



## **ACTA DE SESIÓN N° 63**

**Consejo Consultivo Garantías Explícitas en Salud**

**Ley N°19.966**

<b>DÍA:</b>	Viernes 29 mayo 2015
<b>HORA INICIO:</b>	11 hrs.
<b>LUGAR DE REUNIÓN:</b>	Ministerio de Salud

### **ASISTENTES:**

- **Patricia Acuña Johnson**
- **Ximena Aguilera Sanhueza**
- **Miguel Bustamante Ubilla**
- **Wilfried Diener Ojeda**
- **Manuel Inostroza Palma**
- **Carlos Pérez Cortés**
- **Cecilia Sepúlveda Carvajal**

**Se excusan: Gloria López Stewart., Eduardo Oliva Lagos.**

**Por el MINSAL asisten:**

- **Subsecretario de Salud Pública Dr. Jaime Burrows,**
- **Dra. María Dolores Tohá,**
- **Dr. José Concha.**

### **TABLA:**

1. **Lectura Acta anterior:** Se aprueba por unanimidad.
2. **Presentación Dr. José Concha** “Actualización de Garantías en Salud”.

## **DISCUSIÓN:**

La garantía de calidad se implementa en un proceso gradual. En la Ley, la garantía de Calidad queda definida como la seguridad de la atención. Para que exista la Garantía de calidad debe haber un sistema de registro público que está en la Superintendencia de Salud.

Actualmente existe un **sistema de certificación** de especialidades que se inició con médicos y odontólogos, luego seguirán otras especialidades.

**La acreditación**, se refiere a la evaluación de los establecimientos.

En el actual decreto, se modificó el artículo N° 14 y se traslada la garantía de calidad al 30 de junio del 2016.

No se pronuncia sobre la certificación de especialidades, se hará el 2019.

Se consulta por los facilitadores interculturales, que si son técnicos, se deben inscribir, pero si es alguien de la comunidad no debe estar inscrito.

Se consulta sobre la manera de promover que se registren todos los médicos. Dr. Concha responde que las diferencias entre públicos y privados se debe a que han comenzado a atender con autorizaciones transitorias; se les da 2 años para regularizar el tema EUNACOM, es el caso de Maule, por ejemplo.

La acreditación va a tensionar a los establecimientos y tiene variables clínicas y de proceso. Hay que tomar resguardo en algunos aspectos fundamentales:

- Sistema de infección intrahospitalarias
- Política institucional
- Normas de seguridad clínica básica
- Gestión de recursos humanos para la seguridad del paciente e
- Infraestructura

La gran diferencia entre lo público y privado era la infraestructura y tecnología, que es importante en la percepción de los ciudadanos.

Durante este gobierno se va a acreditar a 62 establecimientos, se dejará instalada toda la atención pública en atención cerrada y se comenzará con la red abierta. En Chile hay 120 establecimientos de alta complejidad de los cuales 50% son públicos. Se pretende tener centros clínicos acreditados y también campos clínicos acreditados. 70% de los convenios no están ajustados a la norma reciente y se está saturando en el pregrado lo que evita ingreso de alumnos de post grado.

Hubo dificultad para actualizar los convenios porque los hospitales no definieron su capacidad.

Hoy hay 20 entidades acreditadoras, sobre las cuales hay exigencia de tener recursos humanos calificados.

Se consulta sobre el ingreso de químicos farmacéuticos para atención primaria, se piensa en el modelo de ciclo de destinación.

Hay que hacer una evaluación de brechas, el ejemplo clásico son los anestesiólogos, para los cuales hay 2 cuellos de botella, la pasantía por el Hospital del Tórax y el hospital de Neurocirugía.

Se está trabajando en la certificación de especialidades, definiendo los requisitos mínimos en evaluación de desempeño para reconocer su especialidad y recertificación; lo más probable es que en el 2019 se van a tener que recertificar.

En resumen, el registro está funcionando, la acreditación se hará a todo evento, y el problema podría ser la certificación o recertificación.

Se solicita orientar a la Superintendencia a hacer una segunda línea de evaluación, una línea base de 7 a 9 años.

Se debería sincerar la meta de autorización sanitaria de 7 a 9 años, y fijarse metas para que se vayan cumpliendo.

Hay que evaluar, cómo ha operado en la práctica el modelo de acreditación ve su variabilidad.

En relación a los campos clínicos hay una responsabilidad compartida, no se calcularon los cupos ni se ajustaron a la ley de deberes y derechos.

Los datos aportados por el Colegio Médico, definen que el déficit de formación supera la capacidad del Cruch y pasa a ser un desafío público/privado.

Se solicita información en relación a la Ley Ricarte Soto y el Sr. Subsecretario de Salud Pública se compromete a presentar en la próxima reunión, que será el 3 de julio a las 11:00 hrs.

Finaliza la sesión a las 13:00 hrs.

Dra. María Dolores Tohá Torm  
Secretaria Ejecutiva  
Consejo Consultivo Garantías Explícitas en Salud  
Ley N°19.966