

Garantía de calidad en salud: el caso de las prestaciones “AUGE”

Quality assurance in health care: the case of the System of Explicit Health Guarantees

Dr. José Concha Góngora¹

Resumen

El proceso de Reforma de la Salud –vigente desde el año 2005–, define tres sistemas de medición de la calidad, a saber, los Sistemas de Acreditación de Establecimientos; de Certificación de Profesionales y de Registros Públicos de Profesionales y Establecimientos. Su principal objetivo es que las personas cuenten con las mejores condiciones posibles de seguridad en el momento de requerir atención, para lo cual el Estado a través de toda una nueva institucionalidad que garantiza a los ciudadanos sus derechos en salud, ha creado y mantendrá medios de información constituidos por registros públicos formales y fácilmente accesibles.

La institucionalización de la evaluación en calidad asistencial ya está funcionando, de manera que el año 2013 será clave para la instalación formal de la Garantía de Calidad en el AUGE, con lo cual y definitivamente en Chile vamos transitando desde el aseguramiento universal de coberturas de servicios de salud, hacia niveles garantizados de calidad y seguridad en la atención de salud para toda nuestra población.

Palabras clave: Garantía de Calidad – Seguridad de Atención – Acreditación – Certificación – Registro Públicos

Abstract

In the process of Health Reform, started in 2005, three metrics of quality are defined, namely: the accreditation of health care facilities; the Certification of Professionals; and the public records of professionals and facilities. The aim is that users be assured of the best possible conditions of security at the time of receiving care. Within the framework of the new legislation, the state guarantees to all citizens their health rights and to that end has generated and shall maintain formal and easily accessible public registries.

The organization for health care quality evaluation is already operational, so that the year 2013 will mark the turning point for Quality Assurance in the System of Explicit Health Guarantees (AUGE). In this way, Chile is moving from universal coverage with health services to guaranteed levels of quality and safety of health care for all.

Key words: Explicit Health Care Guarantees; Health Care Quality; Health Care Safety; Accreditation; Certification; Public Registries.

Recibido el 22 de agosto de 2011. Aceptado el 05 de septiembre de 2011.

1 Médico Cirujano de la Universidad de Chile; Magister en Gestión y Políticas Públicas, Universidad de Chile y Magister© en Salud Pública, Universidad de Chile. Presidente del Departamento de Políticas de Salud y Estudios del Colegio Médico de Chile, 2011; Intendente de Prestadores en la Superintendencia de Salud 2005 a 2010; Jefe del Departamento de Fiscalización y Control de FONASA, 2003 a 2004; Director del Servicio de Salud Metropolitano del Ambiente SESMA, 2000 a 2002. Correspondencia a: jconcha@dr.com.

1. ANTECEDENTES

Los desafíos que enfrenta la organización de los servicios de salud en Chile están condicionados –entre otros factores–, por las mayores exigencias de una ciudadanía que aspira a recibir soluciones oportunas y de calidad garantizada en su atención; por tasas crecientes de envejecimiento y de dependencia poblacional; y, por aquellos factores asociados a los denominados “estilos de vida”, en un entorno sanitario caracterizado por una carga acumulativa de enfermedad y vulnerabilidad social. Estos factores seguirán determinando la cobertura, oportunidad y calidad de los servicios de salud requeridos por la población.

Las políticas públicas, los recursos e instrumentos de financiación y la organización de los sistemas de atención deben poner su mayor énfasis en la oportunidad y calidad de los servicios, a través de las siguientes estrategias:

Fortalecimiento de la función de aseguramiento, teniendo al Fondo Nacional de Salud como asegurador público cuyos recursos y estrategias de gestión privilegien la oportunidad, calidad y costo efectividad de los servicios.

Provisión apropiada de prestaciones de salud, mediante prestadores públicos y privados organizados en una red de soluciones integrales con capacidad de gestión de sus recursos técnicos, tecnológicos y financieros.

Calidad de atención, con evaluación periódica de estándares técnicos que promuevan la seguridad clínica y el mejoramiento continuo de procesos y resultados asistenciales.

Participación social en salud, creando instancias formales que empoderen a los ciudadanos en el ejercicio de sus derechos y deberes en salud.

En materia de Seguridad en la Atención de Salud, Chile tiene ya una tradición de más de dos décadas aplicando diversos instrumentos de carácter técnico y administrativo, cuyo propósito ha sido mejorar la calidad de los servicios otorgados a la gente. Sin embargo, es sólo a partir de las denominadas Leyes de Autoridad

Sanitaria y AUGE, que los sistemas de salud cuentan con herramientas legales y reglamentarias para hacer exigible un nivel mínimo pero garantizado de normas, procesos y procedimientos de evaluación periódica con el propósito de otorgar una mayor seguridad técnica al quehacer de establecimientos y profesionales.

2. POLÍTICAS PÚBLICAS DE CALIDAD ASISTENCIAL EN LA REFORMA DE SALUD

La Reforma de Salud en Chile dispuso de los instrumentos de gestión necesarios para garantizar –de manera gradual, incremental y progresiva–, más y mejores condiciones de seguridad en la atención. Ellos son los Sistemas de Registros Públicos de Profesionales y Establecimientos Acreditados; de Certificación de Especialidades y Subespecialidades, partiendo por las órdenes Médicas y Odontológicas, debiendo extenderse a todas las profesiones del área de la salud; y, de Acreditación de la Calidad o Seguridad Asistencial de los establecimientos públicos y privados.

Su principal objetivo es dar fe pública del derecho de las personas a recibir una atención de salud con el máximo nivel posible de calidad y seguridad técnicas. Los sistemas permitirán a los prestadores evaluar periódicamente las condiciones de su desempeño organizacional en materia de procesos clínicos y resultados asistenciales y, de esta manera, transitar hacia la excelencia en el otorgamiento de los servicios de salud. Su fin último es que las personas cuenten con garantías de seguridad en el momento de requerir y recibir una atención en salud.

2.1 Registros Públicos de los Profesionales de Salud

Su propósito es dar fe pública a la población en relación con la habilitación legal de los títulos para el ejercicio de sus profesiones respecto de trece categorías de profesionales y técnicos en el área de la salud. En el Registro figuran inscritos todos los prestadores individuales, agrupados según sus diversos títulos habilitantes; así como sus especialidades y subespecialidades, si las tuvieren debidamente certificadas y sus lugares habituales de desempeño laboral. Abarca a todos quienes han recibido un

certificado de título habilitante, habiéndose iniciado su poblamiento en abril del año 2009 con los profesionales Médico Cirujanos y Cirujano Dentistas.

Desde el 1° de Julio de 2010 se inició el poblamiento de Psicólogos; Tecnólogos Médicos; Enfermeros; Matronas y Kinesiólogos; y, a partir del 1° de julio del año 2011 se inició formalmente la inscripción de Farmacéuticos y Químico Farmacéuticos; Bioquímicos; Nutricionistas; Fonoaudiólogos; Terapeutas Ocupacionales y los profesionales auxiliares señalados en el Código Sanitario. Con este proceso, hacia mediados del año 2012, el Registro se constituirá en la base de datos de los profesionales y técnicos de la salud más completa que se haya construido, en la que estarán inscritos alrededor de cien veinte mil prestadores individuales, con un enorme potencial de utilidad para el diseño de políticas públicas sanitarias y de mayor transparencia en la información disponible para la ciudadanía.

2.2 Certificación de Especialidades de los Profesionales de Salud

Sistema cuyo propósito es la evaluación periódica de las competencias laborales de los profesionales, dando fe pública del interés ciudadano acerca del nivel de sus conocimientos y su experiencia en la atención de salud. El sistema se inició con la evaluación de un grupo mayoritario de las especialidades y subespecialidades de la Medicina y la Odontología y ya cuenta –en su etapa transitoria, que se extiende desde el 06 de noviembre de 2008 al 05 de noviembre de 2015–, con registros actualizados de alrededor de quince mil especialidades y subespecialidades cuyos orígenes, de acuerdo a la norma reglamentaria vigente, validan tanto a los profesionales certificados por las Universidades reconocidas por el Estado, a los profesionales certificados por las Instituciones Certificadoras Autónomas actualmente existentes, así como a aquéllos que mantienen activo su convenio de Libre Elección en FONASA o cuentan con una Constancia de Desempeño otorgada por el Director del Servicio de Salud, de acuerdo a las instrucciones emitidas por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

La certificación –en su etapa de régimen, que se inició formalmente en noviembre de 2010–, se otorgará sólo si efectivamente y tras un procedimiento regulado, se

comprueban los conocimientos y destrezas requeridos para el ejercicio profesional de médicos cirujanos y cirujanos dentistas. El sistema establece, además, la “recertificación” como una obligación del profesional para demostrar el mantenimiento de sus competencias como especialista en plazos que no podrán ser inferiores a 5, ni superiores a 10 años. La evaluación así definida, será regulada y fiscalizada por el Ministerio y la Superintendencia de Salud, sin perjuicio que su ejecución estará a cargo de entidades independientes que debe autorizar el Ministerio de Salud, denominadas Entidades Certificadoras.

A la fecha, se han dictado las normativas ministeriales tanto para la conformación de la Comisión Interministerial de Educación y Salud, encargada de asesorar al Ministro de Salud en el proceso de autorización de Entidades Certificadoras, como las reglas que permitirán autorizar el funcionamiento de estas entidades evaluadoras. Sin embargo, la tarea aún pendiente y que requiere un mayor desarrollo es el diseño y aprobación de las diversas Normas Técnicas Operativas, para cada Especialidad y Subespecialidad Médica y Odontológica. Son estas normas las que establecerán aquellos requisitos mínimos a ser evaluados y cumplidos por los profesionales que soliciten su certificación bajo las condiciones del nuevo sistema.

2.3 Acreditación de Hospitales, Clínicas, Consultorios y Centros Ambulatorios

La acreditación es un sistema de evaluación periódico de los prestadores institucionales y busca garantizar –cada tres años–, que sus procesos clínico asistenciales se ejecuten resguardando la seguridad del paciente en el otorgamiento de las prestaciones de salud. Desde la entrada en vigencia del sistema de acreditación, en marzo del año 2009, el Ministerio de Salud ha publicado siete Estándares de Calidad con sus respectivos manuales y pautas de cotejo y, se ha autorizado a la fecha a 13 Entidades Acreditadoras.

La evaluación es realizada por Entidades Acreditadoras autorizadas, registradas y fiscalizadas por la Superintendencia de Salud, en virtud de haber comprobado sus competencias, capacidades y la transparencia y objetividad de sus procedimientos. De igual forma, los establecimientos que resulten acreditados serán fiscalizados y for-

marán parte de registros públicos formales y fácilmente accesibles para las personas.

La preparación que deben enfrentar los establecimientos les permitirá resolver –desde el punto de vista de sus procesos organizacionales–, aspectos que hoy representan una deficiencia generalizada para la gran mayoría de los prestadores de salud. **Los datos de un estudio realizado por la Superintendencia de Salud en conjunto con la Universidad del Desarrollo, demostraron que de los 2.840 prestadores institucionales que realizaban prestaciones GES al año 2009, sólo el 2,5% de los hospitales y clínicas de atención cerrada y un 1,1% de los establecimientos de atención ambulatoria, incluidos los centros de atención primaria de salud, estaban en condiciones mínimas para abordar con éxito su proceso de acreditación.**

Al mes de julio del año 2011 se han acreditado 22 prestadores institucionales, en su gran mayoría del sector privado y sólo una institución pública completó con éxito su acreditación, es el Instituto Nacional del Cáncer perteneciente a la Red del Servicio de Salud Metropolitano Norte en Región Metropolitana. A igual fecha, no se han acreditado 4 establecimientos privados y se encuentran en alguna etapa inicial del proceso de evaluación otros 25 prestadores. **Estos datos muestran que –con poco más de dos años de vigencia–, el sistema de acreditación para estándares mínimos de calidad y seguridad asistencial, ha alcanzado sólo a 1,8% de los establecimientos que otorgan las atenciones garantizadas de salud en Chile** (www.superdesalud.cl)

3. OBJETIVO

Esclarecer las consecuencias de la situación actual de cumplimiento de las garantías de calidad en salud para su evaluación dentro del sistema AUGE.

4. MÉTODO

Examen de las leyes, reglamentos y normas pertinentes y de las estadísticas y estudios relacionados de la Superintendencia de Salud, 2005 – 2011 (1-12).

5. CONSECUENCIAS DE LA SITUACIÓN ACTUAL PARA LA GARANTÍA DE CALIDAD EN EL SISTEMA AUGE

Dado este escenario de diseño de políticas e instrumentos de gestión de la calidad y seguridad del paciente, la interrogante que surge es ¿Cómo implementar la Garantía Explícita de Calidad en Salud?, para así cumplir la promesa inicial del AUGE en torno a una mayor y mejor seguridad en la atención de salud a la población.

Lo primero es saber cómo se define, en tanto derecho explícito garantizado, esta cuarta garantía. Es el “otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas por parte de un prestador **registrado o acreditado, en la forma y condiciones que determine el Decreto GES correspondiente.**” Este Decreto es el que señalará al Fondo Nacional de Salud y a las ISAPRE cuáles son las garantías de calidad y seguridad respecto de las patologías e intervenciones incluidas en el Decreto, en qué consisten y el detalle acerca de cómo deberán darle cumplimiento obligatorio para sus respectivos beneficiarios. De igual forma, la ley AUGE señala que “**la Garantía Explícita de Calidad será exigible cuando entren en vigencia los sistemas de certificación, acreditación y registro de la Superintendencia de Salud**”.

Si bien cada sistema de evaluación es independiente en cuanto a cuándo se entenderá que se encuentra vigente, en su diseño se buscó que estuvieran plenamente operativos al momento de hacer exigible la garantía de calidad. Por lo tanto, y dado que la implementación de los tres sistemas es gradual, sólo desde el momento que todas las reglas y normas de estos tres sistemas se encuentren vigentes, podrá entenderse cumplido el hito de inicio de tal garantía, sin perjuicio de lo que el decreto GES correspondiente indique sobre la forma y condiciones para su exigibilidad.

En este contexto, la elaboración del próximo decreto de Garantías Explícitas en Salud cuya vigencia se inicia el 1° de julio de 2013, deberá incorporar un acápite que regule la forma y las condiciones en que será exigible la garantía de calidad, respecto de cada problema de salud, indicando expresamente qué se garantizará a la población en materia de seguridad en la atención. **En un**

reciente Seminario organizado por el Ministerio de Salud y la Superintendencia de Salud, las autoridades establecieron como fecha máxima de la acreditación de los establecimientos públicos, el año 2013 para los hospitales y el año 2014 para todos los establecimientos ambulatorios y de atención primaria del país.

6. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Esta es una meta muy exigente y muy difícil de cumplir de modo que, para hacer creíble la promesa, los sistemas de evaluación vigentes sólo pueden alcanzar su propósito mediante un proceso de instalación gradual que requerirá de mucho apoyo desde los niveles ministerial y regional. Como hemos dicho, la gran mayoría de los prestadores –públicos y privados–, tienen que hacer importantes esfuerzos organizacionales para cumplir y por lo tanto la modelación de la exigencia debería distinguir los siguientes escenarios posibles:

- a. Respecto de las prestaciones de bajo riesgo sanitario y que, en general se otorgan en el nivel primario de atención, la persona beneficiaria tendrá derecho a ser atendida por un profesional habilitado legalmente para ejercer y, por tanto, debidamente registrado.
- b. Respecto de las prestaciones de mediano riesgo sanitario, habitualmente otorgadas en el nivel secundario de atención, ésta debe ser entregada sólo por profesionales que –además del título habilitante–, tengan registrada la certificación de la especialidad de acuerdo al sistema de certificación vigente.
- c. Respecto de las prestaciones de alta complejidad y mayor riesgo sanitario, que normalmente se otorgan en prestadores institucionales de nivel terciario, se podrá solicitar –además de las anteriores– que dicho establecimiento haya iniciado formalmente su proceso de acreditación.

7. CONCLUSIONES

En suma, existe hoy en Chile una institucionalidad que permite contar con tres sistemas de evaluación de

calidad asistencial, cuya normativa otorga al Ministerio de Salud todas las facultades legales necesarias para graduar razonablemente su implementación en los establecimientos de salud públicos y privados. El modelo creado les hace posible incorporarse a la lógica del mejoramiento continuo en plazos progresivos y adecuados a su realidad, con el consiguiente beneficio para la atención que otorgan a la gran mayoría de la población.

La tarea de conducir ese proceso corresponde ahora a las autoridades del Ministerio de Salud, a través sus Subsecretarías de Redes Asistenciales y Salud Pública; a la Superintendencia de Salud; al Instituto de Salud Pública y, por cierto, a los prestadores institucionales que deberán abordar con serena responsabilidad un desafío que requiere transformaciones culturales y organizacionales en sus equipos de trabajo.

REFERENCIAS

1. *Decreto con Fuerza de Ley N° 1, de 2005. Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469. Ministerio de Salud, Santiago, Chile, 24 de abril de 2006.*
2. *Ley N° 19.966. Establece un Régimen de Garantías en Salud. Ministerio de Salud, Santiago, Chile, 09 de septiembre de 2004.*
3. *Decreto Supremo N° 16. Reglamento sobre los registros relativos a los prestadores individuales de salud. Ministerio de Salud, Santiago, Chile 21 de febrero 2009.*
4. *Decreto Supremo N° 57. Reglamento de certificación de las especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud y de las entidades que las otorgan. Ministerio de Salud, Santiago, Chile, 06 noviembre de 2008.*
5. *Decreto Supremo N° 15. Reglamento del sistema de acreditación para los prestadores institucionales de salud. Ministerio de Salud, Santiago, Chile, 3 julio de 2007.*

6. *Decreto Supremo N° 161. Aprueba reglamento de hospitales y clínicas. Ministerio de Salud, Santiago, Chile, 19 noviembre de 1982.*
7. *Decreto Supremo N° 283. Aprueba reglamento sobre salas de procedimientos y pabellones de cirugía menor. Ministerio de Salud, Santiago, Chile, 12 julio de 1997.*
8. *Decreto Supremo N° 58. Aprueba normas técnicas básicas para la obtención de autorización sanitaria de los establecimientos asistenciales. Ministerio de Salud, Santiago, Chile 18 mayo de 2009.*
9. *Decreto Exento N° 18. Estándares Generales del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud. Ministerio de Salud, Santiago, Chile, 19 marzo de 2009.*
10. *Delgado, I., Jadue, L., Zúñiga, V., Matus, P., Marin, F. Estudio de línea basal del sistema de acreditación de prestadores de salud en Chile. Universidad del Desarrollo-Superintendencia de Salud. Santiago, Chile, 2009.*
11. *Superintendencia Intendencia de Salud www.superdesalud.cl.*
12. *Ministerio de Salud www.minsal.cl.*