

XI Congreso Internacional de la Sociedad Chilena de Calidad Asistencial, SOCCAS



Seguridad Asistencial en APS: Experiencia CESFAM Cardenal Silva Henríquez, Peñalolén.

Dr. Francisco Peláez

Director CESFAM Cardenal Silva Henríquez

02/10/2017



¿ Qué es Atención Sanitaria de Calidad ?

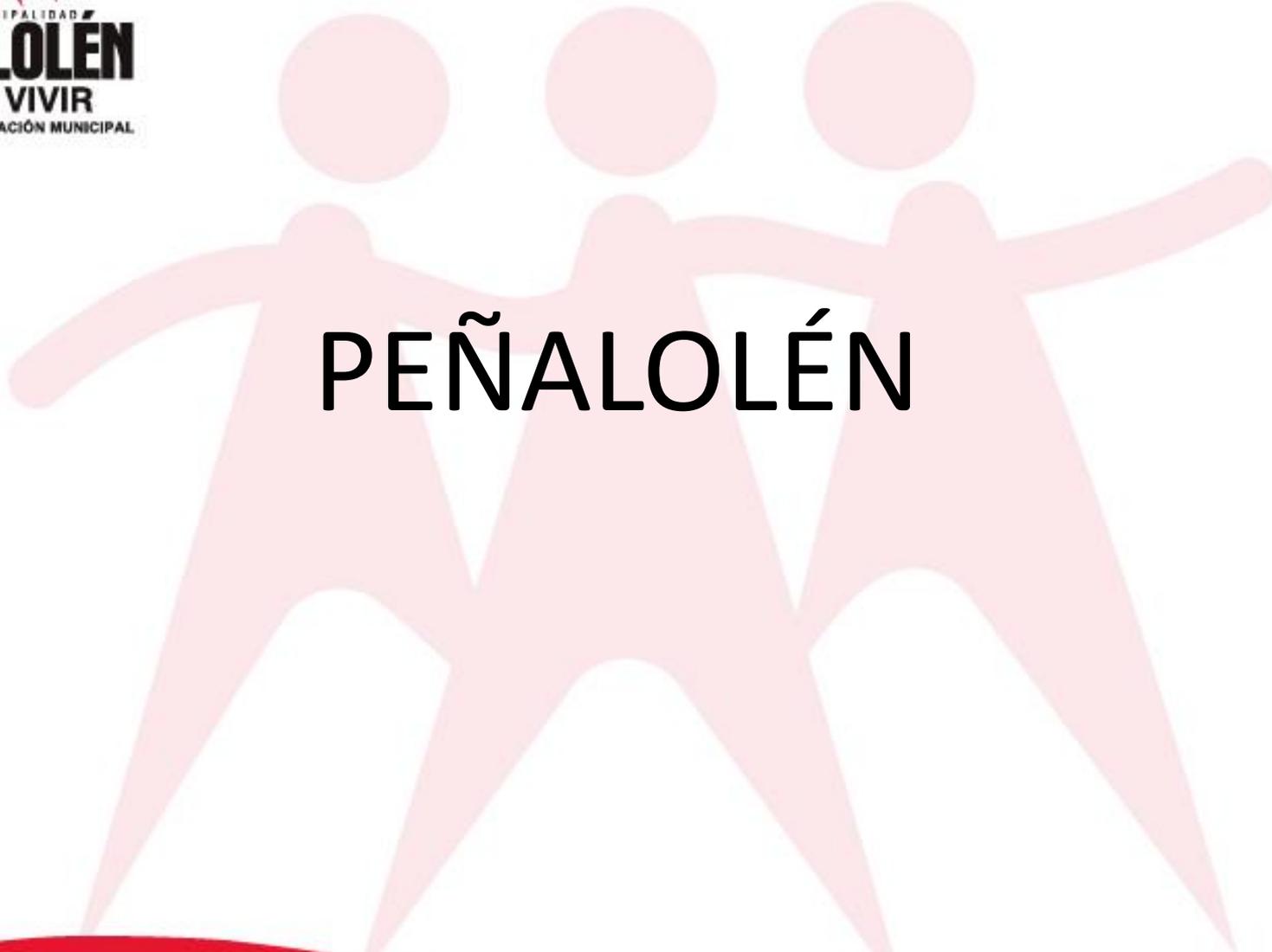
“ Es aquella que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”

Modelo de Garantías en Salud

- Garantías de Acceso
- Garantías de Oportunidad
- Garantía de Protección Financiera
- **Garantía de Calidad**

A nivel país

- 14 CESFAM Acreditados.
- 7 en regiones, especialmente zonas rurales.
- 7 en la RM, pero todos en el SSMO.



PEÑALOLÉN

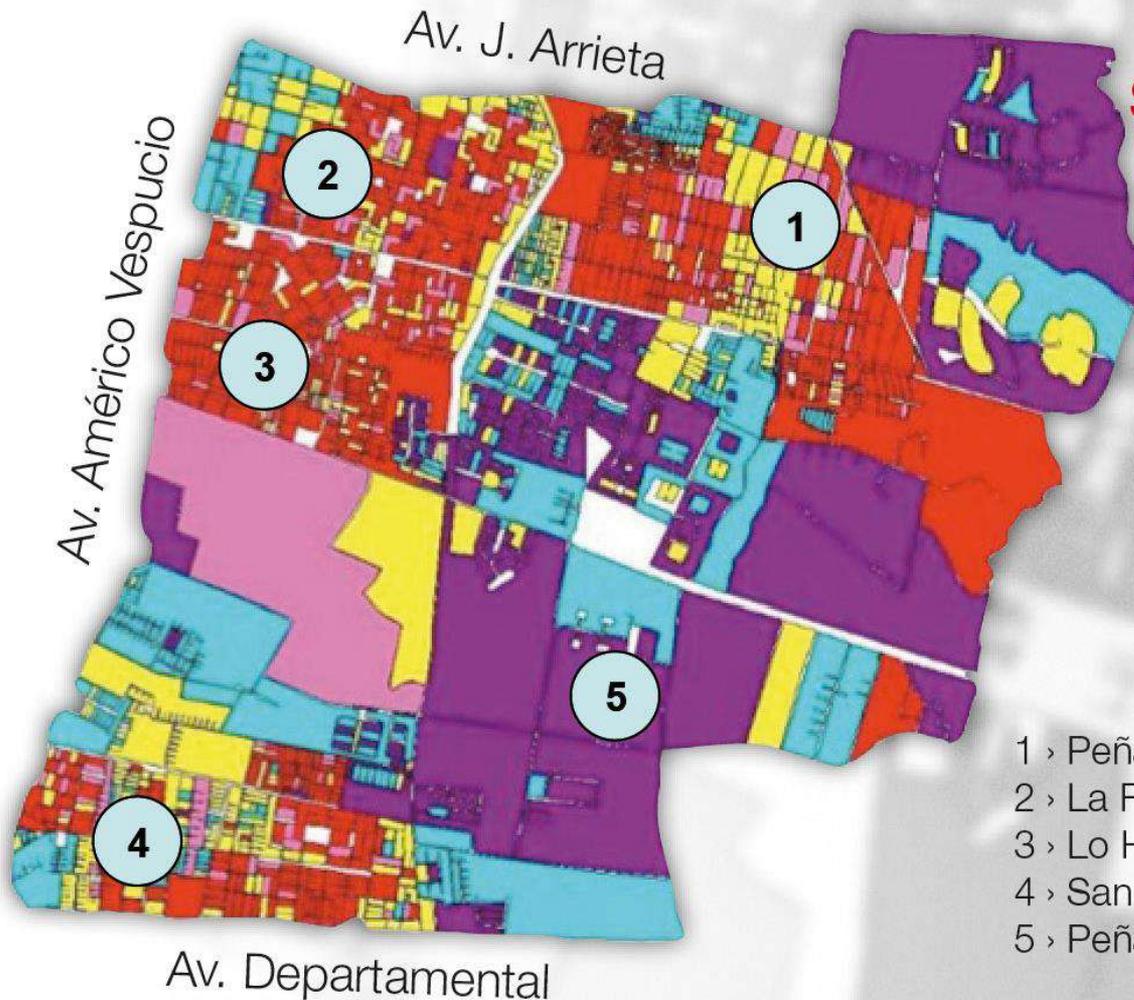
Características de la Comuna

- › 54 km²
- › 250.000 habitantes
- › 49% Hombres, 51% Mujeres
- › 50% < de 30 años
- › 65.000 hogares
- › 12,2% Declara pertenecer a pueblos originario

> Presupuesto Municipal Total
per-cápita 2015: \$143.791 anual
(US\$221)



Alta Diversidad Social



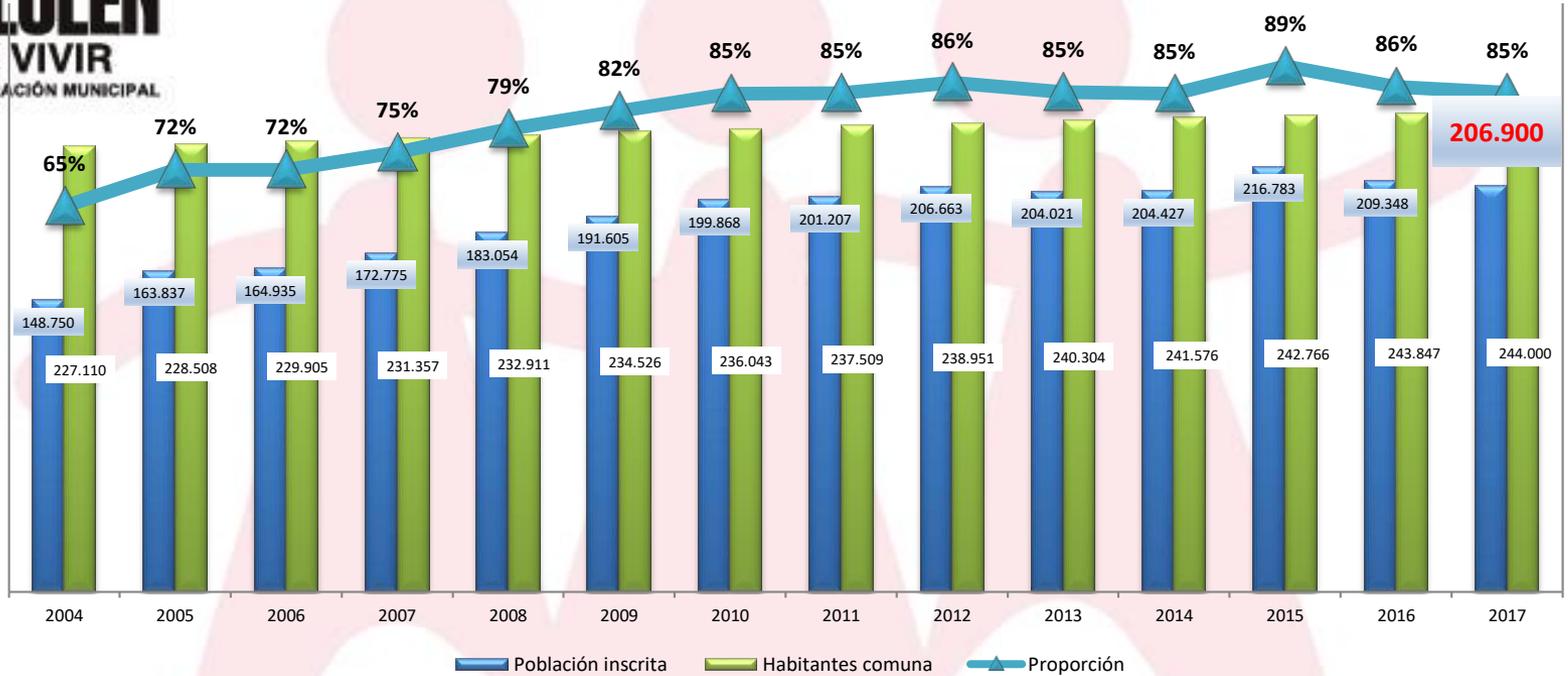
NIVELES SOCIOECONÓMICOS

ABC1	14,98%
C2	8,33%
C3	21,43%
D	54,98%
E	0,29%

55%
Población
"pobre"

- 1 › Peñalolén Alto
- 2 › La Faena
- 3 › Lo Hermida
- 4 › San Luis
- 5 › Peñalolén Nuevo

Población inscrita validada



51.102



San Luis

44.739



Carol Urzúa

36.956



La Faena

28.805



Lo Hermida

22.686



C. Silva H.

22.617



P. G. Whelan

Objetivos y Ejes Estratégicos

OBJETIVO: *Mejorar la cobertura y calidad del sistema de salud, garantizando a la población el acceso, oportunidad, atención, información y estándares del servicio, con especial énfasis en las acciones de promoción y prevención de salud*



Eje 1 PLAN DE FAMILIAR DE ATENCIÓN PRIMARIA

Gestión de las 103 prestaciones de salud establecidas en el plan nacional de salud familiar y de patologías garantizadas



Eje 2 PROGRAMAS MUNICIPALES DE SALUD PÚBLICA

Gestión de políticas y programas intersectoriales de intervención en los determinantes sociales causantes de problemas de salud prevalentes en la comuna de Peñalolén:

- Obesidad
- Embarazo Adolescente
- Consumo de Alcohol/Drogas
- Salud Mental Infantil

- Daño cardiovascular en Hombres Jóvenes



Eje 3 GESTIÓN DE CALIDAD EN SERVICIO AL PACIENTE

Entregar atención primaria de salud con un sello de buen trato y mejor acceso

- “Solo para ti”
- “Salud hasta tu casa” (Frágiles)

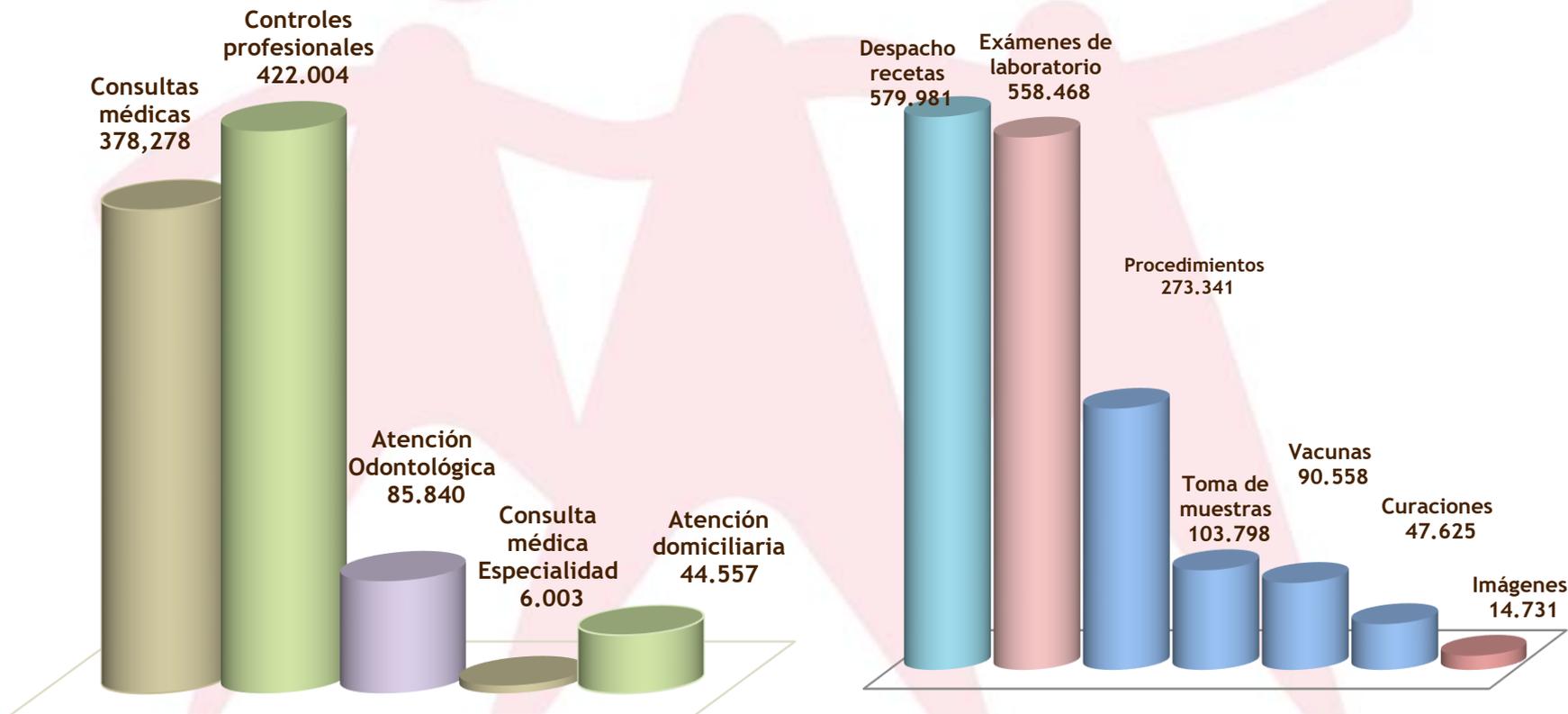


Eje 4 PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CORRESPONSABILIDAD EN SALUD

Desarrollar la participación social y corresponsabilidad en salud para el cuidado de la salud del barrio y de la familia.

Producción

Atención en CESFAM



- Metas e IAAPS 24. Indicadores + 785. Registros REM, + 650 datos .

Financiamiento
75% \$5.400 mensual por cada inscrito
25% Convenios por prestaciones específicas



CESFAM CARDENAL SILVA HENRÍQUEZ

CESFAM CARDENAL SILVA HENRÍQUEZ

- ✓ **PEÑALOLÉN ALTO**
- ✓ **POBLACIÓN:** 22.686
- ✓ **2 SECTORES:** ROJO Y AZUL
- ✓ **SERVICIOS DE APOYO:**
IRA, ERA, RI, MASOTERAPIA, VACUNATORIO, LECHE, FARMACIA, SALA DE TOMA DE MUESTRA Y PROCEDIMIENTOS, CIRUGÍA MENOR, CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
- ✓ **PROGRAMAS:**
INFANTIL, CHCC, DE LA MUJER, SOLO PARA TI, CARDIOVASCULAR, ARTROSIS, SALUD MENTAL, POSTRADOS, AM FRÁGIL, IRA-ERA, ODONTOLÓGICO, PNAC-PACAM

Organización y Distribución de Tareas

ENCARGADO CALIDAD CESFAM (1 por centro)

ENCARGADA CALIDAD COMUNAL:

- Coordinación comunal
- Convenios Docentes Asistenciales
- Articulación con otras organizaciones de la red
- Gestión centralizada de compras, mantención de equipos y adecuaciones en la infraestructura.

EQUIPO ASESOR DEL SSMO:

- Asistencia y asesoría directa en el proceso de acreditación. (complejo)
- Apoyo en el desarrollo de las características y protocolos.

Plan de Trabajo 2015/2017

Definir metas y objetivos:

- CARACTERÍSTICAS OBLIGATORIAS 12
(Aplican 10)
- CARACTERÍSTICAS NO OBLIGATORIAS
(Aplican 42)

TOTAL 52 características (Aplican)

Objetivo inicial definido: alcanzar un cumplimiento 100% de obligatorias y presentarse con entre 70 y 80% de características totales, con la finalidad de asegurar al menos 50% exigido para la primera acreditación



Plan de Trabajo 2015/2017

- Revisión de Pauta de Cotejo y evaluación características susceptibles de ser desarrolladas en 2 años.
- Revisión de procesos y redacción de protocolos (encargado de calidad mas responsable del tema).
- Revisión de protocolo por parte de SSMO y luego por la dupla hasta tener borrador final.



Plan de Trabajo 2015/2017

- Firma de Protocolos Finales
- Adecuaciones de Infraestructura y funcionamiento.
- Difusión de protocolos (Reuniones sector, estamento, ampliadas, inducción).

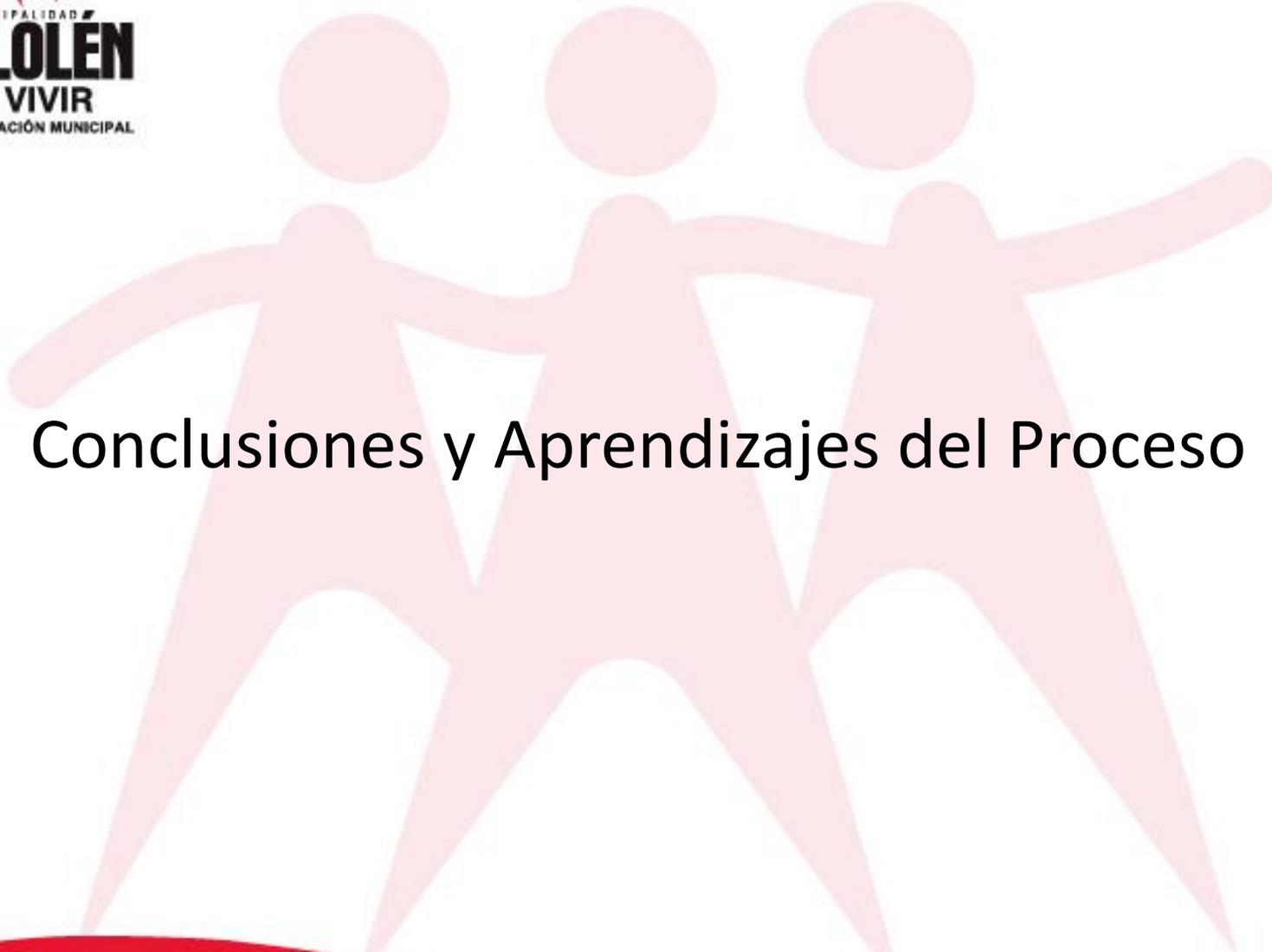


Plan de Trabajo 2015/2017: Etapa Final

- Evaluaciones Cruzadas Pauta Cotejo
- Entrevistas Individuales
- Marzo 2017 autoevaluación (proceso complejo)
- Se decide presentación con 40 características (10 obligatorias)
- 77% esperado de 50% exigible.
- Evaluación por entidad acreditadora en Junio 2017.

Resultados

- 14/09/2017
- Cumplimiento del 100% de las características obligatorias.
- Cumplimiento de 71% total de la pauta.
- Problemas solo con 3 de las 30 características no obligatorias (2 guardan relación con procesos que no se completan dentro del CESFAM)
- 100% de las entrevistas realizadas al personal fueron respondidas de manera correcta.



Conclusiones y Aprendizajes del Proceso

Conclusiones y Aprendizajes

- El proceso puede ser encarado de manera satisfactoria por los equipos locales.
- La asesoría externa muchas veces es necesaria debido a la complejidad del Manual del Estándar General de Acreditación para la Atención Abierta, la Pauta de Cotejo, el Compendio de Circulares Interpretativas y la autoevaluación On Line.
- Resulta clave el compromiso e involucramiento de los directivos.

Conclusiones y Aprendizajes

- Figura Clave: “Encargado de Calidad”, transversal a toda la estructura, debe ser validado por sus pares, desarrollo de liderazgo transversal.
- Diversidad de motivaciones dentro del personal para desarrollo del proceso, que es necesario identificar para lograr objetivo.
- Sorprende el alto nivel de compromiso de los funcionarios con roles lejanos a la clínica.

Conclusiones y Aprendizajes

Características complejas para su desarrollo:

- Aquellas que requieren medición permanente de indicadores (lavado de manos, colocación y cambio de sondas uretro vesicales).
- Aquellas cuyo cumplimiento involucra a más organizaciones dentro de la red (trazabilidad de biopsias, convenios docentes asistenciales).

Fortalezas

- Pese a ser un tema relativamente nuevo y poco conocido para APS, los procesos en general se encuentran normados y no suelen ser complejos.
- Motivación de RRHH, especialmente jefaturas y personal paramédico y administrativo.
- Costos generales del proceso son razonables para realidad de la APS.

Debilidades

- Escasa capacitación y competencias de los líderes del proceso y del personal en general en temas relacionados a calidad.
- Rotación del recurso profesional médico, no asegura su capacitación plena, pese a ser protagonistas de la mayor parte de los procesos asistenciales.

Oportunidades

- Desarrollo de RISS y trabajo conjunto de toda la red.
- Creciente oferta de cursos y capacitaciones en el tema.
- Mayor experiencia y fluidez de parte de las entidades acreditadoras en lo relativo a los procesos de acreditación en la APS.

Amenazas

- Escasa valoración de los procesos de calidad por parte de la comunidad usuaria de la APS.
- Alta presión asistencial dificulta procesos de capacitación, inducción, medición de indicadores y evaluación permanente.
- Metas e IAAPS y otros indicadores cada vez mas numerosos, siguen línea paralela a indicadores calidad, los que sumados significan una gran carga de mediciones difíciles de desarrollar por el personal.
- Pauta de Cotejo + Compendio con infinidad de circulares interpretativas. Muchas posibles interpretaciones de la normativa existente.

Conclusiones y Aprendizajes

- Los procesos de mejora continua no necesariamente implican una carga adicional de trabajo.
- La organización de tareas debe estar distribuida entre todos los responsables de los procesos.
- Un buen plan de calidad es aquel que plantea objetivos realistas y no necesariamente el mas ambicioso.



GRACIAS