



Dra. Pamela Chávez
Coordinadora de Servicios Médicos
Ambulatorios y Hospitalarios

- Aumento de la base de conocimiento en Medicina => MBE vs Insuficiente aplicación en la práctica clínica
- En los 80´ en EEUU como **respuesta al aumento de la variabilidad en la práctica clínica y su impacto en los costos.**

Los 90` más del 60% de los hospitales usan VCs

HAY NECESIDAD DE REDUCIR VARIABILIDAD EN LA ATENCIÓN

Atención centrada en el paciente



1. Instrumento de coordinación para problemas de salud de curso clínico predecible
2. Estandariza la atención y define tareas por MBE o consenso
3. Define responsabilidad de cada estamento del equipo multidisciplinario

Criterios de priorización VC

1. Impacto

- Prevalencia
- Costo
- Seguridad
- Resultados
- Satisfacción de paciente

2. Factibilidad

- Liderazgo clínico
- Apoyo de U. Informática Médica, U. Procesos y G.
Estudios: INDICADORES

3. Interés organizacional

¿Qué se logra con la estandarización?

Reaping the Rewards of Standards

Implementing Guidelines Yields Quality, Efficiency, and Financial Gains

Quality Improvement

48%

Decrease in Door-to-Balloon time of AMI¹ patients (2013-2015)

30%

Decrease in mortality rate of AMI patients since implementation of guidelines (2005-2012)

Efficiency Gains

2.4 DAYS

Reduction in ALOS² for Hip and Knee Arthroplasty patients (2010-2015)

1.8 DAYS

Reduction in ALOS for spinal surgery patients (2010-2015)

Financial Returns

\$33M USD

Savings³ from avoiding unnecessary spinal surgeries (2011-2015)

\$2,330 USD

Reduction in daily cost of hospitalisation in the ICU among sepsis patients since implementation of protocol

Institution-wide Improvements (2009-2015)

19% Reduction in ALOS, all patients

17% Increase in discharges per bed per month, all patients

1) Acute myocardial infarction.

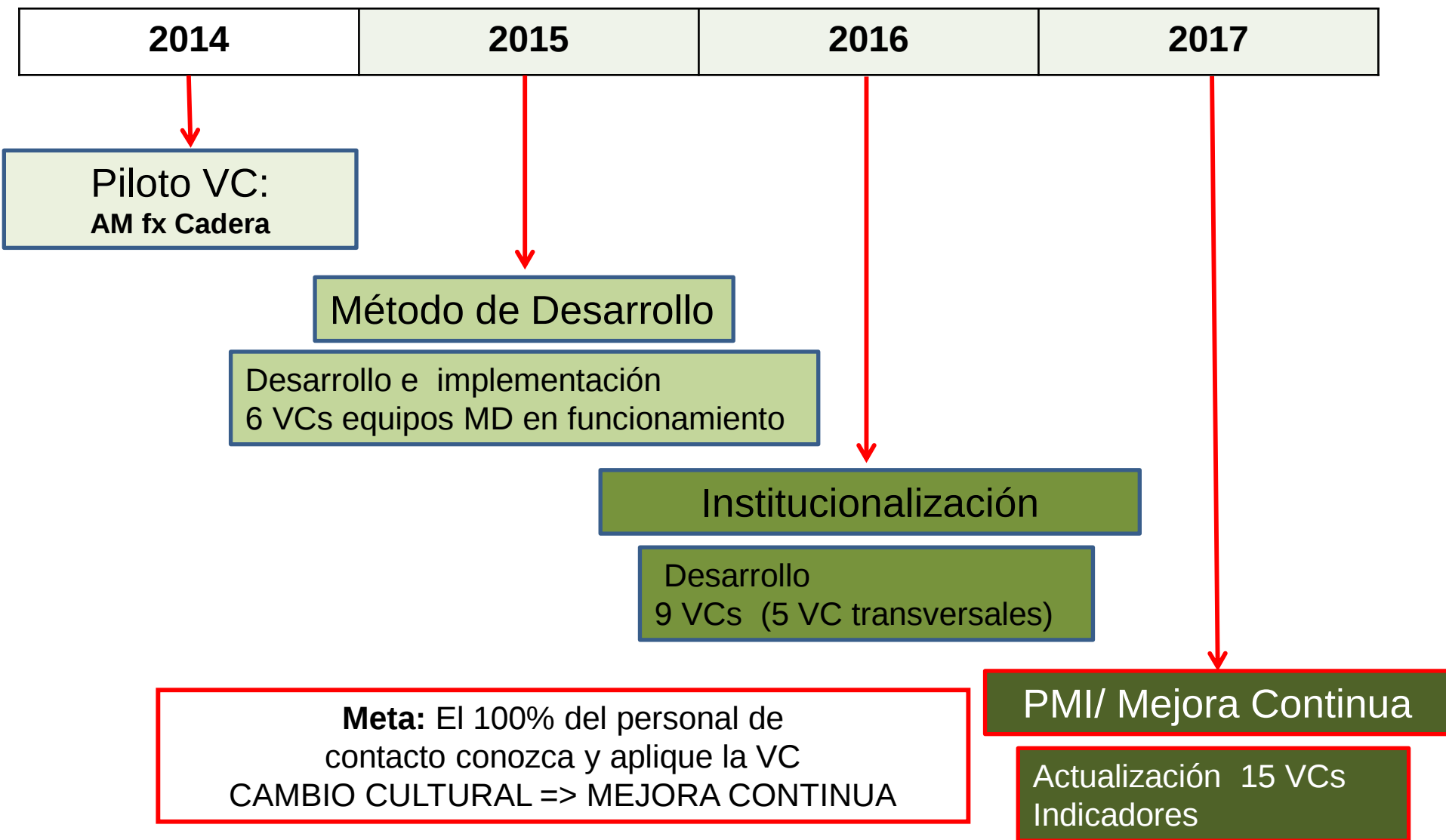
2) Average length of stay.

3) Based on the number of patients referred and the number of surgical indications confirmed.

©2016 Advisory Board • All Rights Reserved • advisory.com

Source: Hospital Israelita Albert Einstein, Brazil; Advisory Board interviews and analysis.

Proyecto Vías Clínicas CAS



Organización Institucional



Soporte a usuarios

RRHH

seven days seven ways
comunicación institucional
apoyo al liderazgo

Equipo MD

encargados por
estamento

Intranet:
viasclinicas.alemana.cl

Unidad de apoyo

procesos estandarizados
soporte toma decisiones
indicadores

Departamento de Calidad:

mejora continua

Modelo de desarrollo, implementación y mantenimiento

Desarrollo (6 meses)

- Introducción: problemas del proceso asistencial / primeros indicadores
- 3 a 5 reuniones E. de trabajo y de apoyo=> consenso, protocolos y MBE
- *Mapa asistencial y objetivos (SMART)*
- *Indicadores línea base/ Definición variables / Validación data*

Implementación (2-6 meses)

- Conformación equipo: estamentos involucrados / cultura organizacional
- Determinación stakeholders
- Levantamiento de barreras y facilitadores: 4 reuniones y focus groups
- *Preparación para la implementación y lanzamiento de VC*

Mantenimiento (Círculo mejora continua)

- SUSTENTABILIDAD DE CADA VC: DEPARTAMENTO DE CALIDAD
- Reuniones periódicas de equipo de trabajo para estudio de indicadores
- Definir brechas: problema => plan => acciones => control (indicadores)



Vía Clínica de Bronquiolitis

¿Qué?

Hay evidencia científica que demuestra que la categorización por severidad de los cuadros de bronquiolitis en niños menores de 2 años, permite brindarles una atención ajustada a sus necesidades, reduciendo el tiempo de estadía en el SU (Servicio de Urgencia).

¿Por qué?

En el año 2016 se dio inicio a la categorización de pacientes en SU, a través de la aplicación de un score de severidad. Ésta se logró aplicar a la mitad de los niños, categorizando al 75% de ellos, como casos de bronquiolitis leve.

La estadía de estos niños en el SU fue en promedio 2 horas y media, y en muchos casos incluso mayor. Es importante mejorar la aplicación de estos protocolos, ya que se considera que en una hora es factible atender a los pacientes y educar a los padres.

¿Qué nos proponemos para el año 2017?

- Categorizar la severidad en todos los niños.
- Aplicar el protocolo de atención al niño y educación a sus padres.
- Minimizar el tiempo de permanencia de los niños con cuadros leves en el SU.

Pacientes 2016



*En 2016 menos de la mitad de los niños fueron categorizados, el 75% de estos se diagnosticaron con bronquiolitis leve.

Equipo Vía Clínica de Bronquiolitis

Dra. Paula Santa Cruz
Dra. Bárbara Walker
Dra. Fabiola Durán
Dra. Carolina Jorquera
Elba Alvear, Kinesióloga
Pamela Urbina, Enfermera
Macarena Durán, Enfermera

Sponsor

Dr. Bernd Oberpaur

Intranet: viasclinicas.alemana.cl



Buscar Vía Clínica o tipo de indicación de atención

▼ Objetivos y definiciones

i Crisis asmática entre 2 y 18 años

i Bronquiolitis en menores de 2 años

i Dolor lumbar

i Rodilla traumática aguda

i Embarazo normal

i Nódulo tiroideo

i Colectomía laparoscópica electiva

i Manejo de dolor postquirúrgico

i Fractura de cadera en mayores de 65 años

i Nódulo Mamario sospechoso

i Ataque cerebrovascular isquémico

i Contusión de cráneo en menores de 18 años

➤ Urgencia

➤ Urgencia

➤ Urgencia

➤ Urgencia ➤ Hospitalizado

➤ Ambulatorio

➤ Ambulatorio

➤ Ambulatorio ➤ Hospitalizado

➤ Bomba PCA
endovenosa ➤ Catéter
peridural ➤ Catéter
perineural

➤ Urgencia ➤ Hospitalizado

➤ Ambulatorio

➤ Urgencia ➤ Hospitalizado

➤ Urgencia

▼ Mapas

Lanzamiento del proyecto Vías Clínicas

Nuestro compromiso es ser líderes en salud y servicio para nuestros pacientes

Beneficios de una Vía Clínica:

Plan de atención estructurado, multidisciplinario, que detalla los pasos esenciales en el cuidado de pacientes con un problema clínico específico, apoyando la práctica clínica basada en la evidencia o por consenso y permitiendo disminuir la variabilidad en la atención y mejorar los resultados en nuestros pacientes.

- 1 Estimula la aplicación de mejores prácticas basadas en la evidencia o consenso.
- 2 Mejora la coordinación de las actividades de equipos multidisciplinarios.
- 3 Estandariza la información entregada a los pacientes y familiares.
- 4 Prioriza la atención en servicios de apoyo.
- 5 Establece la práctica de la mejora continua.
- 6 Permite la estimación de costos y servicios.

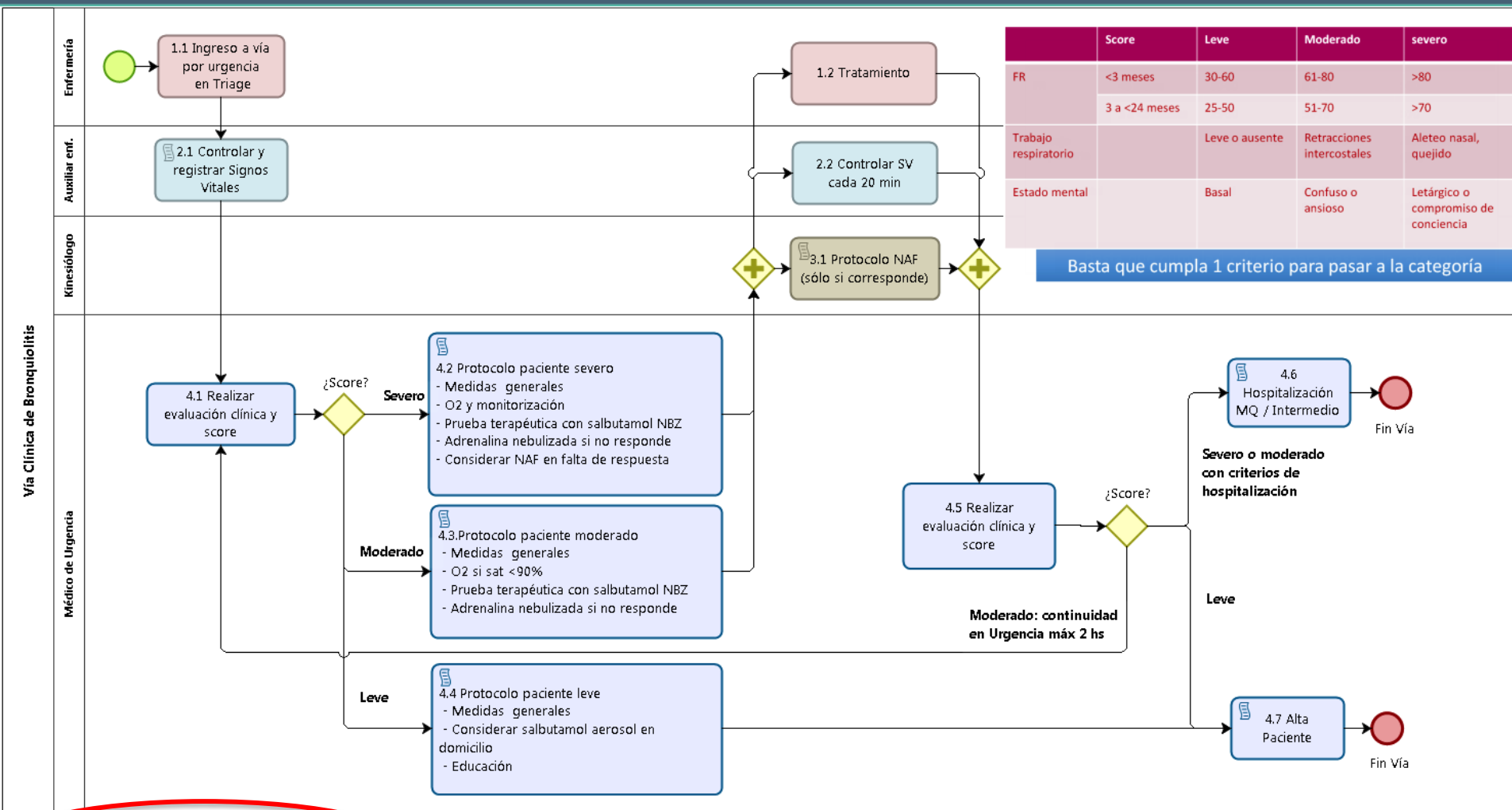
viasclinicas.alemana.cl



¡Las Vías Clínicas nos benefician a todos!

Infórmate más ingresando a viasclinicas.alemana.cl

¿Cuáles son las actividades estandarizadas?



La decisión de salir de este mapa asistencial debe ser fundamentada en la plantilla "Hoja de Variaciones".

Encargados de la Vía Clínica:

Dra. Paula Santa Cruz psantacruz@alemana.cl
Dra. Bárbara Walker walker@alemana.cl
Dra. Fabiola Durán fduran@alemana.cl
Dra. Carolina Jorquera cjorquera@alemana.cl

Enf. Macarena Durán mduranv@alemana.cl
Enf. Pamela Urbina purbina@alemana.cl
Kigo, Elba Alvear elalvear@alemana.cl

Referencias bibliográficas

Clinical Practice Guideline: The Diagnosis, Management, and Prevention of Bronchiolitis - American Academy of Pediatrics

Branchodilators for bronchiolitis (Review) - Cochrane Database of Systematic Reviews

¿Si no puede cumplir un estandar?

- Registro de desvíos

Salida de Vía Clínica

Plantilla Salida Vía Clínica

Justificación (*)

- ☐ Paciente (ej. negación)
☐ Institucional
☐ Disponibilidad de recursos (ej. quiebre de stock)

Comentarios (*)

1. Se registra si es imposible seguir el mapa asistencial
2. Justifica incumplimiento del indicador
3. Entrega información para la mejora continua

¿Cómo participar?

Solicitud de cambios / observaciones de Vías Clínicas

POR FAVOR COMPLETAR FORMULARIO

Muchas gracias,

Equipo de Gestión de Vías Clínicas
Clínica Alemana de Santiago

Nombre solicitante (Ud)

E-mail solicitante (Ud)

Estamento solicitante (Ud)

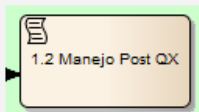
Vía Clínica:

¿Cuál es su objetivo?

Ámbito de solicitud / notificación:

En el siguiente campo, identifique la actividad o subproceso de la Vía Clínica con errores o cuya información desea aclarar/corregir.

Cada actividad está identificada por un número y una descripción. Por favor ingrese ambos datos abajo, para facilitar la gestión de esta solicitud.



¿Cómo sabemos que vamos avanzando?

Urgencia

> ver mapa

ver indicadores

Metas y métricas

Objetivo	Indicador	Meta
Categorizar la severidad al ingreso	% categorización	90%
Disminuir la solicitud de Rx y panel	% Rx torax/ Panel viral Br. leve y moderada	< 20%
Disminuir la indicación de nebulización	% nebulización Br leve	< 30%
Disminuir el uso de corticoides en bronquiolitis	% uso corticoides	< 5%
Aumentar el registro de frecuencia respiratoria	% de 2 registros FR parámetros clínicos	80%
Disminuir la estadía en urgencia	LOS Br leve y moderada no hospitalizados	80% <2h
No aumentar la tasa de re-consulta	Tasa de reconsulta antes de 72hrs SU	<20%

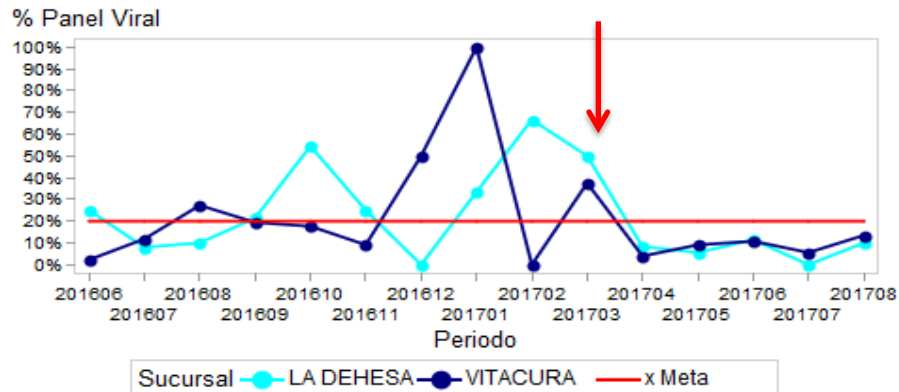
Material de apoyo

Paciente

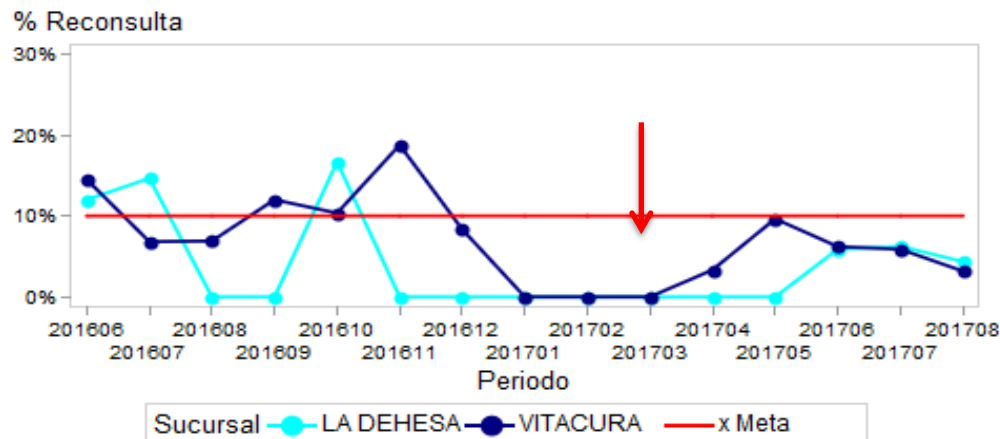
Clínico

¿Cómo sabemos que vamos avanzando?

Objetivo : Disminuir la solicitud de Panel Viral en pacientes con bronquiolitis leve y moderada



Objetivo : No aumentar la tasa de Re-consulta en pacientes con bronquiolitis



Mejora continua

- Reunión mensual
- Análisis de data de indicadores
- Identificar brechas
- Establecer planes de resorte operacional
- Medir
- Ajustar planes
- Llevar iniciativas a nivel directivo

Puntos críticos

- Establecer los grupos con líderes de ***estilo colaborativo***
- Tener una ***estructura de apoyo*** para aprendizaje y mejora del proyecto global
- Desarrollar ***metodología*** de desarrollo, implementación y mejora continua
- Contar con ***data confiable*** para corregir procesos
- Contar con ***apoyo a la toma de decisiones***: order set y plantillas en FCE
- ***Gestionar el cambio*** con foco en los ejecutores de la atención, conocer los facilitadores, barreras en los estamento y centrarse en lo mejor para el paciente

Gracias!

Atención centrada en el paciente

