJE, aún permanecerían diversos hospitales dentro de los casos excepcionales que brindan atención sin certificar su calidad. Entre los perdedores están el Hospital Clínico de la Universidad de Chile y diversos grandes hospitales de la

capital, como el de La Florida o el San José.

Ha hecho bien la autoridad en conceder plazos adicionales para permitir que los centros de atención puedan certificarse, pero mejor hubiera sido que la ley hubiese establecido un proceso gradual, con los agencias acreditadoras exigiendo y otorgando plazos para que se subsanaran las dificultades que ellas observaran. Como dijo una autoridad de salud para justificar las postergaciones, no se podía arriesgar que quedara excluido uno de los grandes hospitales porque careciera de un extintor en algún rincón. Pero eso solo ilustra la rigidez de una ley que luego de dictada no ha podido ser cumplida.

La aplicación rígida de una idea que no tenía tradición en Chile —como esta acreditación— significó que fueran reprobadas diversas entidades, incluso algunas de alto prestigio.

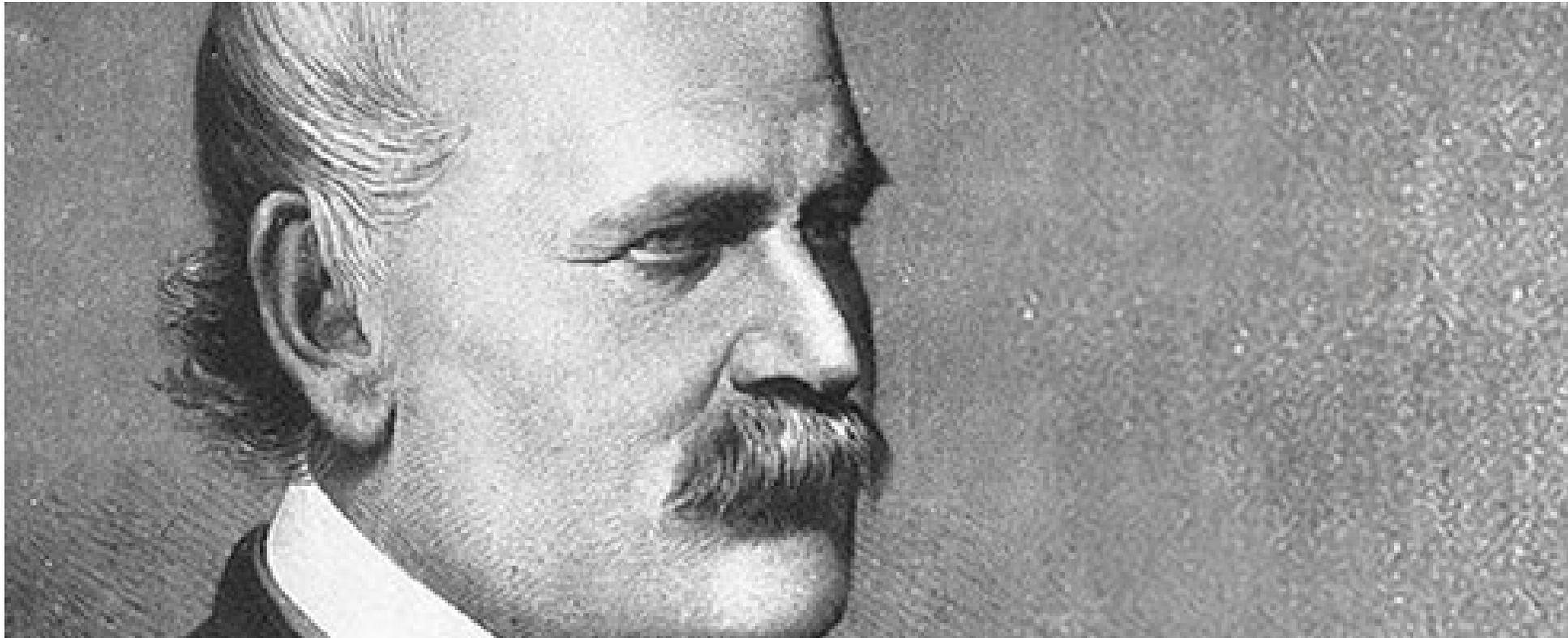
La acreditación de los hospitales, al igual que la acreditación de las universidades, ha sido un procedimiento que habría que considerar experimental en el país. En el caso de salud, las acreditaciones se otorgan o se rechazan y todas ellas duran tres años. En las

universidades, quienes acreditan otorgan la certificación por un número variable de años, entre 2 y 7, lo que hace aún menos confiable el significado de pasar estos exámenes. Si se siguen las pautas de quienes han desarrollado estas experiencias, podría aun ahora transformarse la acreditación en un proceso adaptable, que otorgue tiempos acotados para ir superando dificultades. Una vez concluidos los plazos, la agencia certifica que la entidad ha cumplido con los estándares exigidos. Algunos hospitales podrán incorporarlos rápidamente y a otros les tomará más tiempo, pero lo cual deberían trabajar en conjunto con los expertos acreditadores.



La aplicación rígida de una idea que no tenía tradición en Chile —como esta acreditación— significó que fueran reprobadas diversas entidades, incluso algunas de alto prestigio.









Estudio de Opinión a Usuarios del Sistema de Salud y Posicionamiento de la Superintendencia de Salud

Junio 2016

CENTROS DE SALUD

- Mejora la evaluación de la **atención en urgencias**.
- Más de la mitad de los entrevistados **califica positivamente la atención de los médicos en consultas generales**, siendo calificado como apropiado el tiempo y explicaciones dadas por ellos.
- Los **aspectos que debieran mejorar** del hospital o clínica donde se atendió son “**el trato de los funcionarios administrativos**” y “**el trato de los médicos**”. En tercer lugar se señala “**la limpieza de los baños de los pacientes**”.



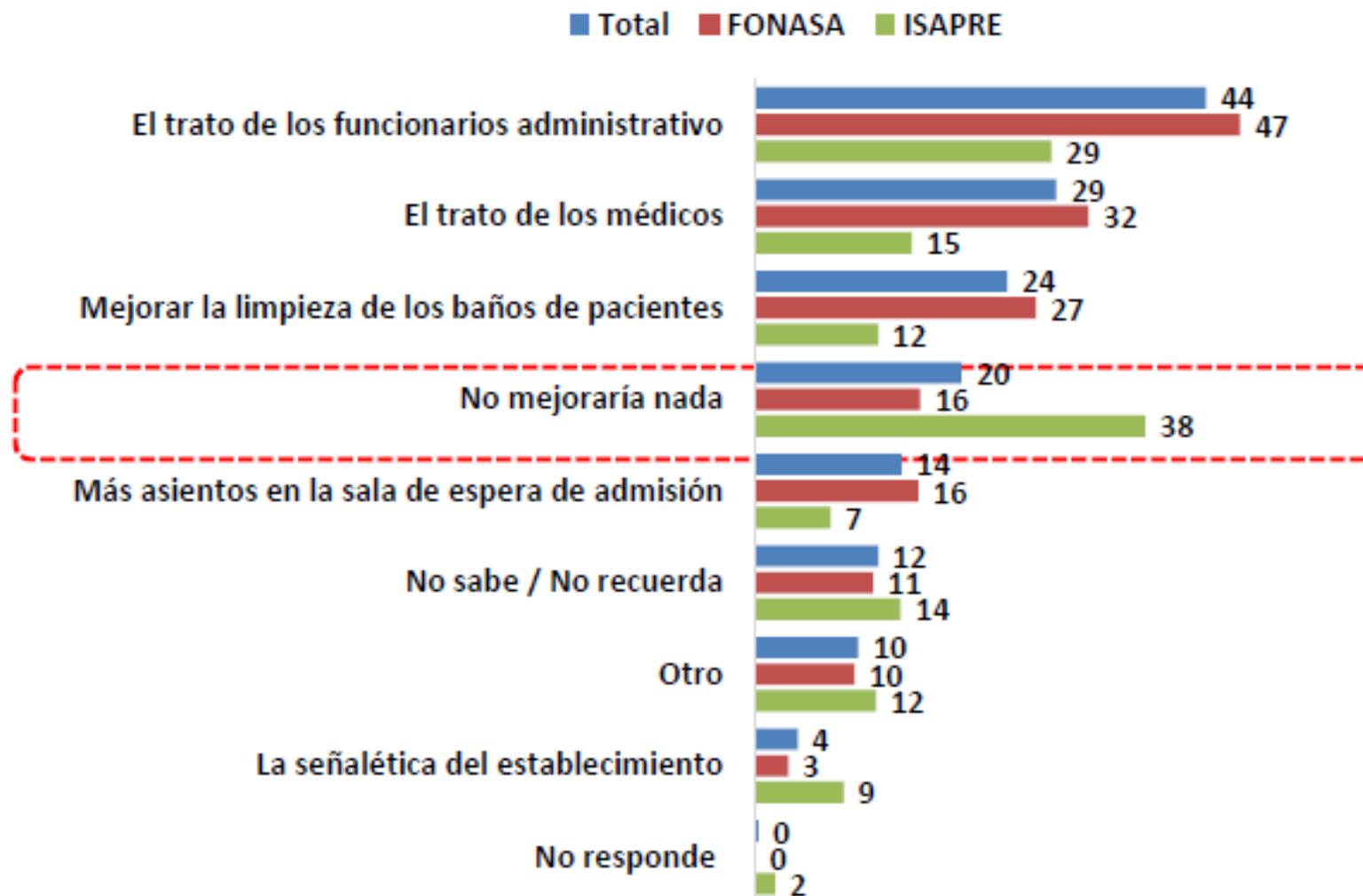
EVALUACIÓN PRESTADORES POR USO

DATA VOZ

D7. En esta tarjeta hay varios aspectos del hospital o clínica donde se atendió que debiesen mejorar. ¿Qué es lo más importante que Ud. cree que debiera mejorar?, ¿Y lo segundo más importante? . (Total Menciones)

Base: Quienes han requerido hospitalización (n=393)

%

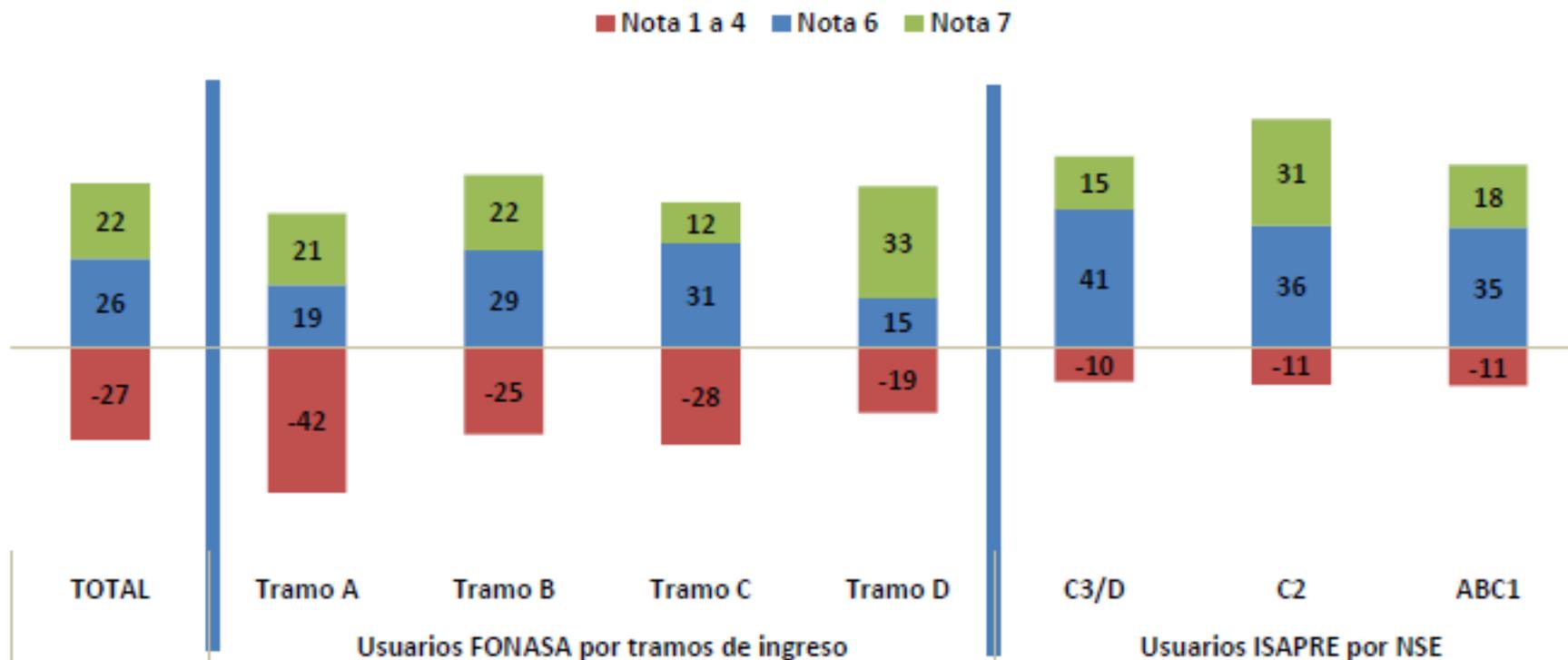


D14. Pensando en la última vez que acudió a al servicio de urgencia, ¿qué nota le pondría a la atención de salud?

Base: Quienes han acudido a algún servicio de urgencia en el último año (n=722)

%

Prom.	Total	Tramo A	Tramo B	Tramo C	Tramo D	ABC1	C2	C3/D
2013	4,8	4,9	4,8	4,7	4,5	5,5	5,4	5,3
2014	4,7	4,2	4,8	4,6	4,8	5,2	4,5	4,8
2015	5,1	4,5	5,2	4,9	5,4	5,6	5,7	4,9



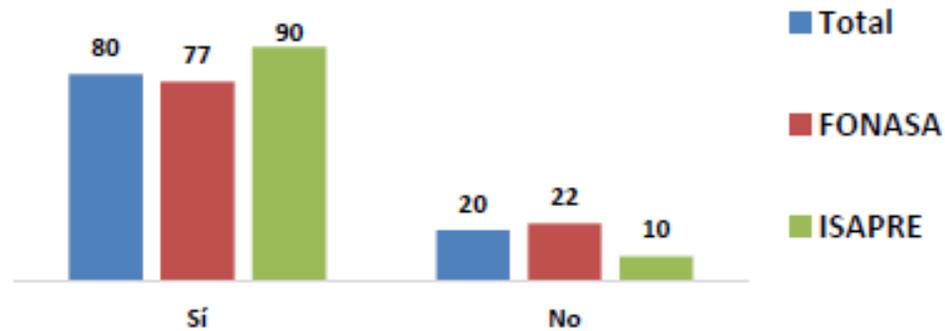
Se omite en el gráfico la categoría la nota 5 y los No sabe/No responde

D17. Respecto de la última vez que fue atendido(a) por un médico en la consulta, ¿el tiempo que duró la atención del médico le pareció adecuado?

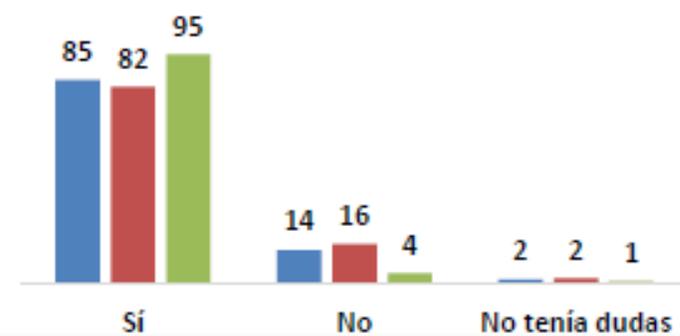
D18. Y durante la atención, ¿pudo preguntar sus dudas al médico? | Base: Aquellos que sí acudieron a consulta (n=793)

D19. ¿Y por qué no le pudo preguntar sus dudas? | Base: Aquellos que no pudieron realizar preguntas al médico (n=109)

¿El tiempo que duró la atención del médico le pareció adecuado?



Durante la atención ¿Pudo preguntar sus dudas al médico?



Quienes no pudieron preguntar (%)

Los médicos no tienen tiempo, disposición y/o empatía para resolver dudas

50
50
55

Los tiempos de atención son muy cortos

39
40
24

No recibió atención médica

5
0

No había especialistas

2
2
4

No tenía dudas

1
1
5

NS/NR

3
2
12

Se omite en los gráficos los No sabe/No responde

A once años de haberse iniciado, se completa la parte que prioriza la atención de ciertas enfermedades: Desde hoy rige la garantía de calidad del plan AUGE con el 70% de los recintos acreditados.

Los pacientes que se atiendan por alguna de las 24 patologías más graves tendrán asegurada la minimización de los riesgos por parte de los recintos en sus procedimientos.

MARÍA CABELLO Y RENÉ OLIVARES

Aspectos que clínicas y hospitales certificados deben asegurar a sus pacientes

Para los recintos, la primera acreditación revoca que 30 criterios obligatorios se hayan cumplido constantemente durante los últimos 6 meses. Con un 50% de cumplimiento se da por aprobado, pero en la evaluación siguiente (a los 3 años) se exige un cumplimiento de 75% durante los tres años anteriores. Los que siguen son algunos de los componentes que se deben sistematizar para lograr pasar la prueba.

- 1 Laboratorio**
 - Aplican un programa de registro, rotulación, traslado y recepción de biopsias.
 - Tienen un programa de control de calidad de los resultados de los exámenes.
 - Aseguran un stock mínimo de medicamentos en las áreas críticas.
 - Existe trazabilidad de los componentes sanguíneos.
- 2 Médicos**
 - Realizan evaluación preoperatoria a pacientes que se operan.
 - Están habilitados legalmente para trabajar.
- 3 Paciente**
 - Existe un método preestablecido de identificación de los pacientes.
 - Hay un procedimiento para el consentimiento informado de los enfermos.
 - Se ocupa una ficha clínica individual.
- 4 Equipo de salud**
 - Aplican medidas de prevención de eventos adversos en las áreas quirúrgicas y en los procesos asistenciales.
 - Están certificados legalmente para trabajar.
 - Existen protocolos de actuación.

Diario Austral

REGIÓN DE LA

Acreditación de dos Cesfam beneficiaría a 52 mil personas

Voluntarios. Centros de Salud Familiar de Angachilla y Las Ánimas se sometieron a proceso para mejorar sus atenciones.

Postulan a certificación de calidad que hasta ahora solo han logrado el Hospital Base y la Mutual de Seguridad. Pág. 5

900 médicos extranjeros arriesgan salir de red de salud



Una de las iniciativas en análisis reside en que cirujanos no tengan que rendir el Eunacom. AGENCIANO

Autoridades anunciaron que preparan un proyecto de ley con el fin de regularizar la situación de los especialistas

Imputados participaron en reconstitución de asesinato en Mariquina

Seguridad. En dos jornadas se efectuó diligencia para aclarar crimen de pescador. Pág. 7

Viña encabeza la lista de acreditación de calidad hospitalarios

Viña encabeza la lista de acreditación de calidad hospitalarios

Establecimientos privados lideran proceso, pues el 57% ha obtenido la certificación.

BALANCE SOBRE LA GARANTÍA DE CALIDAD

Los hospitales y clínicas de alta complejidad deben acreditarse o demostrar que cumplen con un estándar de calidad en sus atenciones e infraestructura.



FALLAS DE LOS CENTROS

- Ficha clínica única**
En un centro de salud debe haber una ficha del paciente completa su historia médica, fármacos y operaciones.
- Consentimiento**
Los usuarios debe ser consultados antes de una intervención quirúrgica.
- Notificación**
El recinto debe informar al paciente sobre si un examen arroja un resultado que implique riesgo.
- Seguimiento**
Las muestras como biopsias deben tener un registro, traslado y recepción.
- Mantenimiento**
Los equipos e infraestructura de un centro de salud debe tener mantenimiento permanente.



"Seremis en situaciones críticas"

3 Seremis y privados deben tener sello de calidad.



FUENTE: Superintendencia de Salud. LA TERCERA



Piden a los turistas adelantar viaje a Argentina

Los Andes. Gobernadora advierte por paro en la aduana trasandina. Pág. 7



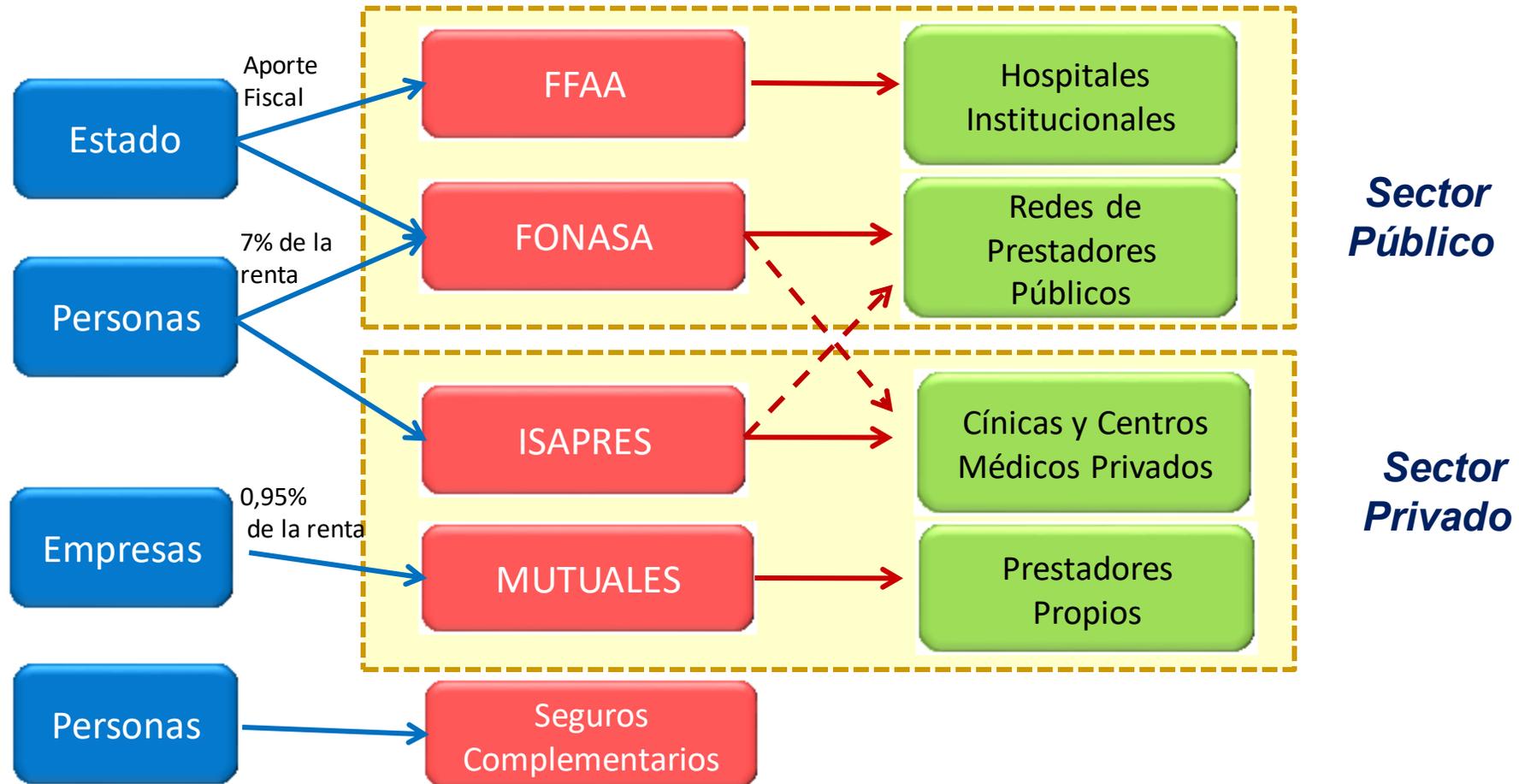
II. Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad en Salud



Fuentes de Financiamiento

Seguros de Salud

Prestadores de Salud



GES

ACCESO

CALIDAD

PROTECCIÓN
FINANCIERA

OPORTUNIDAD

Beneficiarios
Seguro Público de Salud

PRINCIPIO DE EQUIDAD

Beneficiarios
Seguro Privado de Salud





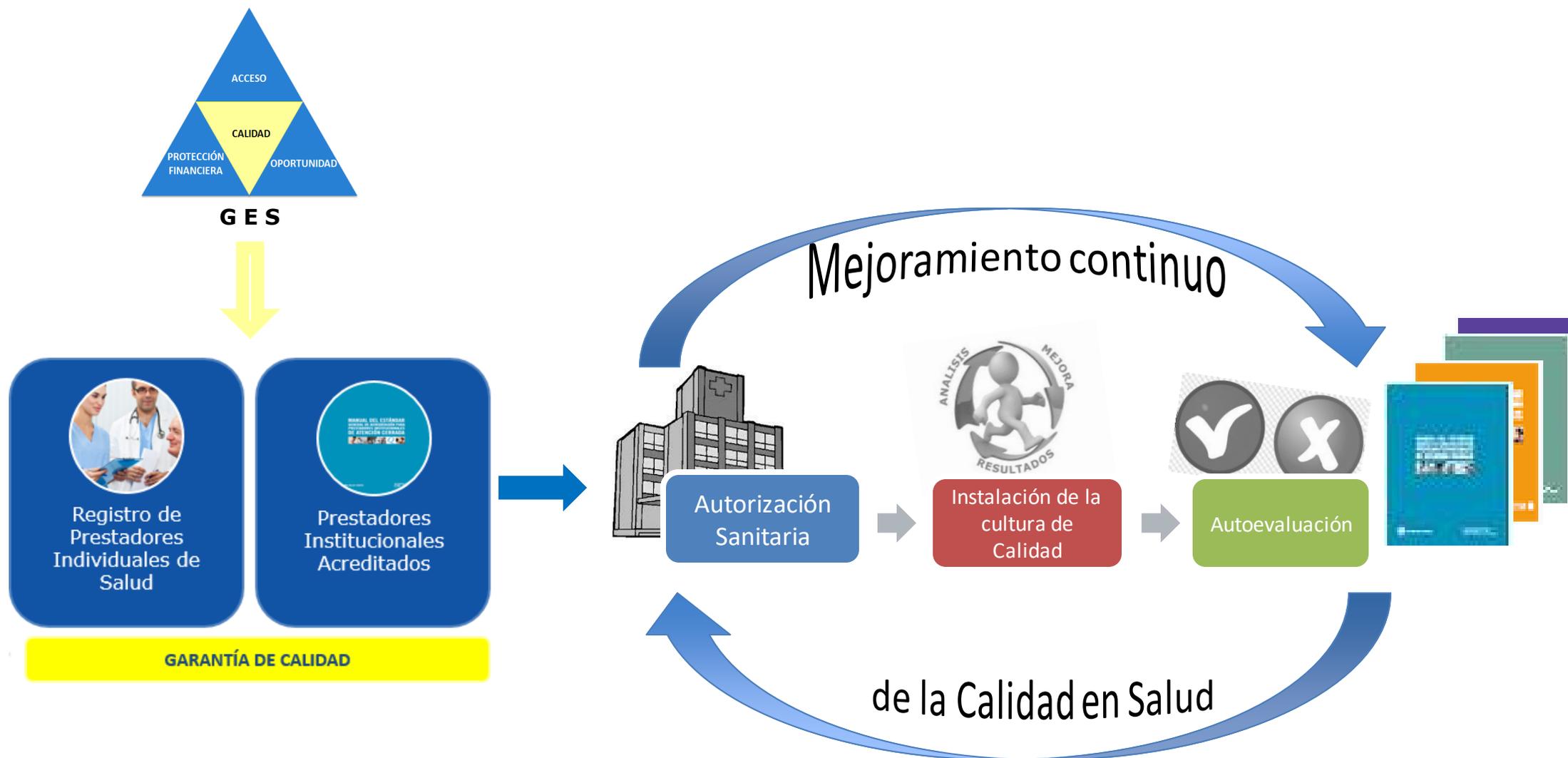
Registro de
Prestadores
Individuales de
Salud

Prestadores
Institucionales
Acreditados

GARANTÍA DE CALIDAD



Política Pública : Sistema Nacional de Evaluación de la Calidad en Salud





GARANTÍA DE CALIDAD



Mejoramiento continuo



de la Calidad en Salud



A
M
B
I
T
O
S

- DIGNIDAD DEL PACIENTE
- GESTION DE LA CALIDAD
- GESTION CLINICA
- ACC. OPORT. Y CONT. DE LA ATENCION
- COMPETENCIAS RECURSOS HUMANOS
- REGISTROS
- SEGURIDAD EQUIPAMIENTO
- SEGURIDAD INSTALACIONES
- SERVICIOS DE APOYO





Instrumentos de Gestión para la Evaluación de la Calidad en Salud

CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD

Sistema de
Acreditación de
Establecimientos



Sistema de
Fiscalización



Sistema de
Certificación de la
Especialización
Profesional



Sistema de
Registros
Públicos



- Prestadores Institucionales Acreditados.
- Entidades Acreditadoras autorizadas



- Profesionales de Atención en Salud y sus Especialidades.
- Entidades autorizadas que certifican especialidades profesionales

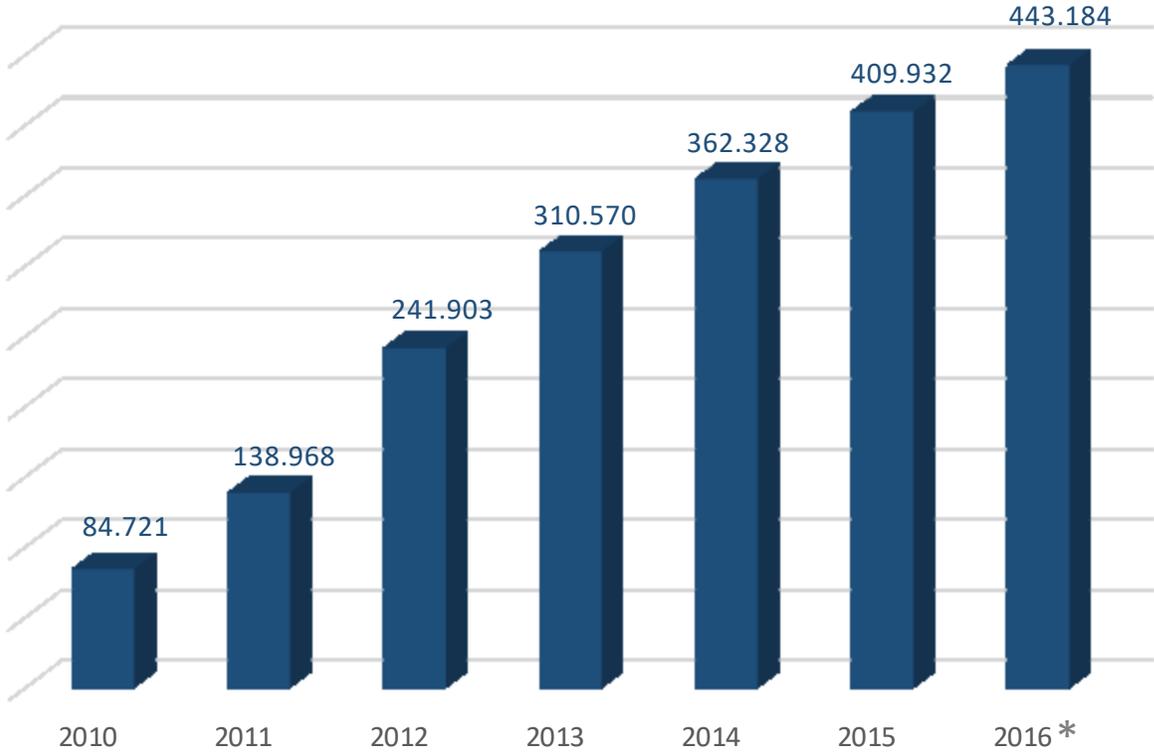




III. Evolución



Evolución inscritos en el Registro de Prestadores Individuales de Salud



Total de inscritos por año acumulado.

(*) Datos al 31 de agosto 2016

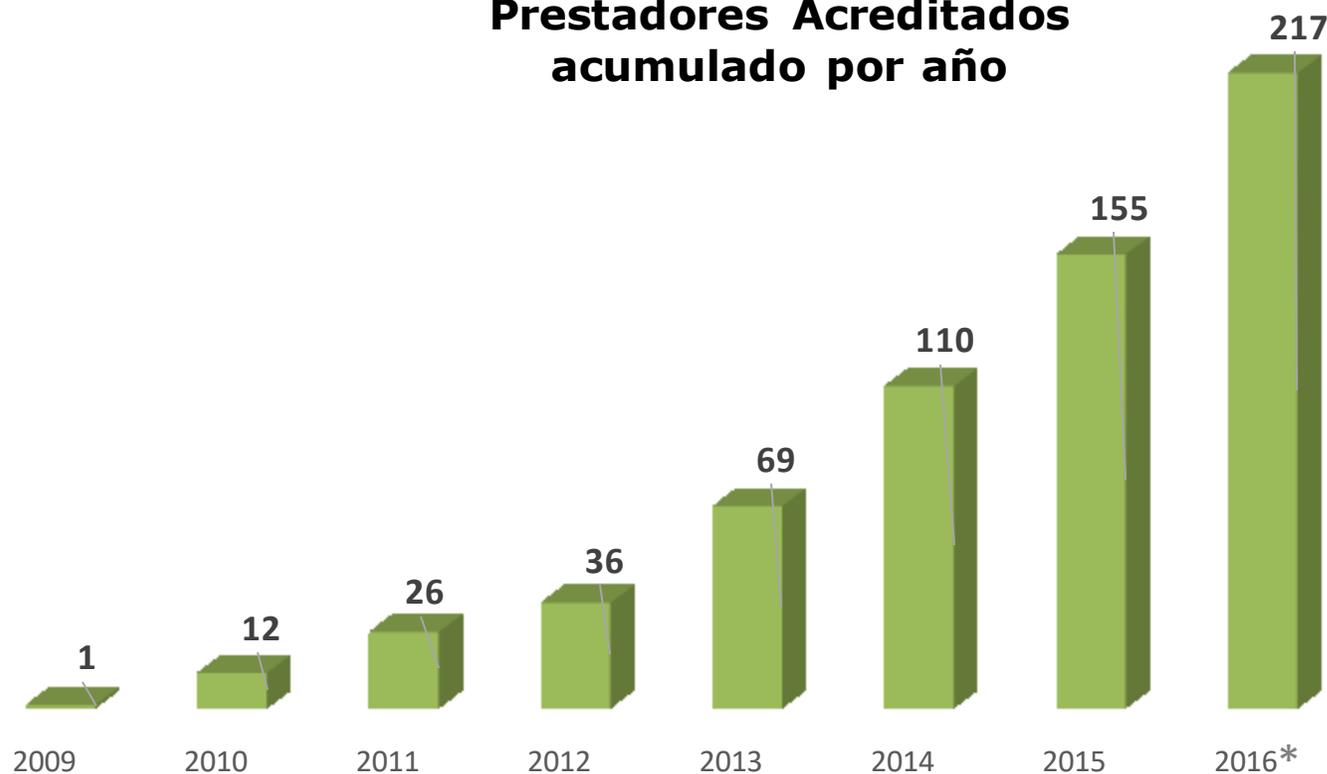


Evolución ingreso de los Prestadores al Sistema Nacional de Acreditación

Prestadores Acreditados por año



Prestadores Acreditados acumulado por año



(*) Datos al 31 de agosto 2016



Prestadores Acreditados por Estándar

88
Alta complejidad

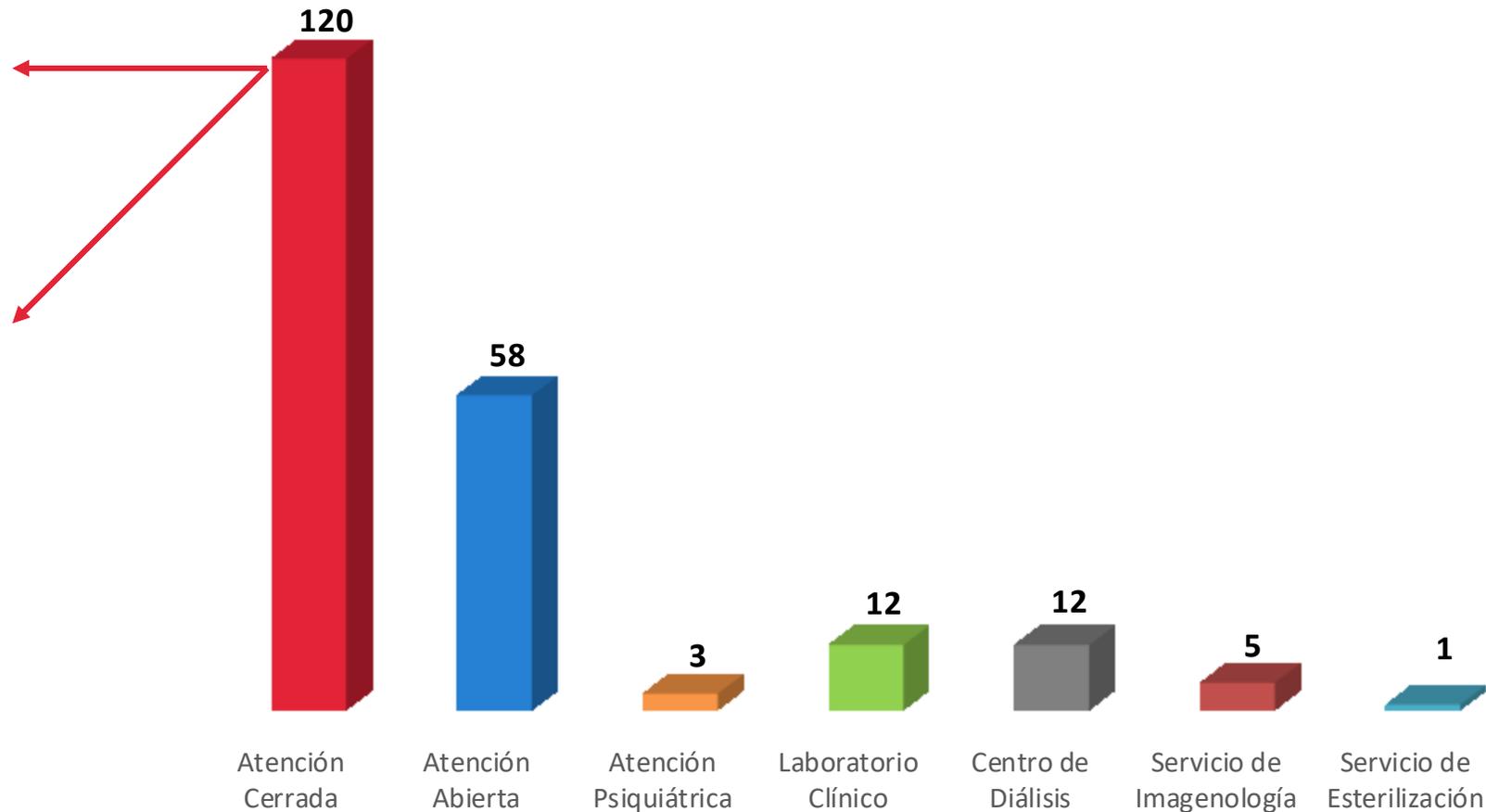
7
Mediana complejidad

25
Baja complejidad

76
Red Pública de Salud

6
Públicos no
perteneientes a la red

38
Privados



Datos al 31 de julio 2016



IV. Desafíos...oportunidades





Acreditación de todos los establecimientos públicos y privados de mayor complejidad (2016).



Los de mediana complejidad al 2018 y los de Atención Primaria de Salud al 2019. Serán 2.183 al final del proceso aprox.



Mantener y mejorar estándares de acreditación (riesgo de pérdida de ella).



Lograr la incorporación de la lógica de calidad y mejora continua de modelos probados de gestión de riesgo.



Descentralización / desconcentración de la calidad y del capital humano (clínico, administrativo y de apoyo)



Avanzar desde la gestión de los procesos a la evaluación sobre los resultados obtenidos (frente a los resultados esperados).



La Calidad en la atención asistencial no es responsabilidad del Departamento de Calidad, es responsabilidad de todos.



Integrar a la calidad elementos tradicionalmente no asociados a ella, “no clínicos”.



Avanzar en transparencia y (re)generación de confianzas



Lograr una buena comunicación y no pedirle a la acreditación (garantía de calidad) más de lo que puede dar...



Realismo en la fijación de los estándares y de las metas



Superar lógica punitiva en todo nuestro sistema de control.



- ✓ La calidad y la acreditación como instrumento de equidad.
- ✓ Trato, lo ético-clínico, participación, transparencia, conflictos también son calidad (especialmente subjetiva).
- ✓ Cambiar el paradigma (o volver)
- ✓ Avanzar en protocolización
- ✓ Reconocer la Cooperación público-privada / entidades acreditadoras como depositarias de la fe pública



- La Calidad como lujo.
- Obtener la acreditación y “dormirse en los laureles”.
- Falta de recursos como eximente de responsabilidad.
- Limitar la visión de la Calidad como un asunto puramente “técnico”: “La Calidad es de los clínicos”.
- Entender la calidad como cumplimiento de check list (registro y acreditación): “Posar para la foto”.
- Riesgo de negación del riesgo, (acreditación no es garantía de infalibilidad).
- Conflictos de interés.





Medir



¿Qué medimos? ¿Cómo medimos?
¿Para qué medimos?

Control por pares



Protocolizar las mejores prácticas: MBE

Transparencia



Estadísticas on line de
mortalidad, reingreso, IIH?

Preguntarle a los usuarios

My NHS
Data for better services

NHS choices GOV.UK

Performance of: Hospitals Metric Group: Key facts (7)

Filter: in a location: England sort by: Care Quality Commission inspection ratings

Showing 1-10 of 1364 results	Care Quality Commission inspection ratings	A&P performance	Mortality rate	Recommended by staff	Infection control and cleanliness	Percentage of patients waiting less than 18 weeks	Friends and Family Test (patient)
Frimley Hospital Friarwood Road, High Heaton, Newcastle Upon Tyne, Tyne and Wear, NE7 1DN See on NHS Choices	Outstanding	93.6% Patients seen within 4 hours	OK All expected in hospital and up to 30 days after discharge (3.87%)	Among the best with a value of 90%	Among the best	84% of patients waiting less than 18 weeks from referral	98% Patients recommend this hospital: 1221 responses
Frimley Park Hospital Portsmouth Road, Camberley, Surrey, GU15 1JL See on NHS Choices	Good	95.6% Patients seen within 4 hours	OK All expected in hospital and up to 30 days after discharge (2.40%)	Within expected range with a value of 92%	Among the best	82% of patients waiting less than 18 weeks from referral	97% Patients recommend this hospital: 1205 responses

“Elegir sabiamente” Iniciativa Choosing wisely



Compararse ¿Ranking?

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT **OECD.Stat**

Click here to Login | Contact us | User Guide

Search

Health Care Quality Indicators - Patient Experiences

Indicators: Consultation stopped due to costs

Gender: Total

Age Group	Value	Country	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
18 years and over	Age-sex standardized rate per 100 patients	Australia	...	...	...	...	10.9	17.5	...
		Canada	...	...	...	...	...	5.4	...
		Estonia	...	1.6	2.4	1.3	1.9	2.7	...
		France	...	...	...	...	...	9.0	...
		Germany	...	...	...	...	...	7.9	...
		Italy	...	...	...	...	...	4.8	...
		Netherlands	...	...	...	...	...	12.5	...
		New Zealand	...	...	...	13.9	...	14.3	...
		Norway	...	...	...	...	...	5.7	...
		Poland	...	...	21.9	...	...	33.8	...
		Portugal	...	...	...	...	...	...	...
		Spain	0.2	...	...	0.1	...	...	...
		Sweden	...	...	...	...	...	3.6	...
		Switzerland	...	...	...	...	...	7.0	...
		United Kingdom	...	...	...	...	...	2.2	...
		United States	...	...	...	...	10.3	16.9	...
		Australia	...	...	...	...	...	4.9	...
		Estonia	...	1.2	1.9	0.9	1.1	1.9	...



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD



www.supersalud.gob.cl

Gracias

