



RED CLINICAS REGIONALES
Políticas de trabajo con alto estándar
de calidad y al alcance de todos

Sr. Ricardo Silva
Presidente Directorio de Clínicas Regionales

24 de Octubre 2013
CONGRESO DE LA SOCIEDAD CHILENA DE CALIDAD ASISTENCIAL

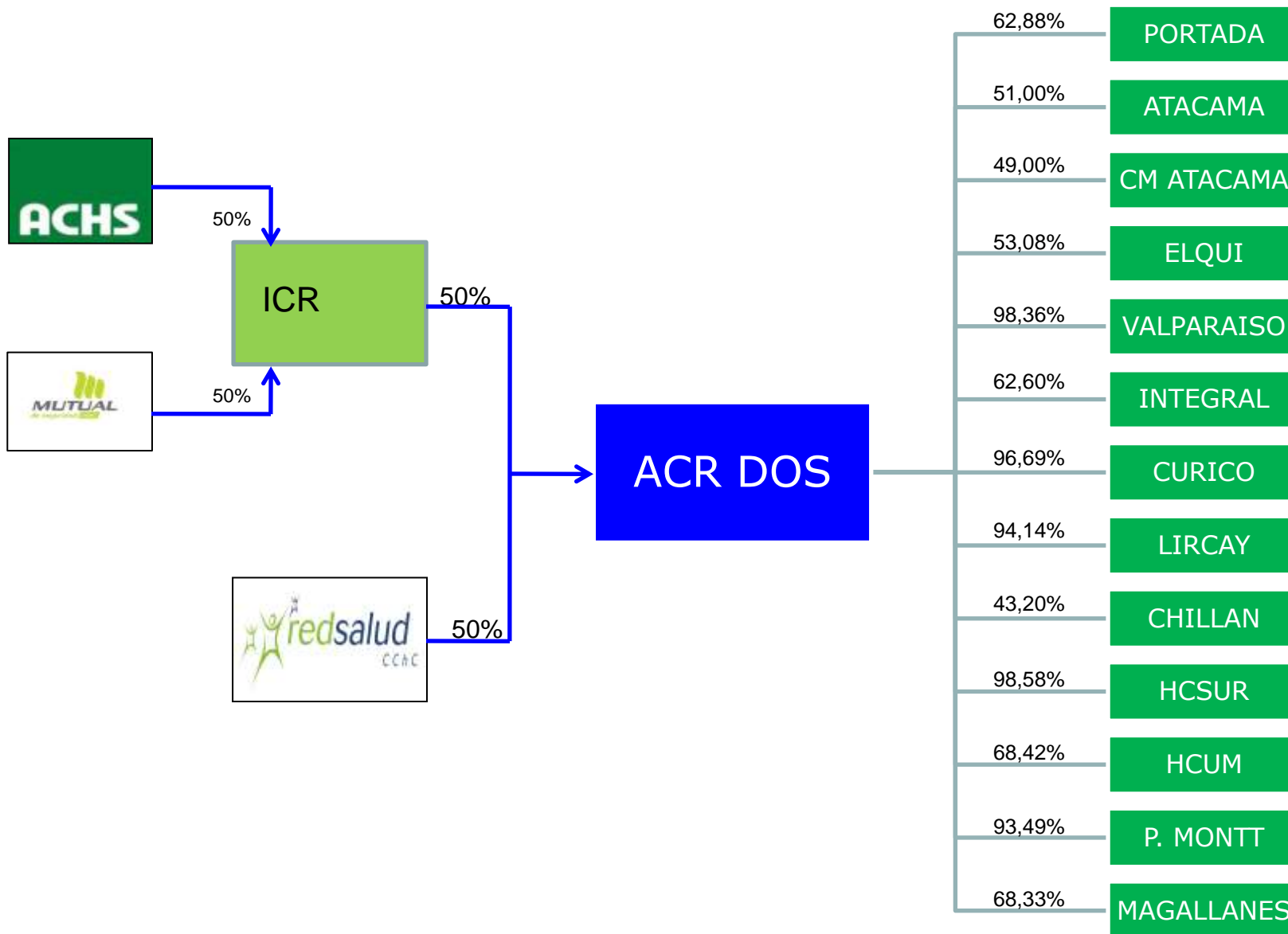
Misión

Entregar **prestaciones** de salud de **calidad** a precios **accesibles** para grandes **grupos** de la población y con amplia **cobertura regional**

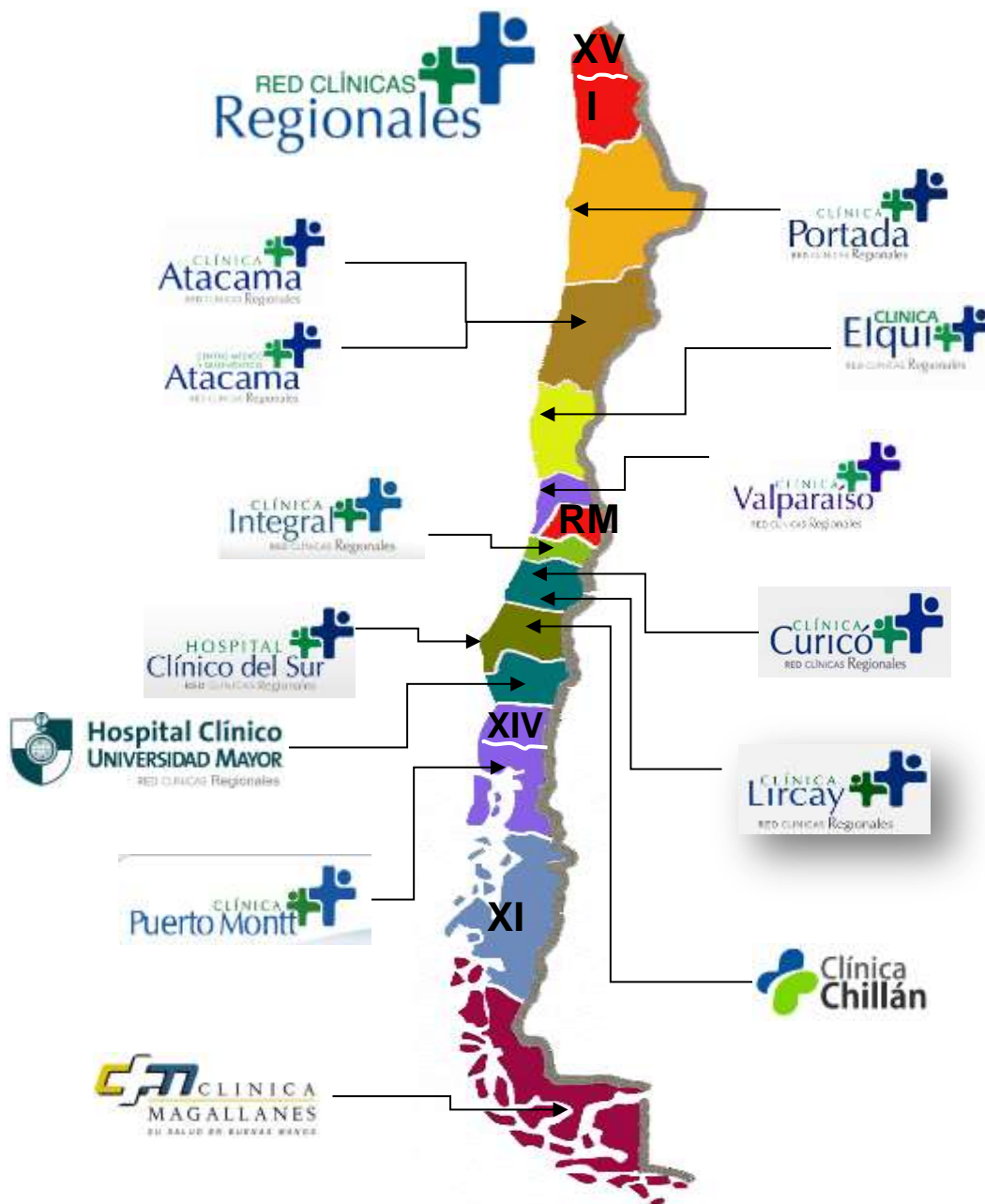
Visión

Ser una **gran red regional de salud para Chile**, para aportar a la solución de las necesidades de Salud de la población

Composición Propietaria de la ACR2, A Octubre de 2013



Mapa de Inversiones Red Clínicas Regionales



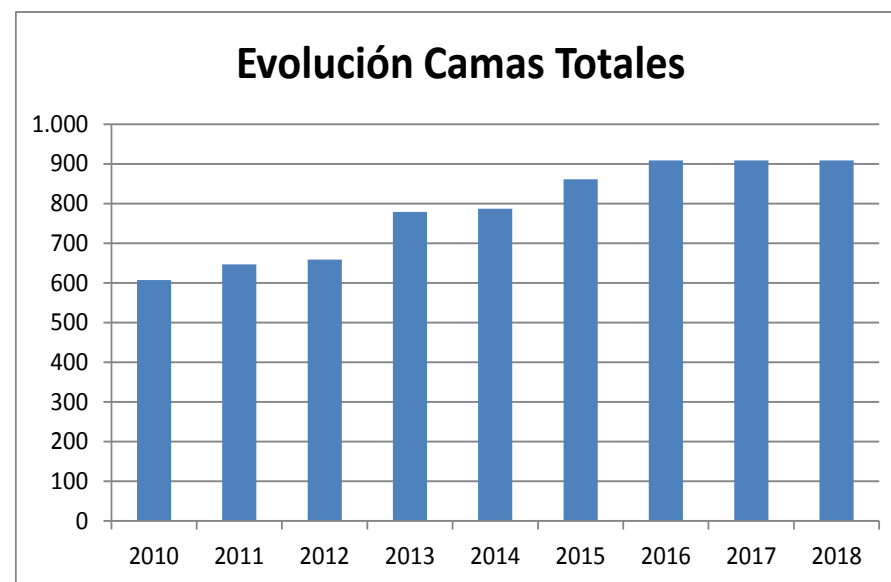
13 Sociedades
659 Camas
42 Pabellones
112 B. urgencia
2.605 Trab.

22% de camas privadas en regiones

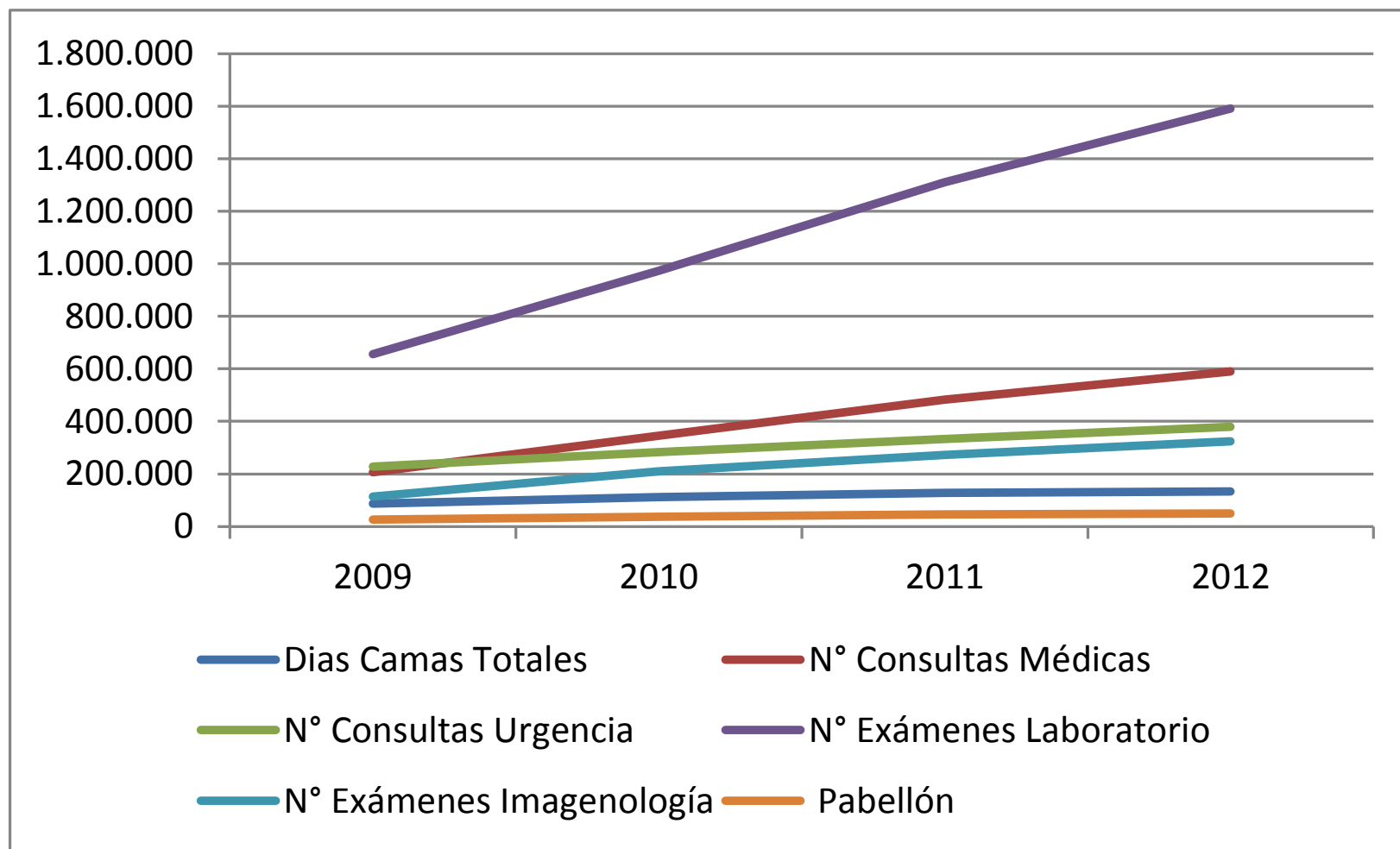
- Ser una Red de prestaciones de Salud para las regiones de Chile
 - Tener una amplia cobertura regional.
 - Complementar el sector público de salud.
 - Absorbiendo parte de la demanda que hoy converge hacia el sector público.
 - Resolviendo los requerimientos de la población de responsabilidad del sector público que éste no puede satisfacer.
 - Apoyar el crecimiento del sector privado en salud
 - Siendo la base prestadora del fortalecimiento de la industria aseguradora.
 - Proveyendo soluciones en prestaciones que induzcan a la población con ingresos crecientes hacia prestadores privados.
- Operar con estructura de Red
- Rentabilidad satisfactoria

Información General

SOCIEDAD	INFRAESTRUCTURA					
	M2 CONSTRUCCION	M2 TERRENO	CAMAS	PABELLONES	BOXES URGENCIA	CONS. MED.
PORTADA	3.662	2.457	54	4	9	3
ATACAMA	3.779	4.918	54	3	8	
CMD	3.306	2.276				22
ELQUI	3.812	9.069	51	4	19	3
VALPARAISO	3.392	2.332	34	3	10	12
INTEGRAL	14.831	4.497	103	5	15	91
CURICO	2.292	3.372	30	2	8	9
LIRCAY	2.321	2.189	29	3	3	15
CHILLAN	6.300	6.700	46	3	4	29
HCSUR	10.804	6.974	96	6	12	28
HC U MAYOR	4.875	11.298	59	3	8	29
P. MONTT	6.910	3.335	48	3	8	25
MAGALLANES	5.215	11.548	55	3	8	18
TOTAL	71.499	70.964	659	42	112	284



Actividad EVOLUTIVA



Estado de acreditación de la Red :

- Clínica La Portada: **Acreditada**
- Clínica Atacama: Presentándose a la SIS en Diciembre 2013
- Clínica Elqui: Presentándose a la SIS en Noviembre
- Clínica Valparaíso: **Recurso de reposición**
- Clínica Los Coihues: Presentándose en Noviembre
- Clínica Integral: **Acreditada**
- Clínica Curicó: Se presentará en Marzo 2014
- Clínica Lircay: Presentándose a la SIS en Diciembre 2013
- H. CL. Sur: Presentándose a la SIS en Noviembre 2013
- H.C.U.M: Presentándose a la SIS en Diciembre 2013
- Clínica Puerto Montt: **Recurso de reposición**
- Clínica Magallanes: **Acreditada**

Política de Calidad de Clínicas Regionales:

- Parte de la Misión como Red de Clínicas
 - Reglamento Clínico de la Red
 - Programa de Calidad de la Red
 - Jefes de Calidad dependiendo de la Dirección médica
 - Direcciones médicas inmersas en el que hacer Clínico
 - Dirección médica corporativa nacional --- Directores médicos
- “ Se manifiesta mediante el firme compromiso con los pacientes – clientes, con el objeto de satisfacer plenamente sus requerimientos y expectativas, para ello garantizamos impulsar una cultura de calidad basada en los principios de honestidad, liderazgo y desarrollo del recurso humano, solidaridad, compromiso de mejora y seguridad en nuestras prestaciones o servicios”

Todo lo anterior para:

- Mejorar la Calidad Técnica y percibida de las acciones en nuestros clientes.
- Estrategias de dirección y gestión en el estamento directivo y como objetivo estratégico organizacional.
- Trabajo corporativo con enfoque en calidad y acreditación
- Jornadas de Acreditación y lecciones aprendidas de la Red
- La Acreditación no es un fin sino un medio para conseguir nuestros objetivos estratégicos mediante un trabajo idóneo, honesto, transparente y de cara a la fiscalización por la autoridad.

Proceso de acreditación: Nuestro Juicio

Respecto del concepto:

- La teoría de las decisiones públicas establece el ámbito en el cual las regulaciones son un aporte al bienestar.
- Ella establece que en general la libre operación de los mercados son un mejor camino para alcanzar la eficiencia.
- También dice que frente a evidentes asimetrías en la información las regulaciones tienen un rol pudiendo aportar al bienestar siempre que el costo de la regulación no sea superior al mal que pretende resolver.
- En lo que aplica a la problemática de la calidad en la salud, dos cuestiones surgen de estas reflexiones:
 - La existencia de un sistema de acreditación que centre la atención en la calidad de los prestadores es un aporte al mejor funcionamiento de la actividad.
 - Cuidar que el diseño del sistema respete los principios básicos de las decisiones públicas en lo que tiene que ver con las regulaciones, sería un avance.

Proceso de acreditación: Nuestro Juicio

Respecto de la institucionalidad:

- La actual estructura institucional tiene ciertas características que impiden una óptima aplicación del sistema.
- Las entidades acreditadoras tienen un doble rol que, bajo ciertas circunstancias, perturba la sana aplicación del sistema: Asesores y Acreditadores. A modo de ejemplo:
 - Una entidad asesora de una empresa de un grupo operador, puede ser acreditadora de otra empresa del mismo grupo operador.
 - Una entidad que participó en un proceso competitivo de elección de asesor por parte de un operador puede ser acreditadora de ese mismo operador.
- Este tipo de conflicto de interés está resuelto en otras industrias, como el de los auditores o los clasificadores de riesgo, donde este tipo de potenciales conflictos de interés no se presentan porque el diseño de los roles de los actores lo prevé.
- El sistema tampoco contempla instancias decisivas de apelación que le den cierto grado de equilibrio de poderes y facultades al operador frente al acreditador

Proceso de acreditación: Nuestro Juicio

Respecto del diseño:

- El sistema es muy “dramático”, o muy “todo o nada”.
- Un aporte sería incorporar gradualidad a la calificación.
 - El sistema de auditoria, por ejemplo, tiene una práctica que ilustra la gradualidad: a) Se emite un reporte de observaciones y b) Sobre el los gestores aplican correcciones.
 - Otro ejemplo mas básico: las revisiones técnicas de vehículos.
- Otro aporte a la gradualidad es la aplicación de puntuación con umbrales menos elevados y luego publicados.
- Otro aporte es el rediseño de los tiempos para las instancias. Un rechazo por falencias en algún ítem obligatorio actualmente obliga a hacer todo el proceso de nuevo y en tiempos excesivos.
- Otro aporte sería recalificar algunas de las exigencias obligatorias que, en los hechos, un no cumplimiento de ellas, NO inhabilita a un prestador para otorgar prestaciones.

Síntesis:

- El sistema de acreditación de prestadores es un aporte a la eficiencia de la operación del sistema de provisión de salud.
- Al sistema de falta incorporar elementos propios de una sociedad informada, donde el regulador no sea el unico calificador de un prestador.
- El actual sistema debería ser corregido en algunos elementos que no cuida suficientemente la existencia de conflictos de interés entre los actores.
- Seria un aporte “desdramatizar” el sistema, incorporando sistemáticamente gradualidad al proceso de calificación y acreditación.
- Así, tenemos un sistema que:
 - **ES UN APORTE,**
 - **PERO MEJORABLE.**

FIN

