

# Análisis comparado de los procesos de calidad en fisioterapia / kinesiólogía de Colombia y Chile

Comparative Analysis of the Quality Processes in Physiotherapy/Kinesiology of Colombia and Chile

Análise comparativa dos processos de qualidade na fisioterapia / cinesiologia Colombia e Chile

Luis Fernando Rodríguez Ibagué MPA<sup>1</sup>, Andrés Felipe Sánchez Medina Ft<sup>1</sup>, Paola Andrea Zamora Restrepo Ft<sup>1</sup>, Luis Alejandro Araya Veliz MBA<sup>2</sup>

Recibido: 19 de febrero de 2014 • Aceptado: 25 de febrero de 2015

Doi: [dx.doi.org/10.12804/revsalud13.02.2015.05](https://doi.org/10.12804/revsalud13.02.2015.05)

Para citar este artículo: Rodríguez-Ibagué LF, Sánchez-Medina AF, Zamora-Restrepo PA, Araya-Veliz LA. Análisis comparado de los procesos de calidad en fisioterapia / kinesiólogía de Colombia y Chile. Rev Cienc Salud. 2015;13(2):187-204. doi: [dx.doi.org/10.12804/revsalud13.02.2015.05](https://doi.org/10.12804/revsalud13.02.2015.05)

## Resumen

**Introducción:** Las iniciativas de las reformas en América Latina enmarcan una preocupación por asegurar la cobertura universal y prestar servicios con eficiencia, por ende, la gestión de la calidad se convierte en uno de los temas más importantes en el siglo XXI, en especial con temas relacionados con la salud. **Objetivos:** Caracterizar los procesos de habilitación / autorización sanitaria y acreditación de los servicios kinesiológicos de Colombia y Chile desde la perspectiva de la calidad en salud. **Materiales y métodos:** Para esto se realizó un análisis comparativo descriptivo entre países (Colombia y Chile) de los procesos de calidad en Kinesiólogía, lo que evidenció similitudes y diferencias relacionadas con el aseguramiento de la calidad. **Discusión:** Ambos países cuentan con estándares similares en cuanto a Habilitación / Autorización sanitaria y Acreditación. Actualmente, en dichos países se discuten temas como seguridad del paciente, derechos y deberes de los pacientes, infraestructura, acceso, evaluación de la atención, talento humano, entre otros, todo en pro de garantizar la calidad del servicio que está en desarrollo actualmente y se ha venido incorporando a la cultura organizacional de los servicios. **Conclusiones:** En las revisiones de la literatura se evidencia poca documentación frente a los procesos de calidad, específicamente para kinesiólogía. Por ende, es importante proporcionar a la comunidad académica el análisis de los estándares requeridos para la Habilitación y Acreditación que contribuya al enriquecimiento del área de administración y gestión en la profesión.

Palabras clave: Kinesiólogía, calidad, acreditación, habilitación, salud.

1 Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario. Correspondencia: Carrera 24 # 63C-69. Correo electrónico: [luisf.rodriguez@urosario.edu.co](mailto:luisf.rodriguez@urosario.edu.co)

2 Universidad Mayor (Chile).

### *Abstract*

*Introduction:* The initiatives in Latin American reforms frame a concern to ensure universal coverage and provide quality services, thus the quality management has become one of the most important issues in the 21<sup>st</sup> century, especially in health issues. *Objectives:* To characterize the health habilitation/authorization and accreditation processes of kinesiological services in Colombia and Chile, from the perspective of health quality. *Methodology:* A descriptive comparative analysis between countries (Colombia and Chile) in terms of quality processes in Kinesiology was conducted, showing similarities and differences related to quality assurance. *Discussion:* Both countries have similar standards in terms of health habilitation/authorization and accreditation. Currently, in both countries issues are discussed such as patient safety, patient's rights and duties, infrastructure, access, care assessment, human talent, and others; all for the sake of ensuring service quality, that is currently developing and is been incorporated into the services organizational culture. *Conclusions:* Reviewing literature, poor documentation towards quality processes, specifically for kinesiology is evidenced. It is therefore important to provide to the academic community analysis of standards required for health habilitation and accreditation, thus contributing to enriching the administration and management area of our profession.

*Keywords:* Kinesiology, quality, accreditation, enabling and health.

### *Resumo*

*Introdução:* As iniciativas das reformas na América Latina emolduram um a preocupação por assegurar a cobertura universal e emprestar serviços com eficiência, portanto a gestão da qualidade se converte em um dos temas mais importantes no século XXI, em especial com temas relacionados com a saúde. *Objetivos:* caracterizar os processos de habilitação/autorização sanitária e acreditação dos serviços Kinesiológicos da Colômbia e do Chile desde a perspectiva da qualidade em saúde. *Materiais e métodos:* Para isto se realizou uma análise comparativa descritiva entre países (Colômbia-Chile) respeito a processos de qualidade em Kinesiologia evidenciando similitudes e diferenças relacionadas com a garantia da qualidade. *Discussão:* Ambos os países contam com standards similares respeito a Habilitação/Autorização sanitária e Acreditação. Atualmente em ditos países discutem-se temas como segurança do paciente, direitos e deveres dos pacientes, infraestrutura, acesso, avaliação da atenção, talento humano, entre outros, todo em pro de garantir a qualidade do serviço que estão em desenvolvimento atualmente e se tem vindo incorporando à cultura organizacional dos serviços. *Conclusões:* Nas revisões da literatura se evidencia pouca documentação frente aos processos de qualidade especificamente para Kinesiologia. Portanto, é importante proporcionar à comunidade acadêmica a análise dos standards requeridos para a Habilitação e Acreditação que contribua ao enriquecimento da área de administração e gestão em nossa profissão.

*Palavras-chave:* Kinesiologia, qualidade, acreditação, habilitação, saúde.

## *Introducción*

Las reformas del sector salud, en la mayoría de los países latinoamericanos, han mostrado favorecer la participación del sector privado en la gestión pública y la prestación del servicio, esto muestra una visión de libre mercado en el servicio público de la salud. Igualmente, otros aspectos comunes a las reformas son evidenciados por la puesta en práctica de descentralizar los establecimientos públicos y por la realización de contratos entre el sector público y privado con participación social. No obstante, actualmente las políticas de reformas a los servicios de salud en estos países asignan al Estado el rol de rectoría y regulador (1). En términos concretos, las iniciativas de las reformas enmarcan una preocupación por asegurar la cobertura universal y por prestar servicios con calidad, por ende, la gestión de la calidad se ha convertido en uno de los temas más importantes en el siglo XXI, en especial con temas relacionados con la salud (2).

Los sistemas de salud de Colombia y Chile son modelos de competencia gestionada que se asemejan en su financiación, ya que en los dos países los trabajadores hacen un aporte y realizan copagos, buscan la cobertura universal y, además, la rectoría y regulación se hace desde los ministerios. La prestación de los servicios para la población no asegurada en Colombia se hace por medio de la red pública y en Chile por medio del FONASA (Fondo Nacional de Salud). Los dos países tienen un sistema de calidad en el que el propósito es disminuir los riesgos en la atención para los usuarios. Para asegurar la calidad de la atención de los usuarios, los dos países tienen estándares de habilitación (Autorización Sanitaria) y Acreditación, que se aplican a los servicios de salud en general y, por consiguiente, a fisioterapia / kinesioterapia (3).

Los servicios de fisioterapia, en Chile como en Colombia, no son ajenos al impacto de las re-

formas de la salud, donde se ve afectada la calidad en la atención de Salud, en cuanto a la duración de sesiones y al número de pacientes en estas. El profesional en fisioterapia, para lograr tener una buena remuneración económica, debe tener al menos dos trabajos. En Colombia, la falta de agenciamiento, por parte de los profesionales en la construcción de las políticas claras para la profesión, es evidente, lo que trae como consecuencia una baja remuneración económica y poco reconocimiento de la profesión como actor en la calidad en el sistema de Salud.

A partir de esta necesidad, en Colombia, con el Decreto 1011 de 2006, que establece el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), y en Chile, con la Ley N.º 1 de 2005, que establece los estándares mínimos de funcionamiento para entidades prestadoras de salud, se busca disminuir el riesgo en la prestación de los servicios y mejorar su calidad, con el propósito de que esta se convierta en cultura y no en requisito (4, 5). Este trabajo compara inicialmente los modelos de salud, luego describe el concepto de calidad, posteriormente analiza los estándares de habilitación y acreditación y finalmente sintetiza las similitudes y diferencias de la garantía de la calidad de los dos países.

## *Materiales y métodos*

Se realizó un análisis comparativo descriptivo entre países (Colombia y Chile), en cuanto a los sistemas de salud y su historia y la caracterización correspondiente a indicadores básicos de salud, con el fin de contrastar los sistemas de Habilitación y Acreditación, específicamente en fisioterapia/ kinesioterapia. Para esto se utilizó información documental de la normatividad de ambos países, se comparó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud para Colombia (Decreto 1011 de 2006) y la Autorización Sanitaria para Chile (Decreto 58 de 2008); se realizaron visitas de campo guiadas a

entidades hospitalarias de ambos países de alto nivel de complejidad, para verificar por medio de listas de chequeo y de observación directa a los procesos de calidad de los servicios, en relación con los estándares de recurso humano, infraestructura, equipamiento, entre otros, para la Habilitación y Acreditación. Luego, se sistematizó la información recolectada de las normas y las observaciones a las instituciones de las realidades de cada país en materia de requisitos de prestación de servicios para kinesiología.

### *Marco teórico*

**Contextualización de los modelos de salud**  
Las reformas del sector salud en la mayoría de los países de América Latina han mostrado favorecer la participación del sector privado en la gestión pública y la prestación del servicio. Esto muestra una visión neoliberal, que no es otra cosa que la idea de libre mercado.

Algunos factores determinantes extrasectoriales provocaron dichos procesos de reforma, entre los cuales está la crisis del estado de bienestar, la pérdida del rol del estado en garantizar la salud, la crisis de financiamiento de los esquemas de seguridad social, transiciones demográficas que evidencian el envejecimiento poblacional, aumento de las cifras de desempleo en países industrializados y no industrializados, y cambios políticos e ideológicos de comienzos del siglo. En cuanto a factores sectoriales, se evidencia la revolución tecnológica, el aumento del costo de las funciones de producción respecto de la atención en salud y las expectativas de la población para reclamar mejor eficiencia de los sistemas de salud, entre otros (3, 6).

Siendo así, países como Chile y Colombia, objeto de este estudio, han llevado varios procesos de reformas para hacer de la salud un derecho fundamental, convirtiéndose esta en el pilar de los sistemas de salud de cada país.

*Caracterización Colombia - Chile:* El modelo de salud de los dos países está basado en el aseguramiento, Chile posee algunos indicadores con mejores resultados, relacionados con salud como la esperanza de vida al nacer, probabilidad de morir antes de alcanzar los 5 años, probabilidad de morir entre los 15 y 60 años, la tasa de incidencia de la pobreza, proporción de número de camas hospitalarias. En la tabla 1 se describen aspectos sociodemográficos y algunos indicadores sociales relacionados con salud.

*Modelo de salud de Colombia:* El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) está conformado por dos subsistemas denominados Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado. El primero es el encargado de afiliar a trabajadores asalariados, pensionados e independientes con capacidad de pago. El segundo está encargado de afiliar a personas sin capacidad de pago. Existen también regímenes especiales para Fuerzas Militares, Policía Nacional, Ecopetrol y Magisterio.

Todos los Colombianos deben estar afiliados obligatoriamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), por intermediación de las Empresas Promotoras de Salud (EPS), que pueden ser públicas o privadas, y son las encargadas de administrar los recursos, afiliar a los usuarios y ofrecer servicios estipulados por la Comisión de Regulación en Salud (CRES); sin embargo, esta entidad fue liquidada el 7 de junio de 2013, obedeciendo al Artículo 2 del Decreto 2560 de 2012, por efecto de la Ley 210 de 2013 en el Plan Obligatorio de Salud (POS), que contiene diferentes servicios según el régimen.

El régimen contributivo está financiado gracias a las cotizaciones de sus afiliados, y el régimen subsidiado está financiado con base en fondos fiscales que provienen del Estado y por aportes del régimen contributivo.

Tabla 1. Indicadores sociodemográficos de Colombia y Chile

Aspectos	Colombia	Chile
Población	47 133 782	17 402 630
Extensión	1 141 748 km <sup>2</sup>	756 946 km <sup>2</sup>
Sistema Político	República unitaria, democrática y multipartidista	
Modelo de Salud	Aseguramiento	
Tasa de incidencia de la pobreza, sobre la base de la línea de pobreza nacional (% de la población) (2011)	34,1	14,4
Esperanza de vida al nacer (años)	75,2	79,1
Tasa de natalidad	18,8	14,7
Tasa de mortalidad	5,8	5,7
Probabilidad de morir antes de alcanzar los cinco años (por 1000 nacidos vivos)	18	9
Probabilidad de morir entre los 15 y los 60 años, h/m (por 1000 habitantes)	154/76	113/58
Población con discapacidad	2 943 971 (Proyección DANE 2012) Prevalencia 6,3 %	2 068 072 (FONADIS 2004) Prevalencia: 6,3 % CASEN 2011
Cobertura en salud	95,7 %	96,5 %
Camas de hospitalización	65 110	31 247
Número de egresos hospitalarios (2010)	1 823 523	1 623 875
Gasto de bolsillo (2009)	50 %	64,6 %
Ingreso nacional bruto per cápita (en dólares)	10 110	21 590
Coefficiente Gini	57 (2010)	52 (2009)
Gasto total en salud por habitante (USD int, 2011)	618	1,292
PIB (USD a precios actuales) (2012)	369, 812, 739, 540	268, 313, 656, 099
Gasto total en salud como porcentaje del PIB (2011)	6,1	7,5

Datos tomados del Banco Mundial (2013) (7), Salud en las Américas: Panorama regional y perfiles de país (2012) (8), Ministerio de Protección Social (2013) (9), Departamento de Estadística de Información en Salud (2013) (10), Organización Mundial de la Salud (2013) (11).

Dentro del sistema existe una entidad denominada Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), el cual se encarga de recaudar los fondos por efecto de cotizaciones y de pagar a las EPS el valor equivalente a la UPC (es la prima que se

reconoce a las EPS por cada uno de los afiliados al Régimen Subsidiado y Contributivo, con el fin de garantizar el acceso a los servicios contemplados en el POS), dependiendo la cantidad de afiliados que tenga cada una de ellas (12).

Las EPS contratan Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), que pueden ser públicas o privadas para proveer la atención correspondiente a la población. Sin embargo, el sector privado ofrece atención a la población de medianos recursos en adelante, incluyendo pago de bolsillo de estos (13).

*Modelo de Salud de Chile:* Denominado Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNS), está compuesto por el Ministerio de Salud, quien ejerce la rectoría del sistema respecto de la formulación, control, evaluación, actualización de políticas, programas, lineamientos, al igual que la promulgación de normas sobre materias de su competencia. El Ministerio de Salud se encarga de coordinar los Servicios de Salud, el Instituto de Salud Pública, la Central de Abastecimiento, el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y la Superintendencia de Salud. El ministerio tiene a su cargo una subdivisión compuesta por la Subsecretaría de Salud Pública, quien es responsable de la administración en materias relativas a promoción, prevención, vigilancia y control de enfermedades, igualmente está encargada de ejecutar acciones de salud pública por medio de Secretarías Regionales Distritales de Salud (SEREMI). La otra subdivisión es la Subsecretaría de Redes Asistenciales, responsable de la articulación y desarrollo de la red asistencial del sistema y de la regulación de la prestación de los servicios de salud de manera mixta (público/privado), ya que la prestación del servicio está conformada por una Red Pública, conformada por hospitales de diversa complejidad, centros de diagnóstico y terapéuticos, centros de referencia de salud y centros de salud de carácter urbano o rural y postas, mientras que la red privada comprende clínicas, centros médicos, laboratorios y farmacias (14).

El sistema es financiado con impuestos generales, contribuciones obligatorias y copagos por medio del FONASA. El sistema tiene su

propia Red de Servicios de Salud, y el Sistema Municipal de Atención Primaria; sin embargo, también contrata con el sector privado, también financiado con contribuciones obligatorias mediante las Instituciones de Salud Previsionales ISAPRE. Tanto FONASA como ISAPRE son fiscalizadas por la Superintendencia de Salud (3).

En cuanto a accidentes laborales y enfermedades profesionales, son atendidos por mutuales entendidas como seguros adicionales. Las Fuerzas Armadas y Carabineros cuentan con un Sistema Especial de Salud Previsional.

*Similitudes de los modelos de salud:* Los sistemas de salud en Colombia y Chile se caracterizan por ser modelos mixtos o de competencia gestionada, el Estado desempeña la función rectora y reguladora por medio del Ministerio de Salud. El financiamiento del sector proviene del Estado, cotizaciones de trabajadores, empresas, gasto de bolsillo. Ambos tienen regímenes para poblaciones especiales. El aseguramiento se hace por medio de EPS para Colombia y de FONASA e ISAPRE para Chile. En cuanto lo que representa un aporte a la protección Social en Salud, Colombia cuenta con un Plan Obligatorio de Salud, que es un listado de más de 5000 actividades, procedimientos e intervenciones en salud y servicios hospitalarios, alrededor de 730 o más medicamentos para atención de toda y cualquier condición de salud, enfermedad o trauma para usuarios de cualquier edad afiliados a cualquier régimen. Por su parte, Chile cuenta con la aplicación del Régimen de Garantías explícitas, el cual cubre un grupo de enfermedades cuyo tratamiento está garantizado en cualquiera de los regímenes (15).

*Calidad en Salud:* La ASQC (Association Society Quality Control) define calidad como un "conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente" (2).



El tránsito de evolución para la calidad puede ser visto en tres aspectos importantes. El primero, a partir de la Revolución Industrial conocido como Calidad Total, el cual consistió en la inspección de productos terminados para aprobarlos o no. El segundo, iniciado a mediados del siglo xx, conocido como control estadístico de procesos, que trataba de la aplicación de técnicas estadísticas para reducir costos. Por último, el Control Total de la Calidad, conocido por sus siglas en inglés TQM (Total Quality Control), introduciendo nuevos conceptos que implican que el control de la calidad es asunto de todos; partiendo de la premisa de que los trabajadores son los primeros empoderados de la responsabilidad de la calidad (2).

Partiendo de esto, en 1951 se crea en Estados Unidos la Joint Comision On Accreditation of Hospitals, organismo encargado de la generalización de las normas de acreditación en los hospitales y las definiciones de los primeros parámetros de calidad en Salud. Posteriormente, en 1961, Donabedian publica el primer artículo relacionado con la calidad en la atención médica, el cual fue pauta para seguir desarrollando conceptos, las nuevas bases de la calidad en la asistencia médica y el control de esta, fundamentada en tres pilares: análisis de la estructura, de proceso y de resultados. La OMS ha mostrado su interés por desarrollar la calidad en servicios de salud y, para esto, en los años ochenta empezó a implementar estrategias de procesos de mejoramiento continuo (PMC) que, junto al TQM, están basados en los trabajos de W. Edwards Deming, Joseph Juran, Armand Feigenbaum y Kaoru Ishikawa, considerados pioneros de la Calidad (16).

La gestión de la calidad se ha convertido en uno de los temas más importantes en el siglo XXI, en especial en temas relacionados con la salud. A partir de esta necesidad, en Colombia, con el Decreto 1011 de 2006, que establece el sistema

Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), y en Chile, con la Ley 1 de 2005, que establece los estándares mínimos de funcionamiento para entidades prestadoras de salud, ambos países, con sus respectivas normas, buscan disminuir el riesgo en la prestación de los servicios y mejorar su calidad, con el propósito de que la calidad se convierta en cultura y no en requisito (4).

*Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención en Salud, Colombia:* Mediante el Decreto 1011 de 2006 se estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS) del SGSSS. Las acciones a desarrollar de este sistema están orientadas a la mejora de los resultados en salud, centrados en el usuario, cumpliendo con las características de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad.

Dentro de sus componentes se encuentran: (a) el Sistema Único de Habilitación, (b) la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, (c) el Sistema Único de Acreditación y (d) el Sistema de Información para la calidad.

Las entidades responsables del funcionamiento del SOGCS son el Ministerio de la Protección Social, como órgano rector; la Superintendencia Nacional de Salud, quien ejerce la función de vigilancia, inspección y control; las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, quienes cumplen y hacen cumplir las disposiciones de la reglamentación y las Entidades Municipales de Salud, quienes brindan la asistencia técnica para implementar auditorías a los prestadores de servicios de su jurisdicción (4).

*Habilitación:* El Sistema Único de Habilitación comprende estándares de obligatorio cumplimiento y son:

[...] el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el

cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados con la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB (17).

Los estándares aplicables son el talento humano, infraestructura, dotación, medicamentos dispositivos médicos e insumos, procesos prioritarios, historia clínica, registros e interdependencia de servicios (18).

*Acreditación:* El Sistema Único de Acreditación es:

Es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso (19).

*Grupos de estándares:* Los estándares se encuentran ordenados de la siguiente manera:

- Grupo de Estándares del Proceso de Atención al Cliente Asistencial: derechos de los pacientes, seguridad del paciente, acceso, registro e ingreso, evaluación de necesidades al ingreso, planeación de la atención, ejecución del tratamiento, evaluación de la atención, salida y seguimiento, referencia y contrarreferencia, sedes integradas en red.

- Grupos de Estándares de Apoyo Administrativo-Gerencial: direccionamiento, gerencia, gerencia del talento humano, ambiente físico, gestión de tecnología, gerencia de la información

- Grupo de Estándares de Mejoramiento de la Calidad: Para el caso de Colombia, en la Resolución 1445 de 2006 existe un manual de estándares de Acreditación para las instituciones que ofrecen servicios de Salud de Habilidad y Rehabilitación que son específicos y orientados para las instituciones que ofrecen este tipo de servicios. Para atención al cliente asistencial, los estándares son derechos de los pacientes, acceso, registro e ingreso, evaluación inicial de necesidades al ingreso, planeación de la habilitación / rehabilitación, ejecución de la habilitación / rehabilitación, evaluación de la habilitación / rehabilitación, egreso y continuidad de la atención / integración intersectorial e interinstitucionalidad, y estándar

Tabla 2. Comparación del Sistema de Habilidad / Autorización Sanitaria

Ítem	Colombia	Chile
Denominación	Habilitación	Autorización Sanitaria
Estándares (Cantidad)	7	4
Obligatoriedad	Sí	Sí
Antecedentes	Desde 1979	Desde 1967
Normativa	Decreto 1011 de 2006	Decreto 58 de 2008
Órgano rector	Ministerio de Protección social	Ministerio de Salud
Vigilancia	Superintendencia Nacional de Salud	Superintendencia de Salud



Tabla 3. Acreditación en Colombia y Chile

Ítem	Colombia	Chile
Denominación	Acreditación	Acreditación
Estándares (Cantidad)	7	9
Obligatoriedad	Voluntario	Voluntario
Año de expedición	2006	2007
Normativa	Resolución 123 de 2012	Decreto Supremo N.º 15 de 2007
Órgano Rector	Ministerio de Protección Social	Ministerio de Salud
Vigilancia	Superintendencia Nacional de Salud	Superintendencia de Salud
Entidades acreditadas	30	43
Relación de entidades acreditadas por habitantes	1 572 126 habitantes por 1 entidad acreditada	404 712 habitantes por entidad acreditada

res de mejoramiento de la calidad. Los estándares correspondientes a direccionamiento tales como, gerencia, gerencia del talento humano, ambiente físico, gestión de la tecnología, gerencia de la información y los estándares de mejoramiento de calidad son los mismos para todos los servicios. En la tabla 3 se realiza la comparación de los estándares de acreditación (20).

#### *Garantía de Calidad Chile:*

- Autorización Sanitaria: Según el Decreto N.º 58, el Ministerio de Salud, por medio de las Secretarías Regionales Ministeriales, establece que la autorización sanitaria de los establecimientos asistenciales es obtenida después de verificar el cumplimiento de Normas Técnicas Básicas, que son aplicables a establecimientos públicos y privados. Las Normas Técnicas Básicas de Autorización Sanitaria son aplicables para establecimientos de atención cerrada (Hospitalarios) y abierta (Ambulatorios), tales como hospitalización transitoria, sala para estudios funcionales especiales, anestesia fuera de pabellón, cirugía mayor, imagenología con resonancia magnética, unidades de medicina física y rehabilitación, hospitalización, psiquiatría de corta y mediana estadía, unidades de hemodiálisis, diálisis peritoneal, unidades de

quimioterapia, radioterapia, medicina nuclear, unidad de producción de componentes sanguíneos, transporte simple de pacientes, transporte asistido de pacientes (21).

- Requisitos generales establecimiento: ámbito infraestructura, ámbito organización, ámbito recursos humanos y ámbito equipamiento.

El Sistema de Habilitación en Colombia es una herramienta definida para autorizar el ingreso y la permanencia de los prestadores de servicios de salud en el sistema de salud. Está fundamentado en normas sanitarias dirigidas a mantener, restaurar o mejorar las condiciones necesarias en lo relacionado con la salud. Este Sistema tiene como antecedentes la Ley 9 de 1979, que definía la existencia de licencias sanitarias, específicamente para edificaciones en cuanto a la prestación de servicios (22). Hasta el actual concepto de habilitación contenido en el Decreto 1011 de 2006 respecto de la calidad. En Chile, por medio de la Autorización Sanitaria fomenta, protege y recupera la salud de las personas (23, 24). Tal autorización es entonces el equivalente, en términos de responsabilidad, en Colombia a la Habilitación, ya que permite a los Prestadores Institucionales de Salud el funcionamiento siempre y cuando cumplan con requisitos de estructura y organización. En la tabla 2 se rea-

liza la comparación de los sistemas de habilitación y autorización sanitaria entre los dos países.

*Acreditación:* Dentro del marco de la Reforma de salud se estableció, mediante la Ley de Autoridad Sanitaria N.º 19.937, que los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, para ser acreditados deben cumplir con estándares mínimos de calidad para la seguridad de los usuarios dados por el Ministerio de Salud (24). La Ley N.º 19.937 modifica el Artículo 4º del Decreto Ley N.º 2763 de 1979, estableciendo que el Ministerio de Salud tiene la función y potestad de “establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar”, siendo los establecimientos de salud debidamente autorizados los aprobados por los Secretarios Regionales Ministeriales de Salud (23).

Respecto de lo anterior, el Artículo 4º, N.º 12, del D.F.L. N.º 1 de 2005, del Ministerios de Salud, define acreditación como “el proceso periódico de evaluación respecto del cumplimiento de los estándares mínimos, de acuerdo al tipo de establecimiento y a la complejidad de las prestaciones” (25).

Aunque el proceso de acreditación es voluntario para los prestadores, es necesario aclarar que la Ley N.º 19.966, que regula el Régimen General de Garantías, al establecer la Garantía Explícita de Calidad, expone dentro de su contexto que las prestaciones de salud deben ser otorgadas por parte de un prestador acreditado ante la Superintendencia de Salud, que en términos concretos indica que para atender patologías GES, es obligatorio estar acreditado (26).

El numeral 11 del actual Artículo 4º del D.F.L. N.º 1 de 2005, del Ministerio de Salud, estipula que el Sistema de Acreditación es el mismo para prestadores públicos y privados, y es realizado por entidades públicas o privadas

autorizadas por la Superintendencia de Salud (25). En la tabla 3 se compara el sistema de acreditación de los dos países.

Actualmente, los estándares generales vigentes son el Estándar general de acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, Estándar general de acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Abierta, Estándar general de acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Psiquiátrica Cerrada y Estándar general de acreditación para servicios de apoyo no asociados con consultas, ni camas: Servicios de Diálisis, Servicios de Esterilización, Servicios de Imagenología, Servicios de Quimioterapia, Servicios de Radioterapia y Laboratorios Clínicos.

El sistema de acreditación comprende unos ámbitos que son los grandes temas que se evalúan en el proceso. Se expresan como el deber ser de la institución prestadora, respecto de la materia a que este se refiere. Los ámbitos de la acreditación son el Respeto a la dignidad del paciente (DP), Gestión de la calidad (GC), Gestión clínica (GCL), Acceso, oportunidad y continuidad (AOC), Competencias del recurso humano (RH), Registros (REG), Seguridad del equipamiento (EQ), Seguridad de las instalaciones (INS) y Servicios de apoyo (AP) (20).

En la tabla 3 se comparan la acreditación de los dos países con sus respectivos estándares.

## *Resultados*

Se realizó una matriz comparativa de los estándares de calidad para Autorización Sanitaria / Habilitación (tabla 4) y Acreditación (tabla 5) que se muestra a continuación, donde se evidencia que el sistema de calidad entre los dos países es similar en su estructura y el propósito es ofrecer una atención segura y de calidad. Asimismo, se realiza una descripción y comparación de los estándares y ámbitos en cada uno de los países.

Tabla 4. Relación de Estándares Habilitación /Autorización Sanitaria

Autorización Sanitaria Abierta (Chile)		Sistemas de Calidad		Relación
Ámbitos	Descripción	Estándares	Descripción	
Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilitación profesional y técnica</li> <li>- Características del director</li> </ul>	Talento Humano	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autorización expedida por la autoridad competente</li> <li>- Desarrollar acciones de formación continua de talento humano en salud</li> <li>- Determinar la cantidad necesaria de talento humano</li> <li>- Normativa y mecanismos de control para convenios docencia – servicio</li> </ul>	En Colombia se tienen en cuenta además de la autorización correspondiente de los profesionales para ejercer y acciones de formación continua en talento humano, los requerimientos para determinar la cantidad de profesionales que necesita un servicio incluyendo también lo relacionado con convenios de docencia - servicio
Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accesibilidad</li> <li>- Condiciones seguridad general</li> <li>- Recintos generales</li> <li>- Sala para atención consulta con examen</li> <li>- Sala de procedimientos</li> <li>- Box de atención de afecciones respiratorias</li> <li>- Box de atención emergencia y procedimientos</li> <li>- Sala básica de rehabilitación</li> <li>- Aseo</li> <li>- Recinto disposición residuos sólidos del establecimiento</li> </ul>	Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantía y Condición de Servicios básicos</li> <li>- Condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección</li> <li>- Ambientes de trabajo sucio</li> <li>- Condición de pisos, paredes y techos</li> <li>- Materiales mesones y superficies de trabajo</li> <li>- Ascensores y rampas</li> <li>- Circulación y movilización de pacientes</li> <li>- Elementos sucios y limpios</li> <li>- Unidades sanitarias para personas con condición de discapacidad o movilidad reducida</li> <li>- Marco normativo - gestión integral de los residuos hospitalarios y similares</li> </ul>	Los dos países tienen en cuenta el ambiente físico para un buen desempeño profesional, en el documento de Autorización Sanitaria en el ámbito de infraestructura divide lo que se debe tener por cada servicio. En Colombia se tiene un estándar único para los diferentes servicios que incluyen la garantía y condición de servicios básicos, además se hace un especial énfasis en lo que corresponde a la gestión de residuos hospitalarios

Continúa

Sistemas de Calidad				
Autorización Sanitaria Abierta (Chile)		Sistema de habilitación (Colombia)		Relación
Ámbitos	Descripción	Estándares	Descripción	
Equipamiento	- Equipamiento básico - Carro de reanimación cardio-pulmonar	Dotación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Condiciones técnicas de calidad</li> <li>- Soportes técnicos</li> <li>- Unidades sanitarias</li> <li>- Mantenimiento equipos</li> <li>- Controles de calidad</li> <li>- Elementos para comunicación interna y externa</li> <li>- Manual de procedimientos</li> <li>- Equipos necesarios</li> </ul>	<p>En Chile se incluye equipamiento básico (instrumentos o herramientas propias para realizar una evaluación o examen en una consulta, también describe lo que debe incluir un carro de reanimación cardiopulmonar. Colombia abarca temas desde los requisitos de las unidades sanitarias hasta condiciones y soportes técnicos de los equipos, mantenimiento, control de calidad, agrega también el requisito de equipos necesarios para realizar diferentes intervenciones dependiendo el tipo de servicio que se preste</p>
	- Asignación funciones y responsabilidades - Reglamento interno de seguridad e higiene en el trabajo - Reglamentación interna/ manual normas y procedimientos - Documentación reglamentaria - Sistema de registros	Procesos Prioritarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa de seguridad del paciente</li> <li>Planeación estratégica de la seguridad</li> <li>Fortalecimiento de la cultura institucional</li> <li>Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos</li> <li>Procesos seguros (indicadores de riesgo)</li> <li>- Detección, prevención y reducción del riesgo de infecciones asociadas con la atención</li> <li>- Seguridad en la utilización de medicamentos</li> <li>Identificación del paciente en procesos asistenciales</li> <li>- Guías y Protocolos</li> </ul>	<p>Colombia hace especial énfasis en lo que corresponde a seguridad del paciente, cultura institucional, eventos adversos, procesos seguros, riesgo de infecciones asociado con la atención, seguridad en el uso de medicamentos, y guías y protocolos. Chile hace énfasis en documentación reglamentaria, reglamentos de seguridad e higiene en el trabajo. También incluye sistema de registros que sería el equivalente a algunos estándares contenidos en Colombia en historia clínica y registros, y reglamentación interna/ manual, normas y procedimientos que hace alusión a algunos estándares de medicamentos, dispositivos médicos e insumos respecto al manual de acreditación de Colombia</p>

*Continúa*

Sistemas de Calidad				
Autorización Sanitaria Abierta (Chile)		Sistema de habilitación (Colombia)		Relación
Ámbitos	Descripción	Estándares	Descripción	
Medicamentos dispositivos médicos e insumos Historia Clínica y Registros		Interdependencia de servicios	- Servicios o productos, propios o contratados de apoyo asistencial o administrativo, necesarios para la prestación de servicios	No se hace alusión en las Normas Técnicas Básicas de Autorización Sanitaria
		- Registros – INVIMA - Dispositivos médicos - Documentación especificaciones técnicas - Condiciones de reúso - Buenas prácticas de elaboración	Chile no tiene ámbitos específicos que se refieran a temas relacionados con insumos y dispositivos médicos; solo describe en el ámbito reglamentación interna/ manual, normas y procedimientos. Los procedimientos de conservación, custodia de estupefacientes, psicotrópicos, y productos farmacéuticos	
		- Historia Clínica - Apertura historia clínica - Uso de la historia clínica - Confidencialidad y Seguridad - Diligenciamiento - Conservación - Consentimiento Informado - Registro tratamientos suministrados - Generación de residuos	En Chile el ámbito de sistema de registros incluye archivo y conservación de los registros, confidencialidad, registros estadísticos, fichas clínicas individuales, entre otras. Colombia hace énfasis en la manera de desarrollar, diligenciar, utilizar y destinar la historia clínica. Tiene en cuenta el registro de tratamientos suministrados al paciente y la relación con el consentimiento informado. Incluye también el manejo de residuos de las historias clínicas físicas	

Tabla 5. Relación Estándares Acreditación

Sistema de Acreditación (Chile)	Sistema de Acreditación (Colombia)	Relación
Estándares / Descripción		
<p><b>Respeto a la dignidad del paciente (DR)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trato digno</li> <li>- Derechos de los pacientes</li> <li>- Gestión de reclamos</li> <li>- Evaluación del cumplimiento</li> <li>- Procedimientos realizados a los pacientes</li> <li>- Consentimiento informado</li> <li>- Participación en investigaciones</li> <li>- Comités de ética (evaluación y aprobación)</li> <li>- Actividades docentes de pregrado</li> <li>- Convenios Docente – Asistenciales</li> <li>- Actividades y procedimientos de los estudiantes</li> <li>- Evaluación de procesos</li> </ul> <p><b>Gestión de la calidad (CC)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Políticas de calidad – acciones de mejora continua</li> <li>- Política explícita de mejora continua</li> <li>- Evaluación anual de seguridad de los pacientes</li> </ul> <p><b>Gestión clínica (CCL)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema de evaluación de las prácticas clínicas</li> <li>- Programas para vigilar y prevenir Eventos Adversos</li> <li>- Vigilancia, prevención y control de infecciones intrahospitalarias (IH)</li> </ul> <p><b>Acceso, oportunidad y continuidad (AOC)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Criterios de acceso y oportunidad</li> <li>- Procedimientos para proveer atención inmediata</li> <li>- Procedimientos para asegurar la notificación oportuna de situaciones de riesgo</li> <li>- Velar por la continuidad de la atención</li> <li>- Sistema de derivación de los pacientes</li> </ul> <p><b>Competencias del recurso humano (RH)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Habilitación (técnicos y profesionales)</li> <li>- Conocimientos generales y específicos acerca del funcionamiento y normas locales</li> <li>- Programas de inducción con énfasis en la seguridad de los pacientes y funcionamiento de la unidad</li> <li>- Capacitación en atención directa a pacientes</li> <li>- Capacitación en reanimación cardiopulmonar</li> <li>- Acciones programadas de salud para el personal de la institución</li> </ul> <p><b>Competencias del recurso humano (RH) y Habilitación (técnicos y profesionales)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento generales y específicos acerca del funcionamiento y normas locales</li> <li>- Programas de inducción con énfasis en la seguridad de los pacientes y funcionamiento de la unidad</li> <li>- Capacitación en atención directa a pacientes</li> <li>- Capacitación en reanimación cardiopulmonar</li> <li>- Acciones programadas de salud para el personal de la institución</li> </ul> <p><b>Registros (REC)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema estandarizado de registros de datos clínicos y administrados de los pacientes</li> <li>- Sistema formal de ficha clínica</li> </ul> <p><b>Seguridad del equipamiento (EC)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procedimientos para la adquisición y reposición del equipamiento institucional</li> <li>- Programas de mantenimiento preventivo</li> <li>- Personal autorizado para manipular los equipos</li> </ul> <p><b>Seguridad de las instalaciones (INS)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación periódica de las instalaciones</li> <li>- Planes de emergencia frente accidentes y siniestros</li> <li>- Programa de mantenimiento preventivo</li> <li>- Plan de contingencia por interrupción de servicios básicos</li> </ul>	<p><b>Estándares / Descripción</b></p> <p><b>Asistenciales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Derechos de los pacientes</li> <li>- Declaración de los derechos y deberes de los pacientes</li> <li>- Proyectos de investigación con los usuarios</li> <li>- Código de ética y de buen gobierno</li> <li>- Asegurar que todos los usuarios sean atendidos con igualdad de estándares (contratación con terceros)</li> </ul> <p><b>Seguridad del paciente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formulación, implementación y evaluación de políticas de seguridad del paciente</li> <li>- Estructura funcional</li> <li>- Fortalecimiento cultural</li> <li>- Monitoreo de Eventos Adversos</li> <li>- Sistema de búsqueda de factores de riesgos, fallas y eventos adversos</li> </ul> <p><b>Acceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantiza el acceso de los usuarios, según las diferentes particularidades y características de los usuarios</li> <li>- Evaluar barreras de acceso</li> <li>- Mecanismos de identificación redundante</li> <li>- Mecanismos de identificación de riesgos</li> <li>- Ciclo de atención del usuario</li> <li>- Usuario – profesional de salud de preferencia</li> <li>- Programación de la atención</li> <li>- Indicadores y Estándares para el acceso</li> <li>- Oportunidad, tiempos de espera, listas de espera y demanda insatisfecha</li> <li>- Asignación de citas</li> </ul> <p><b>Registro e ingreso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estandarización del proceso de asignación de citas, registro, admisión y preparación del usuario</li> <li>- Documentación requerida para su ingreso y egreso</li> <li>- Aspectos concernientes a su registro, estancia, atención y cuidado</li> <li>- Estandarización de la información a entregar en el momento de ingreso al servicio del usuario y su familia</li> <li>- Guías y Protocolos (preparación previa del paciente para la realización de cualquier intervención)</li> </ul> <p><b>Evaluación de necesidades al ingreso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación, evaluación y respuesta a las necesidades educativas de los usuarios</li> <li>- Programas de promoción y prevención</li> <li>- Identificación de técnicas especiales de aislamiento (paciente, familia y personal de salud)</li> </ul> <p><b>Planeación de la atención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Responsabilidades en grupos poblacionales específicos</li> <li>- Proceso de planeación de la atención, el cuidado y el tratamiento para cada paciente</li> <li>- Tratamientos Basados en la Evidencia (Guías y Protocolos)</li> <li>- Garantiza que el paciente y su familia sean informados acerca de las condiciones relacionadas con su enfermedad o estado de salud</li> <li>- Consentimiento Informado</li> <li>- Política de atención humanizada (respeto, privacidad y dignidad)</li> <li>- Metodología para la investigación diagnóstica que optimice el tratamiento</li> </ul> <p><b>Ejecución del tratamiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan de cuidado y tratamiento (análisis de riesgo y necesidades del paciente y su familia)</li> <li>- Tratamiento ejecutado por un equipo interdisciplinario de salud</li> <li>- El usuario y su familia reciben la educación e información pertinente durante la ejecución del tratamiento</li> <li>- Tratamientos basados en la evidencia</li> <li>- Proceso específico para identificación de víctimas de maltrato infantil, abuso sexual o violencia intrafamiliar</li> </ul> <p><b>Evaluación de la atención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisa el plan individual de atención y sus resultados tomando como base la historia clínica y los registros asistenciales</li> <li>- Monitorizar sistemáticamente y periódicamente los comentarios de los usuarios</li> </ul> <p><b>Salida y Seguimiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceso estandarizado para el egreso de los pacientes (seguimiento)</li> <li>- Referencia y Contrarreferencia</li> <li>- Referir a los usuarios entre servicios o entre instituciones</li> <li>- Remisiones a servicios específicos</li> </ul> <p><b>Sedes integradas en red</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diseño y conformación de redes</li> <li>- Diferenciación explícita de servicios</li> <li>- Sistemas de información de la red</li> <li>- Articulación de las diferentes redes</li> <li>- Estándar de mejoramiento</li> <li>- Gestión de las oportunidades de mejora consideradas en el proceso organizacional de mejoramiento continuo</li> </ul>	<p>Los estándares de acreditación de Chile están contemplados también en los estándares de acreditación de Colombia. Sin embargo, es necesario recalcar que el Manual de Acreditación de Colombia incluye además lo concerniente al direccionamiento o Administrativo pues estos incluyen el trabajo a realizar por parte de la organización como planeación estratégica, trabajo de las unidades funcionales y organismos de gobierno de la institución. También en lo que se refiere a gerencia de la información pues integra las áreas asistenciales y administrativas en relación directa con información clínica. Por último, se enfoca en la gestión integral de los recursos tecnológicos en términos de utilización. Otro aspecto importante es el estándar de mejoramiento de la calidad que hace énfasis en procesos de calidad con resultados centrados en el paciente relacionado con la integración de las diferentes áreas de la organización, procesos de calidad desarrollados con efectividad y eficiencia, transformación cultural, y sostenibilidad en el tiempo</p>



Sistema de Acreditación (Chile)	Sistema de Acreditación (Colombia)	Relación
Ámbitos / Descripción	Estándares / Descripción	
<p>Servicios de apoyo (AP)</p> <p>APK Kinesioterapia y Rehabilitación Kinésica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Condiciones que garantizan la seguridad de los procedimientos</li> <li>- Los procedimientos de kinesioterapia y rehabilitación kinésica comprados a terceros cumplen condiciones mínimas de seguridad.</li> </ul> <p>APK L.2 El prestador institucional resguarda la seguridad de la atención en la aplicación de kinesioterapia respiratoria</p> <p>APK L.3 El prestador institucional resguarda la seguridad de la atención en la aplicación de Rehabilitación Kinésica</p>	<p>Direccionamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceso periódico y sistemático para definir y replantear el direccionamiento estratégico de la organización</li> <li>- Construcción del plan estratégico</li> <li>- Desarrollar acciones orientadas a la atención centrada en el usuario</li> <li>- Política de atención humanizada</li> <li>- Política de prestación de servicios de salud para promover y proteger la salud</li> <li>- Viabilidad financiera de la organización</li> <li>- Evaluar integralmente la gestión clínica y el modelo de prestación de la organización</li> <li>- Procesos y procedimientos de asesoría y educación continuada a la junta directiva</li> <li>- Proceso para establecer los parámetros de la relación docencia-servicio</li> </ul> <p>Gerencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Procesos de la organización identifican y responden a las necesidades y expectativas de sus clientes y proveedores, internos y externos</li> <li>- Políticas organizacionales para definir tipo, suficiencia, cobertura, complejidad y amplitud de los servicios que se han de proveer</li> <li>- Definir sistemas de gestión del riesgo</li> <li>- Promover la comparación sistemática con referentes internos, nacionales e internacionales</li> <li>- Procesos para que las unidades funcionales trabajen en la consecución de la política y los objetivos organizacionales</li> <li>- Mecanismo para prevenir y controlar el comportamiento agresivo y abusivo de los trabajadores y de los pacientes, sus familias o sus responsables</li> <li>- Mecanismos para la protección y el control de los recursos</li> <li>- Evaluar la relación docencia-servicio, prácticas formativas y la investigación</li> <li>- Mejoramiento - Gestión de las oportunidades de mejora consideradas en el proceso organizacional de mejoramiento continuo</li> </ul> <p>Gerencia del talento humano</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar y responder a las necesidades del talento humano de la organización consistentes con los valores, la misión y la visión</li> <li>- Planeación del talento humano</li> <li>- La asignación del talento humano responde a la planeación y a las fases del proceso de atención</li> <li>- Garantizar que el talento humano de la institución, profesional y no profesional, tenga la competencia para las actividades a desarrollar</li> <li>- Capacitación y entrenamiento permanente que promueve las competencias del personal</li> <li>- Estrategias de comunicación efectiva entre las unidades funcionales, entre sedes (si aplica) y entre servicios clínicos y no clínicos de todos los niveles</li> <li>- Analizar y promover la transformación cultural institucional</li> <li>- Evaluar periódicamente la satisfacción de los colaboradores y el clima organizacional</li> <li>- Análisis de costo-beneficio de las relaciones docencia-servicio e investigación</li> </ul> <p>Mejoramiento - identificar y responder a las necesidades relacionadas con el ambiente físico, generadas por los procesos de atención y por los clientes externos e internos de la institución</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerencia del ambiente físico</li> <li>- Garantizar el manejo seguro del ambiente físico</li> <li>- Garantizar procesos para identificar evaluar y mejorar la gestión ambiental</li> <li>- Diseño, implementación y evaluación de procesos para el manejo seguro de desechos</li> <li>- Procesos de preparación, evaluación y mejoramiento de la capacidad de respuesta ante emergencias y desastres</li> <li>- Procesos diseñados, implementados y evaluados para evacuación y reubicación de usuarios</li> <li>- Promover una política de No fumar</li> <li>- Promover un ambiente físico que garantice condiciones de privacidad, respeto y comodidad para una atención humanizada</li> <li>- Mejoramiento - Gestión de las oportunidades de mejora consideradas en el proceso organizacional de mejoramiento continuo</li> </ul> <p>Gestión de tecnología</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceso para la planeación, la gestión y la evaluación de la tecnología</li> <li>- Implementación y evaluación para la adquisición, incorporación, monitorización, control y reposición de la tecnología</li> <li>- Garantizar la seguridad del uso de la tecnología</li> <li>- Política para la puesta en funcionamiento, monitorización y control de la tecnología.</li> <li>- Política para la renovación de tecnología</li> <li>- Garantizar el uso de equipos y dispositivos médicos de última tecnología</li> <li>- Mejoramiento - Gestión de las oportunidades de mejora consideradas en el proceso organizacional de mejoramiento continuo</li> </ul> <p>Gerencia de la Información</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Efectividad de información de los usuarios y sus familias, los colaboradores, y todos los procesos de la organización</li> <li>- Proceso para planificar la gestión de la información en la organización</li> <li>- Análisis de causas y generar acciones de mejoramiento continuo</li> <li>- Garantizar la seguridad y confidencialidad de la información</li> <li>- Mecanismo para transmitir los datos y la información</li> <li>- Mecanismo formal para consolidar e integrar la información asistencial y administrativa</li> <li>- Planes de contingencia que garanticen el normal funcionamiento de los sistemas de información</li> <li>- Procesos de educación y comunicación orientados a desplegar información a clientes internos y externos</li> <li>- Mejoramiento - Gestión de las oportunidades de mejora consideradas en el proceso organizacional de mejoramiento continuo</li> </ul> <p>Mejoramiento de la calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceso organizacional de planeación del mejoramiento continuo de la calidad orientado hacia los resultados</li> <li>- Implementar oportunidades de mejoramiento continuo identificadas en el proceso de planeación</li> <li>- Monitorización permanente de la calidad y el mejoramiento continuo</li> <li>- Comunicación de los resultados del mejoramiento de la calidad</li> <li>- Los resultados del mejoramiento de la calidad se mantienen y son asegurados en el tiempo en la transformación cultural</li> </ul>	
	<p>Gerencia de la Información</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Efectividad de información de los usuarios y sus familias, los colaboradores, y todos los procesos de la organización</li> <li>- Proceso para planificar la gestión de la información en la organización</li> <li>- Análisis de causas y generar acciones de mejoramiento continuo</li> <li>- Garantizar la seguridad y confidencialidad de la información</li> <li>- Mecanismo para transmitir los datos y la información</li> <li>- Mecanismo formal para consolidar e integrar la información asistencial y administrativa</li> <li>- Planes de contingencia que garanticen el normal funcionamiento de los sistemas de información</li> <li>- Procesos de educación y comunicación orientados a desplegar información a clientes internos y externos</li> <li>- Mejoramiento - Gestión de las oportunidades de mejora consideradas en el proceso organizacional de mejoramiento continuo</li> </ul> <p>Mejoramiento de la calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proceso organizacional de planeación del mejoramiento continuo de la calidad orientado hacia los resultados</li> <li>- Implementar oportunidades de mejoramiento continuo identificadas en el proceso de planeación</li> <li>- Monitorización permanente de la calidad y el mejoramiento continuo</li> <li>- Comunicación de los resultados del mejoramiento de la calidad</li> <li>- Los resultados del mejoramiento de la calidad se mantienen y son asegurados en el tiempo en la transformación cultural</li> </ul>	

### *Discusión*

En la revisión documental no se evidenció un estudio cuyas características fueran similares a las que aquí se presentan, algunas muestran comparaciones de los modelos de salud sin profundizar en la habilitación y acreditación en los servicios de kinesiología. Los sistemas de salud en Colombia y Chile se caracterizan por ser modelos mixtos o de competencia gestionada, el Estado desempeña la función rectora y reguladora por medio del Ministerio de Salud. El financiamiento del sector proviene del Estado, cotizaciones de trabajadores, empresas, gasto de bolsillo. Ambos tienen regímenes para poblaciones especiales. El aseguramiento se hace por medio de EPS para Colombia y por medio de FONASA e ISAPRE para Chile. En la protección Social en Salud, Colombia cuenta con un Plan Obligatorio de Salud, el cual contiene un listado de más de 5000 actividades, procedimientos e intervenciones en salud y servicios hospitalarios, alrededor de 730 o más medicamentos para atención de cualquier condición de salud, enfermedad o trauma para usuarios de cualquier edad afiliados a cualquier régimen. Por su parte, Chile cuenta con la aplicación del Régimen de Garantías explícitas, el cual cubre un grupo de enfermedades cuyo tratamiento está garantizado en cualquiera de los regímenes.

Este documento presenta y analiza los modelos de calidad de los países y su evolución. A pesar de tener un sistema que habla de cobertura universal y de prevenir los riesgos en la prestación de servicios, en los dos países existen dificultades en la cultura organizacional para la implementación de la acreditación de servicios. Los dos países cuentan con estándares similares respecto de la Habilitación / Autorización sanitaria y Acreditación. Actualmente, en los países se discuten temas como seguridad del paciente y derechos y deberes de los pacientes, todo en pro de garantizar la calidad del servicio.

En cuanto al desarrollo de la profesión en Chile, se encuentra más empoderada y se consi-

dera parte fundamental en el equipo interdisciplinario para alcanzar los objetivos trazados en los procesos de Habilitación y Acreditación y, además, es un actor clave en el sistema de salud. Existen igualmente problemáticas similares en los dos países como las barreras de acceso administrativas, la oportunidad de la atención, el tiempo de la sesión, la cantidad de sesiones y el número de pacientes por profesional.

En ambos países objeto de estudio hay un avance significativo relacionado con la normatividad de Habilitación / Autorización Sanitaria y Acreditación para kinesiología. Sin embargo, en Chile los estándares de habilitación y acreditación son más explícitos en relación con la dotación y la tecnología, definida para la prestación de los servicios. Existen algunos estándares semejantes en los dos países como derechos y deberes, historia clínica y seguridad del paciente, que están en desarrollo actualmente y se han venido incorporando a la cultura organizacional de los servicios.

En Colombia, existen actualmente 30 instituciones acreditadas y en Chile el registro de Prestadores Acreditados a marzo de 2013 sumaba 43 centros asistenciales, entre los que se encuentran 12 clínicas, 5 hospitales públicos, 21 centros de salud ambulatorios privados, un centro de Atención Psiquiátrica, Diálisis, imagenología y 2 laboratorios. En el desarrollo de investigación no se evidenciaron centros específicos de Kinesiología y/o rehabilitación acreditados en los dos países.

Para el avance en los procesos de gestión de la calidad de la kinesiología, es importante la referenciación internacional y poder definir estándares específicos en los diferentes niveles de atención que propendan por mejorar las acciones del profesional en salud pública, la prestación de los servicios y la visibilidad en el sistema de salud.

### *Agradecimientos*

A la Universidad Mayor, en Santiago de Chile y Universidad del Rosario, en Bogotá, Colombia.

## Referencias

1. Rodríguez-Ibagué LF. La Viabilidad de la Estrategia de Municipios Saludables. 1.ª ed. Bogotá: Universidad del Rosario; 2007.
2. Association Society Quality Control [internet]. 2013 [citado 2013 jul 12]. Disponible en: <http://asq.org/index.aspx>
3. Granados-Toraño R, Gómez-Montoya MC. La Reforma de los Sistemas de Salud en Chile y Colombia: Resultados y Balance. *Rev Salud Publica*. 2000;2(2):97-120.
4. Colombia, Congreso de la República, Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1011 de 2006, (2006 abr 3).
5. Chile MdSGd. Decreto con Fuerza de Ley N.º 1 Artículo 4, N.º 11, 2005.
6. Arriagada I, Aranda V, Miranda F. CEPAL Naciones Unidas [internet]. 2005 [citado 2013 jul 5]. Disponible en: [http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/7/23777/sps114\\_lcl2450.pdf](http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/7/23777/sps114_lcl2450.pdf)
7. Banco Mundial [internet]. 2013 [citado 2013 jul 19]. Disponible en: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SI.POV.GINI>
8. Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. Salud en las Américas, Panorama Regional y Perfiles de País. Publicación Científica y Técnica N.º 636 [internet]. 2012 [citado 2013 Jul 8]. Disponible en: [http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9&Itemid=14&lang=es](http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=14&lang=es)
9. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social [internet]. 2013 [citado 2013 jul 8]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/indicadoresbasicosp.aspx> .
10. Departamento de Estadística de Información en Salud [internet]. 2013 [citado 2013 jul 8]. Disponible en: <http://www.deis.cl/indicadores-basicos-de-salud/>
11. Organización Mundial de la Salud [internet]. 2013 [citado 2013 jul 3]. Disponible en: <http://www.who.int/countries/col/es>
12. Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social [internet]. 2013 [citado 2013 jul 12]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/AllItems.aspx>
13. Colombia, Congreso de la República Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1438. (2011 ene 19).
14. Bastidas SG, Valdivia CG. Reforma de la Salud en Chile; el plan AUGE o Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES). Su origen y Evolución. Santiago: Boletín Escuela de Medicina U.C. Pontificia Universidad Católica de Chile; 2007.
15. Organización Mundial de la Salud [internet]. 2013 [citado 2013 jul 19]. Disponible en: [www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com\\_content&view=article&id=29&Itemid=29&lang=es](http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=29&Itemid=29&lang=es)
16. Chandia-Vidal Y. Enfermeras Pabellón y Esterilización [internet]. 2006 [citado 2013 jul 12]. Disponible en: [www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl](http://www.enfermeraspabellonyesterilizacion.cl)
17. Colombia, Congreso de la República, Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1011, Artículo 6. (2006 abr 3).
18. Colombia, Congreso de la República, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución N.º 1441. (2013 may 6).
19. Colombia, Congreso de la República, Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1011, Artículo 41 (2006 abr 3).
20. Colombia, Congreso de la República, Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de Acreditación en Salud Ambulatoria y Hospitalario Colombia Versión 003. Bogotá; 2011.
21. Chile, Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Decreto N.º 58. 2008.

22. Colombia, Congreso de la República. Ley 9. (1979 feb 5).
23. Chile, Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Decreto con Fuerza de Ley 725 (1968, ene 31).
24. Chile, Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Ley 19.937. (2004 feb 24).
25. Chile, Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Decreto con Fuerza de Ley N.º 1 Artículo 4. 2005(2006 abr 24).
26. Chile, Gobierno de Chile Ministerio de Salud. Ley N.º 19.966 (2004 sep 3).