

La experiencia en Chile

Un reto y un desafío para los sistemas de salud



Por Carmen Monsalve Benavides*

Según la especialista en Cuidados Críticos de la Pontificia Universidad Católica de Chile, los países a través de sus líderes políticos y autoridades de gobierno deben promover cambios que permitan alcanzar los objetivos sanitarios y lograr el bienestar de las personas. Las políticas públicas de salud son el vehículo que conduce a este fin a través de un marco jurídico que ordene la institucionalidad sanitaria, de rectoría, gestión y fiscalización, e instale los modelos y normativa jurídica y técnica necesaria para mejorar la calidad y seguridad de las atenciones en salud

Las expectativas de calidad en las atenciones de salud son dinámicas en el tiempo y están determinadas por factores tales como las condiciones socioculturales, el desarrollo de la ciencia y la tecnología y por la perspectiva o posición de las personas en relación con el sistema de salud al que tienen acceso. Este último factor es relevante en la evaluación de la calidad por parte de las personas ya que las expectativas que tiene cada persona de calidad en salud dependen de la posición que esté ocupando, es decir, si soy quien necesita una atención, o es un familiar. Mi expectativa puede ser

una atención oportuna, un trato humanizado, con mínimo riesgo, profesionales competentes; si soy quien otorga las atenciones como prestador de salud, mis expectativas pueden ser contar con todos los insumos y disponibilidad de recursos para hacer un buen diagnóstico o tratamiento, con las mejores medidas de seguridad y resolutivez, o si mi rol es de gestor o financiador mis expectativas serán, eficiencia, imagen institucional, entre otras. La Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que “un sistema de salud que funciona bien responde, de una manera balanceada, a las necesidades y ex-

*Carmen Monsalve Benavides es Licenciada en Enfermería, Universidad de Concepción. Especialización en Cuidados Críticos Médico-Quirúrgicos, mención Cardiología, Pontificia Universidad Católica de Chile). Diplomada en Gestión de Calidad para Empresas de Salud, Pontificia Universidad Católica de Chile. Postítulo Gestión Estratégica de Calidad en Salud, Universidad de Chile. Diplomada en Bioética y Medicina Basada en Evidencia, Universidad del Desarrollo. Premio Nacional de Calidad Año 2018, otorgado por la Sociedad Chilena de Calidad Asistencial. Con 43 años de trayectoria profesional, 22 desempeñando funciones en el área asistencial y de gestión en Prestadores Institucionales del sector Público y Privado. Desde el año 2005 forma parte del Subdepartamento de Gestión en Calidad de la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud. Ocupó el cargo de Alta Dirección Pública como Intendenta de Prestadores de Salud entre los años 2020 a 2025. Actualmente, Jefa Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud de la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud.

pectativas de la población para mejorar el estado de salud de los individuos, familias y comunidades”.

¿Entonces cómo respondemos al desafío de las expectativas de calidad en salud?

El presente de una nación está construido sobre su historia, por tanto, me es imposible compartir los avances alcanzados en materia de calidad y seguridad en Chile sin contar parte de su historia, camino recorrido y principales hitos en calidad asistencial.

El Ministerio de Salud (MINSAL), como órgano rector desarrolló algunas estrategias focalizadas a lo largo de los años para resguardar la calidad y seguridad de las atenciones, entre ellas mencionar algunas de las principales:

- Inicio al Programa de Control y Prevención de Infecciones Asociadas a Atenciones de Salud (IAAS) el año 1982, con la finalidad de disminuir las infecciones asociadas a procedimientos invasivos, efectuar vigilancia epidemiológica a través de un sistema de reporte estandarizado obligatorio, y resguardar la seguridad del paciente a través de regulación y normas técnicas basadas en evidencia de prácticas de riesgo y prevención de IAAS.
- Inicio del Programa de Evaluación y Mejoramiento Continuo de la Calidad entre los años 1991 y 1998, como respuesta a la necesidad sentida de los servicios de salud en relación a la calidad, con círculos de calidad y preparación de monitores en calidad.

Estos avances en materia de calidad y seguridad no eran suficientes para fortalecer el logro del cumplimiento de los objetivos sanitarios planteados para la década del 2000 al 2010:

1. Mejorar la salud de la población.
2. Disminuir las desigualdades en salud.
3. Aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud.
4. Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias.

Fue necesaria una reforma en salud y una nueva mirada a la autoridad sanitaria y sus roles, derechos de las personas en salud, garantías explícitas

de salud y un cambio en el modelo de atención para que se diera la Ley de Autoridad Sanitaria N°19.937 y la Ley N°19.966 de Garantías Explícitas en Salud (GES), año 2004 del MINSAL, y posteriormente el año 2022 con la Ley N°20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

Incorporar la calidad en salud como un derecho de garantía de las personas representa uno de los más grandes desafíos en salud para cualquier país; Chile marcó un hito histórico al incorporar cuatro garantías explícitas en la Ley N°19.966, de acceso, de oportunidad, de protección financiera y de calidad. Como política pública la garantía de calidad establecida viene a instalar los sistemas de evaluación

de la calidad a nivel país con una mirada transversal público-privada, articulando para su cumplimiento dos grandes ejes: las competencias profesionales de los prestadores individuales de salud que otorgan las prestaciones de salud a través de un Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de carácter público, y estándares de calidad que deben cumplir los prestadores institucionales de salud para otorgar

prestaciones seguras a través de la Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud.

A su vez, la Ley N°19.937 instala una nueva institucionalidad en el sector salud, fortaleciendo el rol rector y normativo del MINSAL, dejándole la función de “establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios”.

Luego, en 2005 se crea la Superintendencia de Salud como ente fiscalizador del sistema de salud y su misión es “velar, proteger y promover el cumplimiento igualitario de los derechos de las personas en salud, con oportunidad, eficiencia, calidad y equidad, a través de la supervigilancia y control de las entidades y personas que son parte del sistema de salud”, funciones que se cumplen a través de la

“Chile marcó un hito histórico al incorporar cuatro garantías explícitas en la Ley N°19.966, de acceso, de oportunidad, de protección financiera y de calidad”

Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud y de la Intendencia de Prestadores de Salud.

Le entrega a la Intendencia de Prestadores, la responsabilidad de administrar los sistemas de evaluación de calidad en salud establecidos por la ley y sus reglamentos implica crear y mantener el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud (RNPI) para dar fe pública que están habilitados para ejercer la profesión que ostentan, y la función de gestionar el Sistema Nacional de Acreditación, y fiscalizar a las entidades acreditadoras, y prestadores institucionales de salud en la mantención de los estándares de acreditación.

Implementación

Fue necesario actuar con responsabilidad en la implementación gradual de todos los instrumentos normativos y técnicos necesarios para lograr el objetivo de esta política pública, a través de un trabajo conjunto Ministerio de Salud y Superintendencia de Salud, realizado entre los años 2005 a 2009, que considero:

1. Establecer los Reglamentos del Sistema Nacional de Acreditación, de Registro de Prestadores Individuales de Salud y de Certificación de Especialidades, años 2007 a 2010
2. Definir los Estándares de Acreditación, considerando que nuestro sistema de salud, de igual aplicación a prestadores públicos y privados, con sus distintas modalidades de atención y complejidades.
3. Sensibilización del instrumento de evaluación, a través de un piloto.
4. Formación de profesionales para constituir los equipos de evaluadores de Entidades Acreditadoras, años 2008-2009.

Por su parte la Superintendencia en su rol de gestor y fiscalizador del sistema:

1. Desarrolló sistema informático para gestionar las solicitudes a través de plataforma web.
2. Elaboró instrumentos de apoyo a los prestado-

res para su preparación en el modelo de evaluación, metodologías para definición de indicadores y su correspondiente medición, a través de monografías.

3. Diseñó un sistema para dar respuesta a consultas de prestadores y entidades acreditadoras relacionadas a la interpretación de los estándares definidos.
4. Estableció normas que regulan la autorización y funcionamiento de las entidades acreditadoras y su cuerpo de evaluadores.
5. Diseñó los instrumentos de autoevaluación que se deben aplicar los prestadores, para estandarizar y facilitar la evaluación técnica de las solicitudes de acreditación.
6. Creó un Sistema Informático de Ficha Técnica para contar con información de capacidad instalada y resolutive de los prestadores institucionales que se someterán al proceso de acreditación, vinculada de forma obligatoria para admisibilidad de la solicitud de acreditación.

instalada y resolutive de los prestadores institucionales que se someterán al proceso de acreditación, vinculada de forma obligatoria para admisibilidad de la solicitud de acreditación.

7. Realizó Estudio de Línea Base para determinar el nivel existente de algunas dimensiones de calidad en los prestadores, previa a la entrada en vigencia del sistema de acreditación, con la finalidad de poder evaluar el impacto de esta política en el sistema y su efectividad a posterior.

8. Instaló un Observatorio de Calidad en Salud.

El D.S. N°15 de 2007 del MINSAL, "Reglamento de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud", establece el funcionamiento del Sistema Nacional de Acreditación, entrega las definiciones y establece las obligaciones de parte de los prestadores, de las entidades acreditadoras y las atribuciones de la Intendencia de Prestadores.

Para asegurar la confianza, transparencia y credibilidad de las personas en el sistema y en la garantía de calidad, la normativa estableció como principales reglas:

“Luego, en 2015 se crea la Superintendencia de Salud, como ente fiscalizador del sistema de salud y su misión es “velar, proteger y promover el cumplimiento igualitario de los derechos de las personas en salud, con oportunidad, eficiencia, calidad y equidad, a través de la supervigilancia y control de las entidades y personas que son parte del sistema de salud”

- Para solicitar su acreditación los prestadores deben contar con autorización sanitaria vigente que responden a estándares de estructura, y haber ejecutado un proceso de autoevaluación dentro de los doce meses previo a la presentación de su solicitud de acreditación.
- El proceso de acreditación debe ser realizado por Entidades Acreditadoras autorizadas por la Intendencia de Prestadores (IP), de acuerdo a los requisitos establecidos por el reglamento respectivo. Sus evaluadores deben aprobar examen cada 3 años para mantener su autorización como evaluador del Sistema Nacional de Acreditación.
- La designación de la entidad es a través de un sorteo de designación aleatoria en audiencia pública.
- El proceso contempla plazos a cumplir en cada etapa del proceso.
- Los Aranceles a pagar por el proceso, están fijados por reglamento según tipo y complejidad del prestador, son iguales para prestadores públicos y privados.
- La Resolución Exenta final con resultado del proceso es emitida por la Intendencia de Prestadores.
- Las gestiones y fiscalización de todo el proceso por parte de la Intendencia de Prestadores, con las correspondientes sanciones y multas según corresponda.
- Existe un Registro Público de Entidades Acreditadoras Autorizadas, sus evaluadores, procesos efectuados y sanciones aplicadas cuando corresponde.

“Compartiendo una premisa que señala, “No se puede gestionar lo que no se comunica, comunicar lo que no se mide, medir lo que no se define y definir lo que no se entiende”, y llevando esto al modelo de evaluación establecido en los estándares de acreditación en calidad”

Estándares de calidad

La definición de estándares de acreditación y su metodología de evaluación, implicó priorizar dimensiones de calidad a evaluar, teniendo como eje conductor la dimensión de seguridad, considerando a su vez los enfoques de la evaluación, que Avedis Donabedian nos dejó como legado, estándares de estructura, de procesos.

Los estándares cuentan con nueve ámbitos a evaluar, que abarcan distintas dimensiones de la

calidad teniendo presente la seguridad asistencial como eje conductor, pero abarcando aspectos de oportunidad, continuidad, competencias de las personas, trato digno. Los ámbitos que contemplan son Dignidad de la Atención, Gestión de Calidad, Gestión Clínica, Acceso Oportunidad y Continuidad de la Atención, Registro, Recurso Humano, Seguridad del Equipamiento, Seguridad de las Instalaciones, Servicios de Apoyo.

Compartiendo una premisa que señala, “No se puede gestionar lo que no se comunica, comunicar lo que no se mide, medir lo que no se define y definir lo que no se entiende”, y llevando esto al modelo de evaluación establecido en los estándares de acreditación en calidad, la Gestión de Calidad requiere comunicación efectiva y estratégica, y comunicamos el resultado de lo que medimos a través de indicadores de calidad, y estos indicadores los obtenemos en función de los procesos o protocolos de atención, y estos procesos los definimos en base a los conocimientos y la evidencia científica.

Los estándares se establecieron tratando de responder a esa lógica y a la de mejora continua; a la de contar con procesos institucionales definidos, con indicador que mida su cumplimiento; existencia de evaluación periódica, con monitoreo de resultados, con respaldo estadístico y sus respectivas fuentes primarias y secundarias; realizar constatación directa de cumplimiento de algunos procesos críticos, ya sea por la vía observacional, trazabilidad o entrevistas al personal para identificar oportunidades de mejora.

Se establecieron reglas de decisión para el cumplimiento del estándar, que determinan si un prestador queda acreditado, acreditado con observaciones o no acreditado, de acuerdo al porcentaje de cumplimiento. Existe una gradualidad entre el primer, segundo y tercer proceso de acreditación, va desde un 50% de cumplimiento del total de características aplicables, al 70% y 95%, respectivamente, con características de obligatorio cumplimiento,

que corresponden a los procesos definidos como más críticos para la seguridad de las atenciones, tales como evaluación pre-anestésica, prevención de eventos adversos, sistemas de reporte y análisis de eventos adversos, trazabilidad de biopsias, notificación de resultados críticos, mantención preventiva de equipamiento crítico, entre otras.

Actualmente, existen 12 estándares vigentes por tipo de prestador, para prestadores institucionales de atención cerrada, atención abierta, posteriormente para, centros de diálisis, laboratorios clínicos, centros de imagenología, atención psiquiátrica cerrada, servicios de esterilización, radioterapia, centros de quimioterapia, laboratorios de anatomía patológica y citología, prestadores institucionales de salud que otorgan tratamiento y rehabilitación de personas con consumo perjudicial o dependencia al alcohol y/o drogas y prestadores que otorgan atención odontológica.

En virtud de una correcta implementación de esta política pública, la garantía se hace exigible a contar del año 2013, primero exigiendo que todos los profesionales y personal de salud que otorgan prestaciones GES estén en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud de la Superintendencia de Salud, y el año 2016 se empieza a exigir gradualmente que los Prestadores Institucionales de Salud estén Acreditados, partiendo por los de Atención Cerrada de Alta Complejidad, y en los años posteriores avanzando con la exigencia a los otros tipos de prestadores.

Avances

Actualmente, existen 90 problemas de salud garantizados y se debe dar cumplimiento a la garantía de calidad, con el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, que cuenta con un total de 994.478 profesionales de salud inscriptos a abril de 2026. Este registro público se encuentra en la página web de la Superintendencia para consulta de la

ciudadanía y es vinculante para el otorgamiento de licencias médicas, la acreditación de los prestadores institucionales, otorgamiento de receta electrónica, entre otros, lo que establece una primera barrera de seguridad en las atenciones.

Por otra parte, se han realizado 2.145 procesos de acreditación desde el año 2009 a abril de 2026, y se cuenta con un total de 973 prestadores institucionales acreditados y registrados en la Superintendencia de Salud, de los cuales, un 50% se han reacreditado por segunda vez, un 17% por tercera vez y un 3% por cuarta vez. Se cuenta con 38 Entidades Acreditadoras autorizadas con un total de 678 profesionales evaluadores.

Otra importante política pública que forma parte de los pilares de calidad en Chile es la Ley N°20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud y todas las leyes posteriores asociadas, donde dimensiones de calidad, como trato digno, atención centrada en las personas y humanización de la atención, fortalece la dimensión de seguridad de las atenciones a través de normas técnicas de seguridad y prevención de eventos adversos, y exige medición de indicadores de resultado definidos y su reporte al nivel central. A su vez, establece derechos exigibles para todas las personas del territorio nacional, independiente de su previsión de salud, siendo función de la Intendencia de Prestadores la fiscaliza-

ción del cumplimiento de estas normativas, que obliga a los prestadores a levantar planes de mejora ante incumplimientos identificados, y su correspondiente sanción o multa.

El camino recorrido en estos diecisiete años nos señala que el Sistema Nacional de Acreditación ha fortalecido en los prestadores acreditados: el orden interno al establecer procesos con unificación de criterios y basados en evidencia, el trabajo en equipo, la identificación de oportunidades de mejora, las barreras de seguridad, el posicionamiento

“En la actualidad nos enfrentamos a nuevos escenarios y desafíos en calidad, tales como, salud digital, interopeabilidad de los sistemas de tecnologías de información en salud, gestión de emergencias sanitarias, inteligencia artificial, población migrante-interculturalidad, entre otros”

SOLUCIONES CLAVES



Automatización

Acompañamos a instituciones de Optimización de la gestión de medicamentos mediante sistemas que mejoran la trazabilidad, reducen errores y permiten control en tiempo real.



Esterilización

Tecnología para el reprocesamiento seguro de dispositivos médicos, asegurando el cumplimiento de estándares y la seguridad en cada proceso.

 clientes@inhar.com.ar

 +54 11 5263-0920

 José Ingenieros 2708, B1643
Béccar, Provincia de Buenos Aires

 www.inhar.com.ar



INNOVACIÓN PARA LA FARMACIA HOSPITALARIA

Acompañamos a instituciones de salud en la integración de soluciones tecnológicas para la automatización y esterilización de procesos críticos.

Trabajamos con marcas líderes internacionales para mejorar la trazabilidad, optimizar la gestión y elevar los estándares de seguridad en entornos clínicos.

Seguinos en redes sociales



ante situaciones de emergencia sanitaria, la imagen y credibilidad ante las personas, la disminución de costos de no calidad, y a su vez ha incrementado el compromiso y motivación por instalar una cultura de calidad y seguridad.


Conclusión y retos

La calidad en las atenciones de salud sigue siendo un reto y desafío para los sistemas de salud, implica un esfuerzo de todos los actores del sector, los avances alcanzados en Chile en la implementación de esta política de calidad, se basan principalmente en:

- Su marco legal, contar con una separación clara de roles entre la autoridad sanitaria rectora y la autoridad sanitaria que administra y fiscaliza el sistema, y la responsabilidad y gradualidad de su implementación.
- Diseño del sistema de evaluación y estándares de homogénea aplicación a prestadores públicos y privados.
- La generación de incentivo para cumplir la garantía, en virtud que los seguros previsionales de salud pueden otorgar y financiar las prestaciones garantizadas solo cuando los prestadores de su red o convenidos están acreditados y registrados

en la Superintendencia de Salud, la formación y compromiso de las personas.

En la actualidad, nos enfrentamos a nuevos escenarios y desafíos en calidad, tales como, salud digital, interoperabilidad de los sistemas de tecnologías de información en salud, gestión de emergencias sanitarias, inteligencia artificial, población migrante-interculturalidad, entre otros. Hoy el reto es de avanzar en fortalecer: la gobernanza en materia de calidad, la atención centrada en las personas y humanización de las atenciones, la gestión del riesgo clínico, la gestión de emergencias sanitarias. Además, entre otras, evaluar la ruta y experiencia de las personas en su atención de salud, medición estandarizada de indicadores de resultado sanitario y resultado de la experiencia de las personas en las atenciones de salud, y fortalecer el aprendizaje y mejoramiento continuo de la calidad.

Existe un largo y difícil camino a seguir recorriendo, pero ya hemos visto que calidad en salud es posible, que debe ser nuestro objetivo común y que como profesionales de salud tenemos el deber ético de otorgar atención con calidad, somos responsables en nombre de la dignidad de la vida humana actual y futura. 

Bibliografía

- Ley N°19.966 de Garantías Explícitas en Salud: <https://www.superdesalud.gob.cl/normativa/ley-n-19-966-auge/>
- Ley de Autoridad Sanitaria: <https://www.superdesalud.gob.cl/normativa/dfl-n1/>
- Reglamento del Sistema de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud: https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2023/11/articles-4788_recurso_1.pdf
- Circular IP N°10 Autorización de Entidades Acreditadoras
- <https://www.superdesalud.gob.cl/normativa/circular-interna-ip-n10/>
- Estándares de Acreditación vigentes: <https://www.superdesalud.gob.cl/tax-observatorio-de-calidad-en-salud/manuales-de-acreditacion-7989>
- DICTA INSTRUCCIONES A LAS ENTIDADES ACREDITADORAS SOBRE EL SENTIDO Y ALCANCE QUE DEBEN DAR A LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO DEL SISTEMA DE ACREDITACIÓN PARA PRESTADORES INSTITUCIONALES DE SALUD, PARA LOS EFECTOS DE LA FISCALIZACIÓN DEL DEBIDO CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS: https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2017/05/articles-16032_recurso_1.pdf
- Registro Nacional Prestadores Institucionales Acreditados: <https://www.superdesalud.gob.cl/tax-registros/registro-de-prestadores-acreditados-4329/por-n-de-registro-4710/>
- Registro Nacional de Entidades Acreditadoras Autorizadas: <https://www.superdesalud.gob.cl/tax-registros/registro-de-entidades-acreditadoras-4330/por-n-de-registro-4744/>
- Observatorio de Calidad en Salud:
- <https://www.superdesalud.gob.cl/observatorio/>
- Reglamento sobre los Registros relativos a los Prestadores Individuales de Salud: https://www.superdesalud.gob.cl/app/uploads/2009/02/articles-5057_recurso_1.pdf
- Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud: <https://rmpi.superdesalud.gob.cl/>