



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

XI Congreso Sociedad Chilena de Calidad Asistencial

"Panorama de los Indicadores de Eventos Adversos en Chile"

Enrique Ayarza Ramírez - Intendente de Prestadores de Salud

Superintendencia de Salud

2 de Octubre 2017





Recibimos un tremendo reconocimiento de la Presidenta de la República y sus felicitaciones a todos los que están trabajando en Calidad Asistencial.



Garantía Explícita de Calidad

En Marzo 2014:

De los Hospitales Públicos de alta complejidad, solo 11 establecimientos estaban acreditados (19%)

De las Clínicas Privadas de alta complejidad, solo 23 establecimientos estaban acreditados (39%)

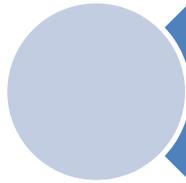
Decreto GES 2013 establecía vigencia a partir de 2014:

No podía entrar en vigencia faltando 3 meses, por responsabilidad junto al MINSAL se postergó la entrada en vigencia.

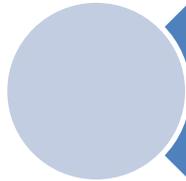
Hoy 98,5% de los públicos y 95% de los privados se encuentran acreditados.



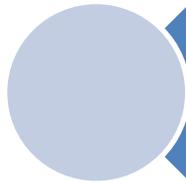
GES y la Garantía de Calidad: El Modelo de Acreditación Chileno



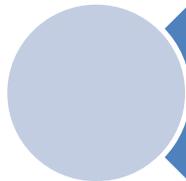
La Garantía de Calidad definida como de **Seguridad del Paciente.**



El Registro Nacional de Prestadores Individuales: **Fe Pública de Habilitación Profesional.**



Con **Evaluación externa** por Entidades Acreditadoras, asignadas aleatoriamente, **libre de conflictos de interés.**



Con la Intendencia de Prestadores de la Superintendencia de Salud, que **administra y fiscaliza el Sistema de Acreditación.**



El Sistema que requiere re-evaluación periódicamente y **obliga a la mejora continua de los prestadores.**

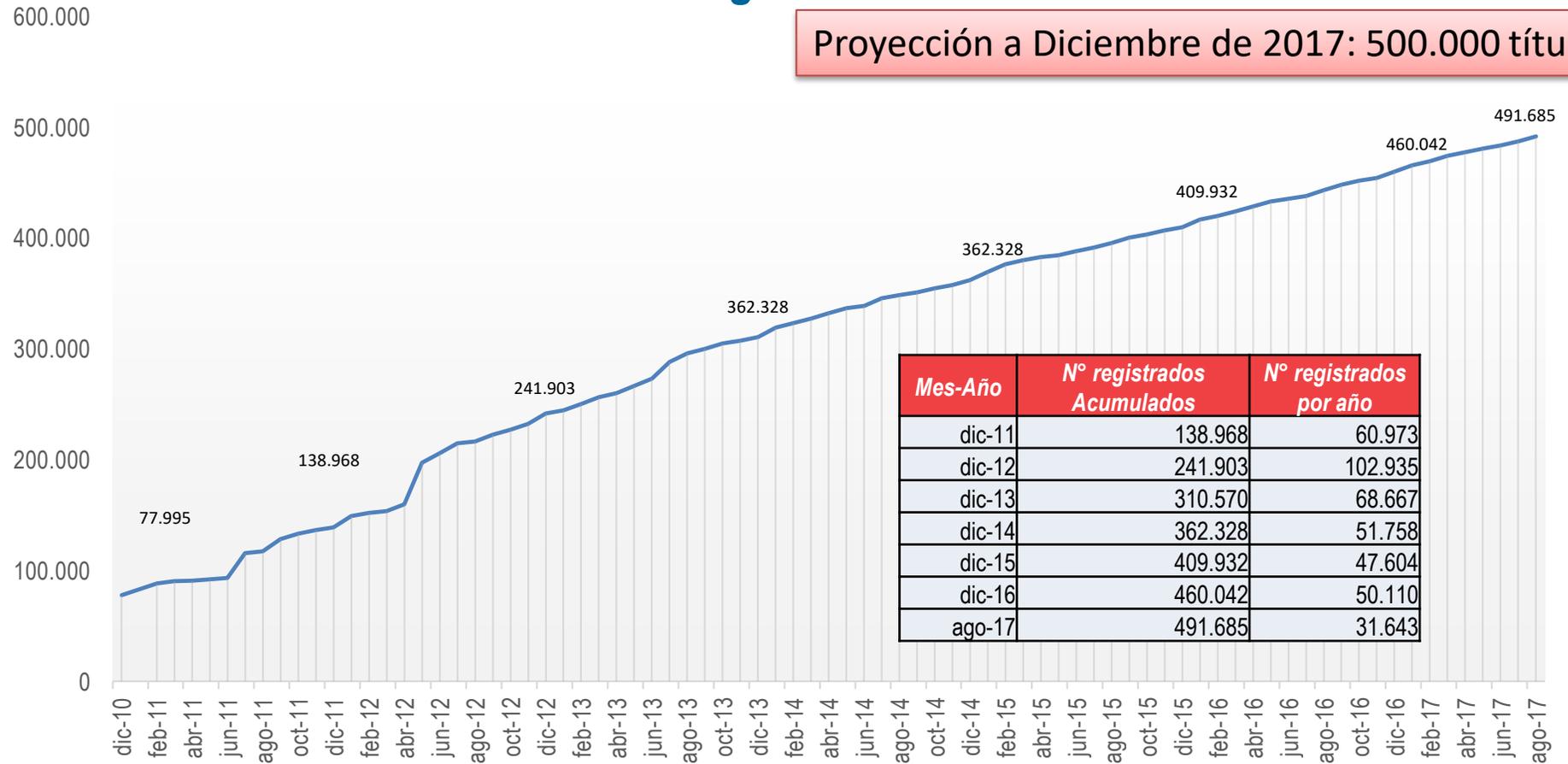




Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud

Evolución Registro 2010-2017

Proyección a Diciembre de 2017: 500.000 títulos



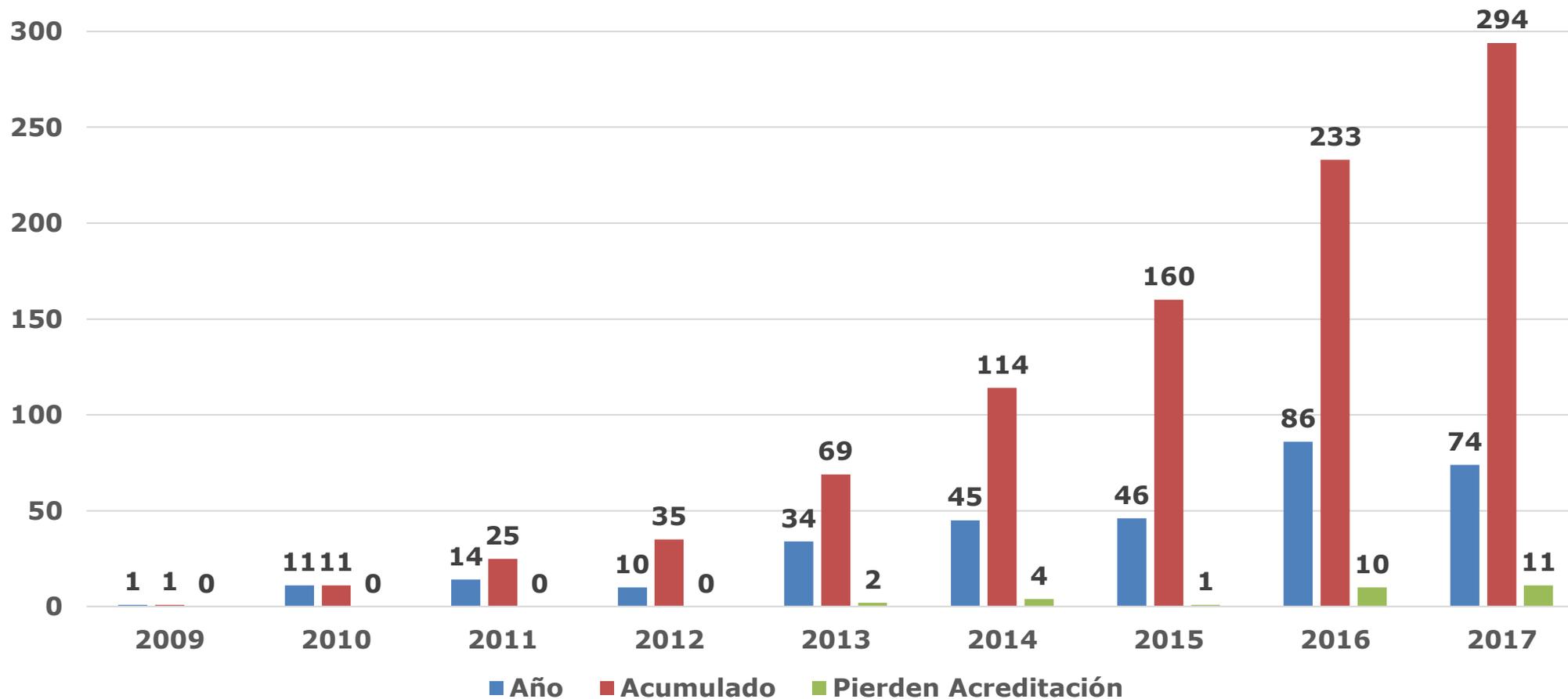
Fuente: Unidad de Registro- Intendencia de Prestadores de Salud

Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud – Composición al 31 de agosto de 2017

Título y/o Habilitación	N° Inscripciones	%
Médicos Cirujanos	43.857	9%
Cirujanos Dentistas	21.099	4%
Enfermeras	46.833	10%
Matronas	12.659	3%
Kinesiólogos	25.138	5%
Tecnólogos Médicos	13.349	3%
Fonoaudiólogos	10.541	2%
Nutricionistas	13.941	3%
Farmacéuticos y Químico Farmacéuticos	9.027	2%
Bioquímicos	2.749	1%
Terapeutas Ocupacionales	5.130	1%
Enfermera/Matrona	3.141	1%
Psicólogos	53.011	11%
Técnicos de Nivel Superior en Salud	163.945	33%
Auxiliares en Salud	51.991	11%
Técnicos de Nivel Medio en Salud	6.430	1%
Otros Profesionales(*)	8.844	2%
Total general	491.685	100%

Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud

Prestadores Acreditados por Año y Acumulado 2009 – 31 agosto de 2017



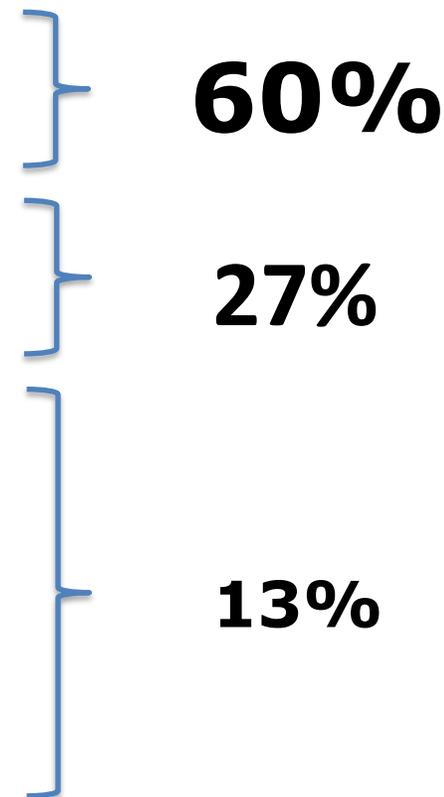
(*) 28 prestadores han perdido la acreditación

Fuente: Unidad de Registro- Intendencia de Prestadores de Salud



Prestadores acreditados por tipo de estándar y administración al 31 de agosto 2017

Total de Prestadores Acreditados por tipo de estándar y administración	Cantidad
Prestadores Atención Cerrada Públicos	121
Prestadores Atención Cerrada Privados	50
Prestadores Atención Cerrada Otros Públicos	6
Prestadores Atención Abierta Públicos	18
Prestadores Atención Abierta Privados	58
Prestadores Atención Abierta Otros Públicos	3
Laboratorios Clínicos	14
Centros de Diálisis	11
Centros de Imagenología	7
Atención Psiquiátrica Cerrada Público	2
Atención Psiquiátrica Cerrada Privado	2
Prestadores Serv. Esterilización	1
Quimioterapia	1
Total	294





Proceso de Acreditación en Regiones





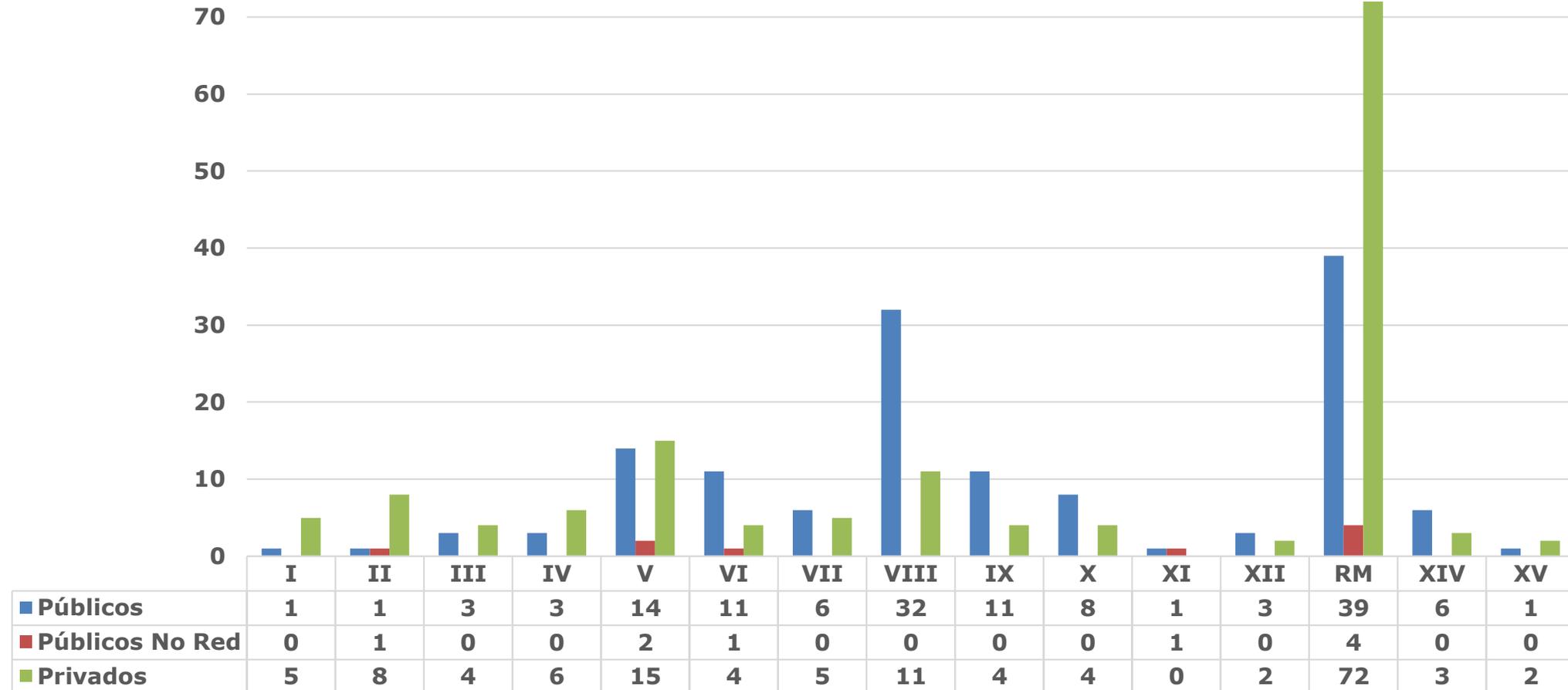
Proceso de Acreditación en Regiones





Proceso de Acreditación en Regiones

Prestadores institucionales Acreditados - Distribución por región y administración al 31 de agosto 2017



Fuente: Unidad de Gestión en Acreditación – Intendencia de Prestadores de Salud

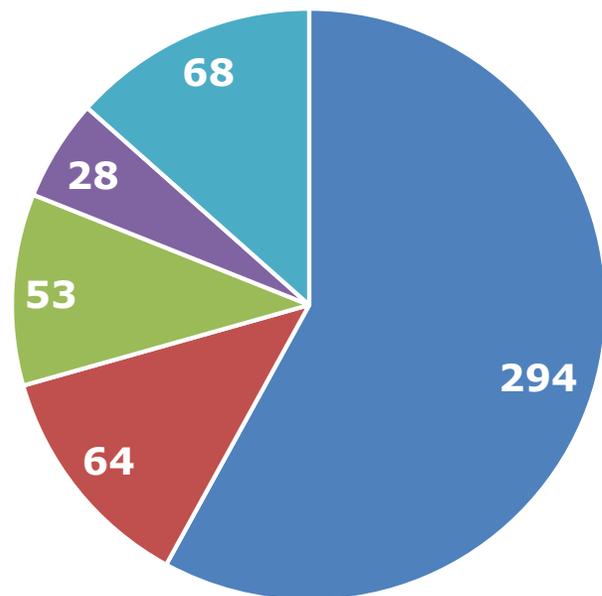


Proceso de Acreditación en Regiones



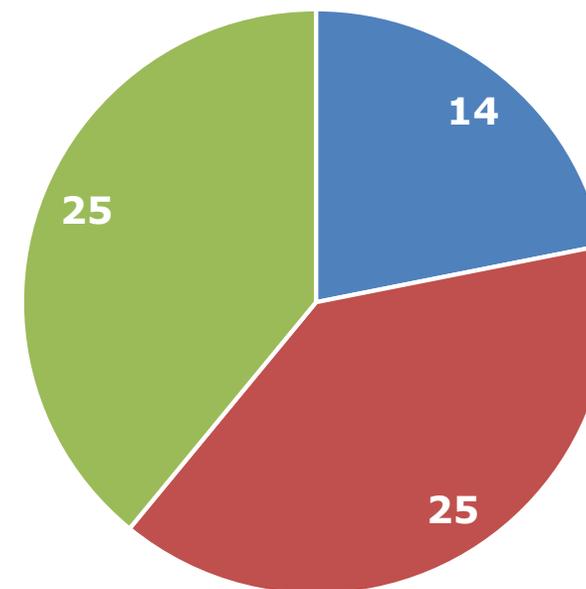
Procesos de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud

Total procesos finalizados al 31 agosto 2017



- Acreditados
- Re-acreditados
- No Acreditados
- Pierden Acreditación
- Desistidos

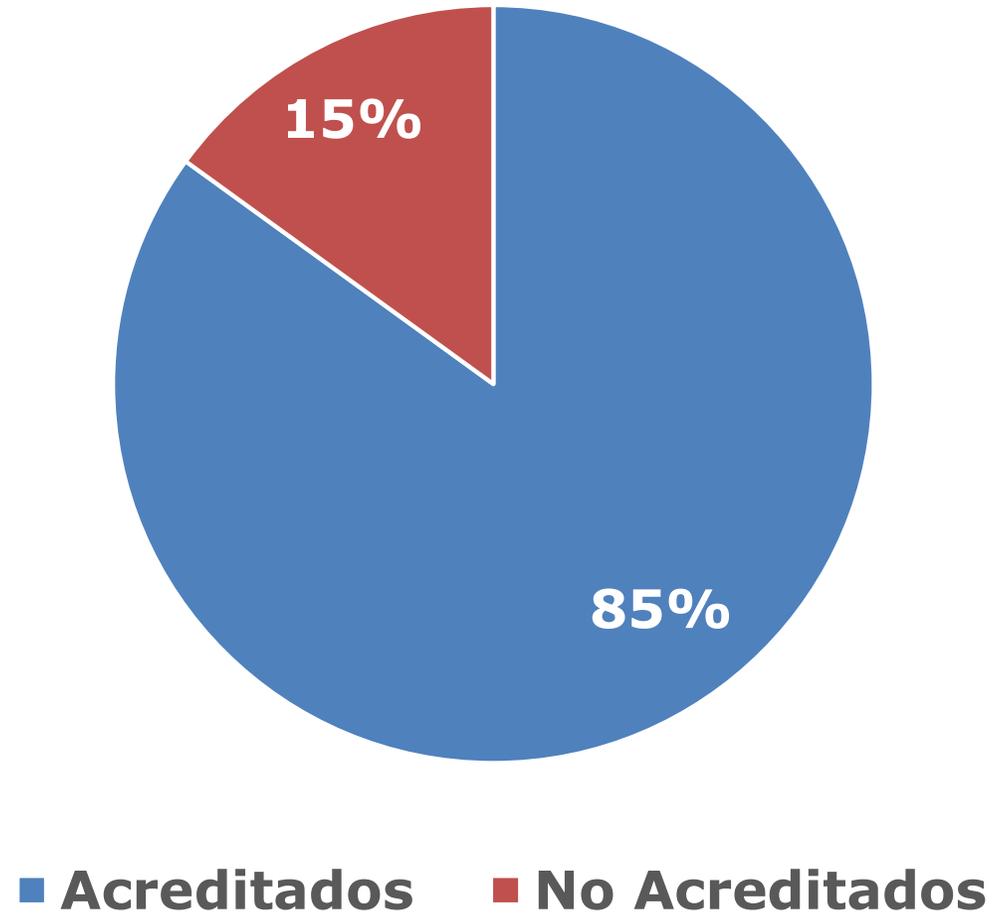
Total procesos pendientes al 31 agosto 2017



- Solicitudes de Acreditación presentada
- Entidad Designada en espera de evaluación
- Prestador Evaluado en espera de informe de acreditación

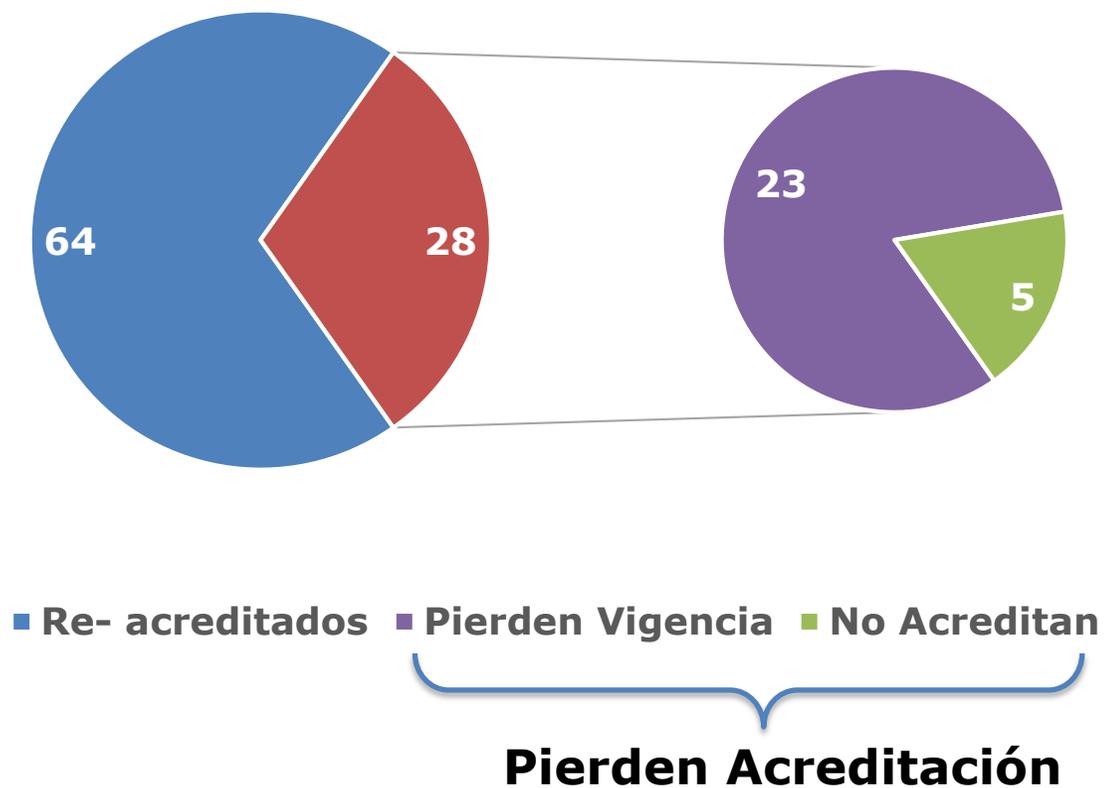


Prestadores Institucionales Acreditados y No Acreditados al 31 de agosto de 2017

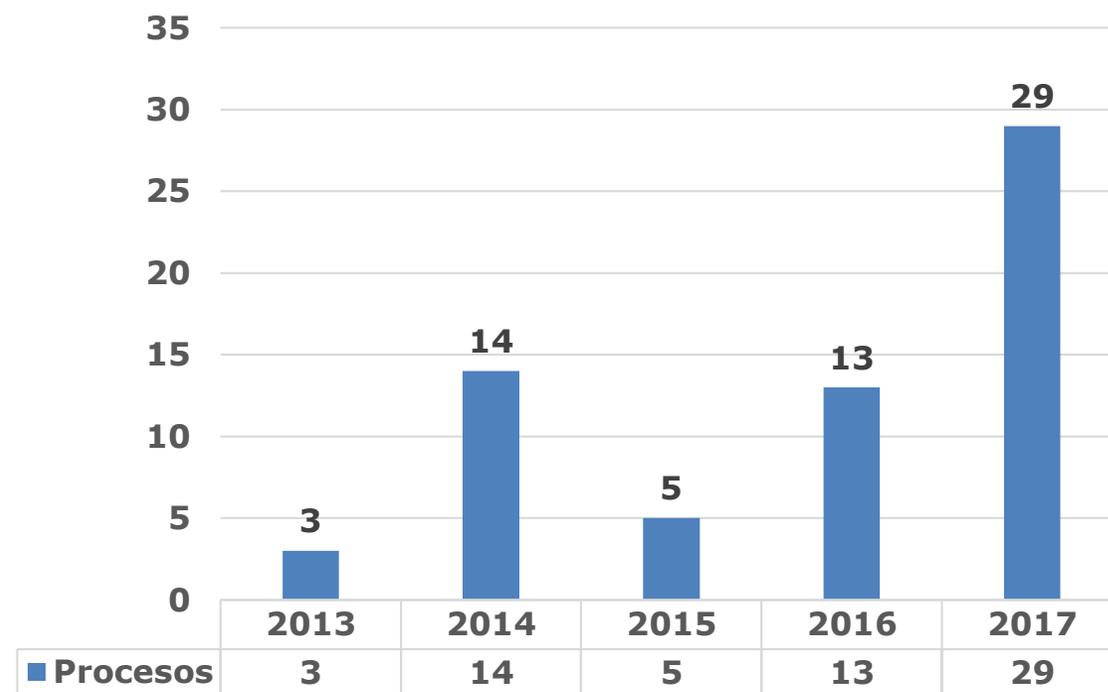


Prestadores Institucionales Acreditados y No Acreditados al 31 de agosto de 2017

Re-acreditación y su resultado al 31 de agosto de 2017



Re-acreditación periodo 2013 – 31 de agosto de 2017





Garantía Explícita de Calidad

**Situación a futuro:
Decreto AUGE de 2016**
(D.S. N°3, 2016, MINSAL-MINHAC)

Tipo de Prestador	Fecha
Atención Cerrada de Mediana Complejidad	1° de enero de 2018
Atención Cerrada de Baja Complejidad	1° de enero de 2019
Centros de Diálisis	1° de julio de 2018
Centros de Imagenología de Alta Complejidad	30 de junio de 2019
Laboratorios Clínicos de Alta Complejidad	30 de junio de 2019
Atención Abierta de Alta Complejidad	1° de julio de 2018
Atención Abierta de Mediana	30 de junio de 2019

Durante la vigencia del presente decreto (hasta 1° de julio de 2019) deberán someterse al procedimiento de acreditación: Atención Abierta de Baja Complejidad.





Marco Normativo

Resolución Exenta N° 1031 del 2012

Establece Protocolos y normas sobre seguridad del paciente y calidad de la atención para ser aplicados por los prestadores institucionales públicos y privados respecto de:

1. Reporte de EA y eventos centinelas.
2. Aplicación de lista de chequeo para la seguridad de la cirugía.
3. Análisis de reoperaciones quirúrgicas no programadas.
4. Prevención de Enfermedad Tromboembólica en pacientes quirúrgicos.
5. Prevención úlceras o lesiones por presión (UPP) en pacientes hospitalizados.
6. Reporte de caídas de pacientes hospitalizados.
7. Pacientes transfundidos de acuerdo a protocolo.
8. Programas de Prevención y Control de las Enfermedades Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).





Estudio de Línea Base

Estudio de Impacto del Sistema de Acreditación de Prestadores de Salud en Chile.

LIBIC 2009 y LIBIC 2017
LIBIRES 2017

Comparación de los resultados del indicador 1, estudio 2009 y 2017

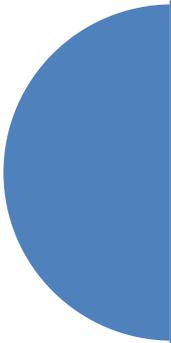
Indicador 1: Gestión de Calidad en la atención de salud y de la seguridad de los pacientes	Año 2009		Año 2017 (preliminar)	
	N°	%	N°	%
Instituciones Cerradas Tiene Política, Programa y Responsable Cal.	7	8,6	24	92,3

Indicadores de resultado (indicadores OCDE), nueva Línea Base para medir impacto a futuro



NÚMERO DE FISCALIZACIONES POR MATERIA Y POR AÑO

MATERIAS FISCALIZADAS	FISCALIZACIONES POR AÑO					Total
	2013	2014	2015	2016	2017	
CARTA DERECHOS Y DEBERES	341					341
IDENTIFICACION DEL PERSONAL	190			131	149	470
PROCEDIMIENTO DE RECLAMOS	190			131	149	470
REGLAMENTO INTERNO	190					190
CONDICIONAMIENTO DE LA ATENCIÓN	45					45
NORMA PREVENCIÓN ETE		119				119
NORMA ANÁLISIS REOP. NO PROGRAMADAS		119				119
NORMA REPORTE E. ADVERSOS Y CENTINELA					93	93
TRATO DIGNO		101	55			156
CONSENTIMIENTO INFORMADO			114			114
LUGARES PARA INFORMAR			114			114
INFORMACION EPICRISIS			114			114
FICHA CLÍNICA			145		94	239
INFORMACION DE PRECIOS			63			63
MEDIADORES				25	18	43
NORMA APLICACIÓN LISTA DE CHEQUEO				88		88
VERIFICA CUMPLIMIENTO LISTA CHEQUEO					9	9
VERIFICA CUMPLIMIENTO RECLAMOS				7		7
VERIFICA CUMPLIMIENTO ANÁLISIS REOP.				57		57
DIGNIDAD ESPACIOS FISICOS				86		86
FISC. EXTRAORDINARIAS	40	73	54	8		175
Total	996	412	659	533	512	3112



RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN NORMAS DE SEGURIDAD Y CALIDAD EN LA ATENCIÓN



Objetivo de la Fiscalización

Verificar que los prestadores institucionales de salud públicos y privados de atención cerrada, cumplieran debidamente las siguientes Normas sobre Seguridad del Paciente y Calidad de la Atención :

- Análisis de Reoperaciones Quirúrgicas no Programadas
- Prevención de Enfermedad Tromboembólica en Pacientes Quirúrgicos
- Aplicación de Lista de Chequeo para la Seguridad de la Cirugía
- Reporte de Eventos Adversos y Eventos Centinela

mediante la aplicación de las actas de fiscalización diseñadas específicamente para evaluar dichas materias.



ANÁLISIS DE REOPERACIONES QUIRÚRGICAS NO PROGRAMADAS

FISCALIZACIÓN DE LA NORMA DE ANÁLISIS DE REOPERACIONES QUIRÚRGICAS NO PROGRAMADAS

Evaluación General:

119 Prestadores institucionales a nivel nacional, públicos y privados de atención cerrada , en los cuales se evaluaron los siguientes 5 atributos .

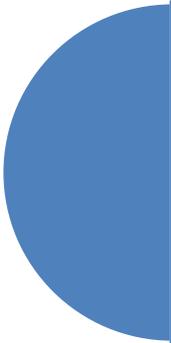
Atributos evaluados	Designación médico %	Reporte medición indicador al MINSAL %	Constancia de envío al MINSAL %	Informe anual indicador %	Difusión resultado indicador %
Públicos	46,2	82,7	82,7	40,4	50,0
Privados	50,7	29,9	26,9	23,9	17,9
Nacional	48,7	52,9	51,3	31,1	31,9

FISCALIZACIÓN DE LA NORMA DE ANÁLISIS DE REOPERACIONES QUIRÚRGICAS NO PROGRAMADAS

Evaluación Específica:

Existencia y completitud de las actas de las reuniones clínicas de análisis de reoperaciones quirúrgicas no programadas, efectuadas en 10 casos seleccionados por prestador a nivel nacional, en 119 prestadores públicos y privados de atención cerrada.

Administración	Porcentaje de Cumplimiento %
Públicos	52,3
Privados	49,2
Nacional	50,6



ANÁLISIS DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS

FISCALIZACIÓN DE LA NORMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS

Evaluación General:

119 Prestadores a nivel nacional, públicos y privados de atención cerrada, en los cuales se evaluaron los siguientes 5 atributos.

Atributos evaluados	Protocolo local %	Designación médico %	Constancia de envío medición indicador al MINSAL %	Informe anual indicador %	Difusión resultado indicador %
Públicos	82,7	42,3	75,0	32,7	21,8
Privados	76,1	56,7	29,8	17,9	19,4
Nacional	79,0	50,4	47,1	24,4	32,8

FISCALIZACIÓN DE LA NORMA DE PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS

Evaluación Específica:

Porcentaje de cumplimiento en cuanto a la existencia del registro de Evaluación de Riesgo, Indicaciones y Aplicación de las Medidas de Prevención de ETE, en 20 fichas clínicas de pacientes intervenidos quirúrgicamente, a nivel nacional, en 119 prestadores públicos y privados de atención cerrada.

Atributos evaluados	Evaluación del riesgo de ETE %	Indicación de medidas %	Aplicación de medidas %
Público	40	63	70
Privado	32	56	77
Nacional	35,5	59	74



APLICACIÓN LISTA DE CHEQUEO PARA LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

FISCALIZACIÓN DE LA NORMA APLICACIÓN LISTA DE CHEQUEO PARA LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Evaluación general:

88 Prestadores institucionales de salud a nivel nacional, públicos y privados de atención cerrada , en los cuales se evaluaron los siguientes 6 atributos de la Norma, en el 2016.

Atributos evaluados	Designación formal profesional encargado de la estrategia %	Medición trimestral el indicador %	Establece umbral de cumplimiento %	Elabora plan de mejora %	Encargado de calidad realiza supervisión directa en pabellones %	Cuenta con protocolo %
Público	76,0	100,0	100,0	66,7	38,0	98,0
Privado	65,1	88,4	95,3	64,3	44,2	93,0
Nacional	70,5	94,3	97,7	65,5	40,9	95,5

FISCALIZACIÓN DE LA NORMA DE LISTA DE CHEQUEO PARA LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

Evaluación específica:

Aplicación de los 11 contenidos exigibles de la Lista de Chequeo, en 10 fichas clínicas de pacientes intervenidos quirúrgicamente, en 88 prestadores públicos y privados de atención cerrada.

% Cumplimiento de la aplicación de los 11 contenidos de la lista de chequeo									
Contenidos de la Lista de Chequeo	Nacional			Región Metropolitana			Regiones		
	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
Confirma Identificación del paciente	91,3	87,9	89,7	88,4	86,8	87,6	93,8	89,0	91,7
Confirma sitio de intervención	93,8	89,3	91,6	91,1	87,3	89,0	94,2	90,0	92,3
Confirma intervención planificada	93,8	91,2	92,5	93,2	88,6	90,7	94,2	93,8	94,0
Duración esperada de la intervención	83,6	80,7	82,2	78,4	75,0	76,6	88,1	85,7	87,0
Estimación de las pérdidas hemáticas	95,1	80,0	87,7	96,3	80,5	87,8	93,5	75,7	85,5
Pasos críticos a realizar durante la intervención	81,3	70,7	76,1	82,1	64,1	72,4	80,4	79,0	79,8
Condiciones de riesgo a considerar	82,0	67,0	74,7	81,6	59,5	69,8	83,1	79,0	81,3
Prevención de Enfermedad tromboembólica	82,9	81,6	82,3	80,5	80,5	80,5	85,4	84,3	84,9
Profilaxis Antimicrobiana	96,2	92,6	94,4	95,3	93,2	94,1	96,5	91,9	94,5
Esterilización de material quirúrgico	93,6	92,8	93,2	88,4	93,2	91,0	98,1	93,3	95,7
Recuento de compresas e instrumental	92,4	90,0	91,3	90,5	89,1	89,8	93,8	91,9	93,0



Fiscalización Norma de Reporte de Eventos Adversos y Eventos Centinela

FISCALIZACIÓN DE LA NORMA REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELA

Evaluación general:

93 Prestadores institucionales de salud a nivel nacional, públicos y privados de alta complejidad de atención cerrada, en los cuales se evaluaron los siguientes 6 atributos de la Norma, durante el 2017.

durante										
	Atributos evaluados	Nacional			Región Metropolitana			Regiones		
		Público (%)	Privado (%)	Total (%)	Público (%)	Privado (%)	Total (%)	Público (%)	Privado (%)	Total (%)
Evaluación General	Designación del profesional	68	85	77	79	92	87	63	78	70
	Define EA y EC según realidad asistencial	100	96	98	100	100	100	100	93	96
	Cuenta con sistema de Reporte de EA	100	94	97	100	92	95	100	96	98
	Cuenta con formularios para notificación EA y EC	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	Formularios están disponibles	100	96	98	100	96	97	100	96	98
	Mide Tasa de Caídas	100	87	92	100	88	92	100	85	93

FISCALIZACIÓN DE LA NORMA REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELA

Evaluación general:

93 Prestadores institucionales de salud a nivel nacional, públicos y privados de alta complejidad de atención cerrada, en los cuales se evaluaron las siguientes 5 normas y/o medidas de prevención.

Porcentaje de cumplimiento de evaluación de medidas de Prevención que deben ser supervisadas										
	Normas Evaluadas	Nacional			Región Metropolitana			Regiones		
		Público (%)	Privado (%)	Total (%)	Público (%)	Privado (%)	Total (%)	Público (%)	Privado (%)	Total (%)
Evaluación Medidas (normas) de Prevención	Identificación del Paciente	98	98	98	93	100	97	100	96	98
	Prevención de caídas	100	98	99	100	100	100	100	96	98
	Evaluación de Riesgo de Úlcera Por Presión (UPP)	100	98	99	100	100	100	100	96	98
	Medidas de Prevención de UPP en pacientes con alto y mediano riesgo	100	96	98	100	96	97	100	96	98
	Procedimiento de Etiquetado, traslado y recepción de biopsias	100	96	98	100	96	97	100	96	98

FISCALIZACIÓN DE LA NORMA REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELA

Evaluación específica :

Existencia y completitud del reporte de análisis de eventos adversos y centinela en 5 expedientes evaluados, a nivel nacional, en 93 prestadores públicos y privados de atención cerrada de alta complejidad.

% de cumplimiento Evaluación del contenido del Reporte de Análisis de Eventos Adversos y Centinela										
	Atributos Evaluados	Nacional			Región Metropolitana			Regiones		
		Público (%)	Privado (%)	Total (%)	Público (%)	Privado (%)	Total (%)	Público (%)	Privado (%)	Total (%)
Evaluación Expedientes de Análisis de Eventos Adversos	Identificación del paciente	93	90	91	90	88	89	95	91	93
	Descripción del evento	91	89	90	86	87	87	94	91	93
	Lugar de ocurrencia	87	88	88	81	87	85	90	89	90
	Circunstancia en que ocurrió	89	89	89	86	86	86	91	91	91
	Daño producido	80	81	81	79	84	82	81	78	80
	Confirmación o descarte del evento	71	77	74	67	73	71	73	80	76



FISCALIZACIÓN DE LA NORMA REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELA

Evaluación específica :

Remisión del informe y reporte del evento adverso y centinela a la dirección del prestador, evaluado en 5 expedientes de 93 prestadores fiscalizados a nivel nacional, públicos y privados de atención cerrada de alta complejidad.

Porcentaje de cumplimiento remisión del informe y reporte									
Atributo evaluado	Nacional			Región Metropolitana			Regiones		
	Público (%)	Privado (%)	Total (%)	Público (%)	Privado (%)	Total (%)	Público (%)	Privado (%)	Total (%)
Reporte e Informe remitido a la Dirección	33	35	34	36	32	34	31	37	34
Informe y reporte remitido por el encargado de la estrategia	87	94	91	96	97	97	82	92	87



FISCALIZACIÓN DE LA NORMA REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELA

Evaluación específica :

Notificación al paciente sobre la ocurrencia de un EA o EC, evaluado en 5 expedientes de 93 prestadores fiscalizados a nivel nacional, públicos y privados de atención cerrada de alta complejidad.

Porcentaje de cumplimiento de notificación del evento al paciente									
Atributo evaluado	Nacional			Región Metropolitana			Regiones		
	Público (%)	Privado (%)	Total (%)	Público (%)	Privado (%)	Total (%)	Público (%)	Privado (%)	Total (%)
Declara que notifica al paciente	62	52	57	54	60	58	67	45	56
Existe constancia de notificación	31	26	28	37	33	35	28	19	23

Objetivo Encuesta

- Recopilar información acerca de la metodología aplicada por los prestadores institucionales de salud de atención cerrada de alta complejidad para la evaluación de los indicadores de la seguridad de la atención del paciente.

Encuesta

- Profesional responsable evaluación indicador
- Periodicidad de medición
- Selección de los casos
- Fuentes de Información utilizadas
- Numerador/Denominador
- Resultados
- Años 2014-2016

1. Norma

Reporte de Caídas en Pacientes Hospitalizados

Estrategia

Establecer un sistema de notificación de caídas y análisis de causas locales a fin de aportar datos para identificar intervenciones ajustadas a la epidemiología local que conduzcan a la prevención de caídas de personas atendidas en el sistema sanitario

INDICADOR

**N° pacientes hospitalizados que sufren caída/ N° días
cama ocupados *1000**

Especificaciones contenidas en la Norma respecto a medición del indicador

Profesional responsable de la evaluación

- Encargado de Calidad del Prestador

Metodología

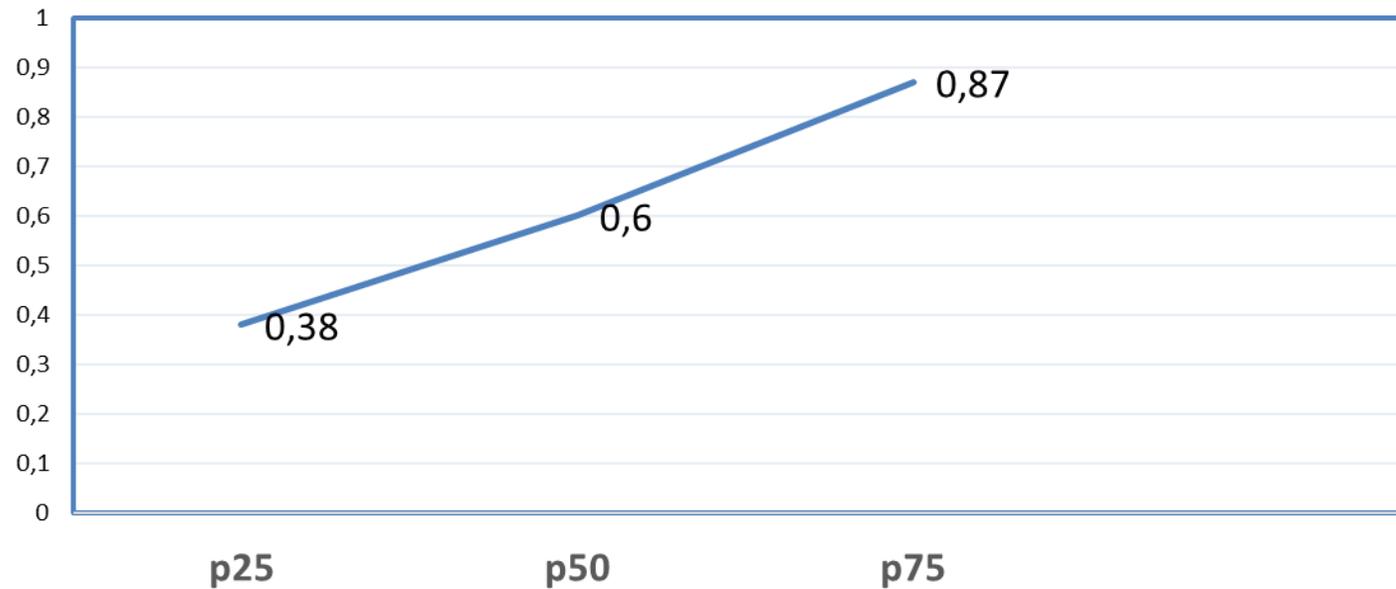
- Reporte de todas las caídas en hoja ad-hoc (Sistema de Registro)
- Evaluación incidencia trimestral

**Características generales evaluación indicador reporte de caídas en pacientes hospitalizados
Prestadores de Atención Cerrada de Alta Complejidad. 2016.
n=106***

		Públicos (%) n=60	Privados (%) n=46
Profesional responsable	Encargado Calidad (EU)	50.0	67.4
Metodología	<i>Periodicidad</i>		
	Trimestral	5.0	<u>78.3</u>
	Semestral	<u>91.7</u>	17.4
	<i>Fuente información</i>		
	Sistema de notificación	89.7	96.7 ✓

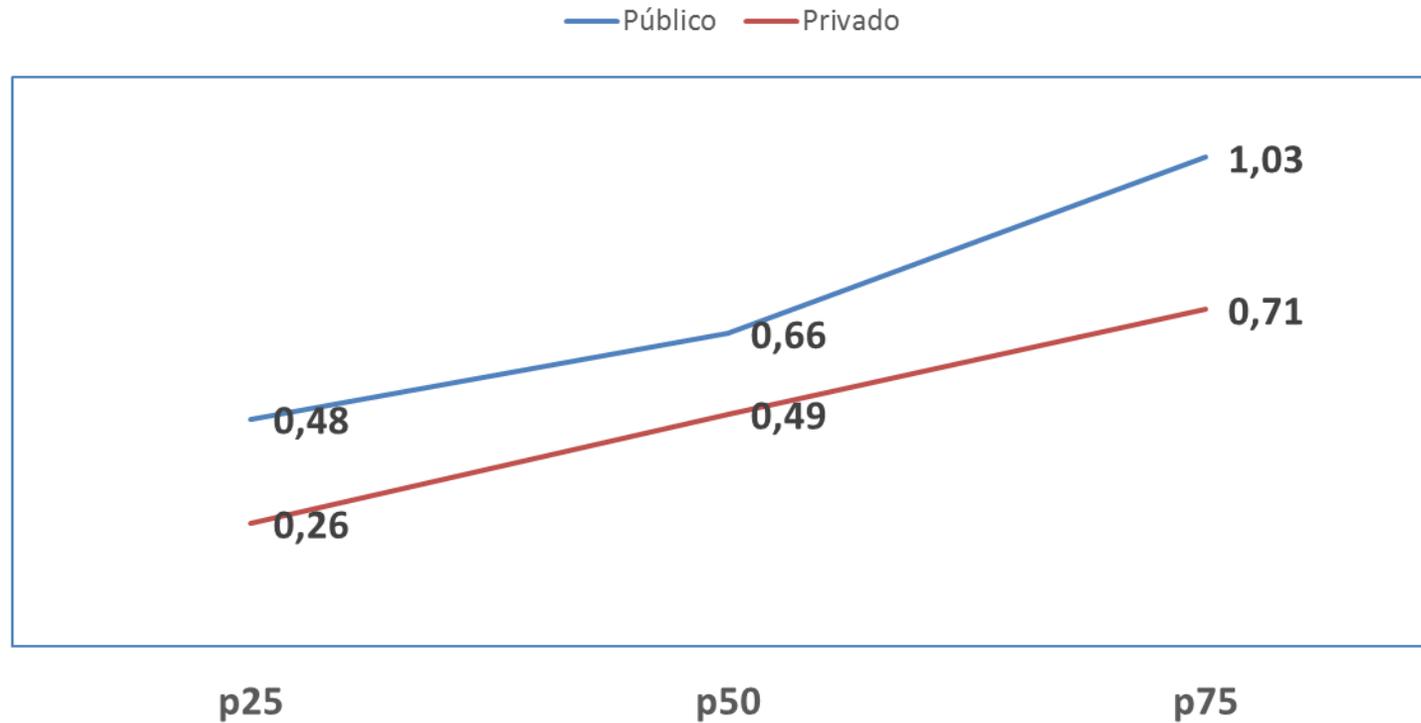
*De los 122 prestadores que reportan resultados, sólo 86% evalúan incidencia, restantes(16) evalúan aplicación medidas preventivas.

Distribución resultados indicador incidencia caídas por 1000 DCO Prestadores Atención Cerrada Alta Complejidad 2016. (n=106).



	2014	2015
n	93	101
Mediana	0.56 caídas/1000DCO	0.54 caídas/1000 DCO

Distribución resultados indicador incidencia de caídas por 1000 DCO. Prestadores públicos y privados. 2016



	Mín-Máx Incidencia caídas/1000 DCO
Público	0.16-2.13
Privado	0.06-1.68

2. Norma

Prevención Enfermedad Tromboembólica (ETE) en pacientes quirúrgicos

Categorización de pacientes quirúrgicos
según riesgo de ETE

Aplicación de profilaxis en pacientes de riesgo
que sean sometidos a cirugía

INDICADOR

**Número de pacientes operados con riesgo de ETE que tienen
las medidas de prevención/ Número total de pacientes
operados con riesgo *100**

Especificaciones contenidas en la Norma respecto a medición del indicador

Profesional responsable de la evaluación

- Profesional médico
- Encargado de Calidad

Metodología

- Estudios de prevalencia trimestral, incluyendo todos los pacientes que se encuentran hospitalizados en el día del estudio independiente del Servicio Clínico o tipo de intervención
-

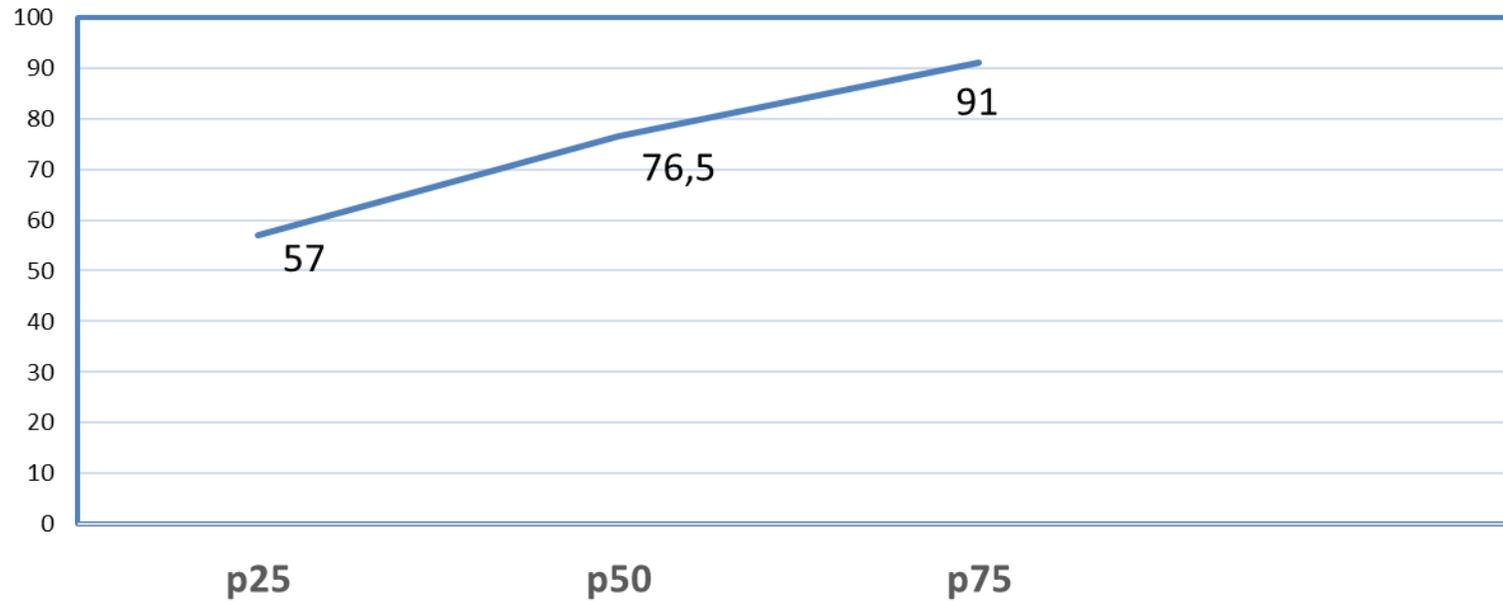
Características generales evaluación indicador prevención ETE
 Prestadores de Atención Cerrada de Alta Complejidad. 2016.

n=88*

		Públicos (%) n=45	Privados (%) n=43
Profesional responsable	Médico	→ 44.4	34.9
	EU	20.0	→ 37.2
Metodología	Periodicidad		
	Trimestral	4.4	→ 86.0
	Semestral	→ 88.9	4.7
	Selección casos		
	Prevalencia puntual	24.4	→ 83.7
	Muestra del período	→ 66.7	9.3
	Fuente información		
	Ficha Clínica	73.3	90.7

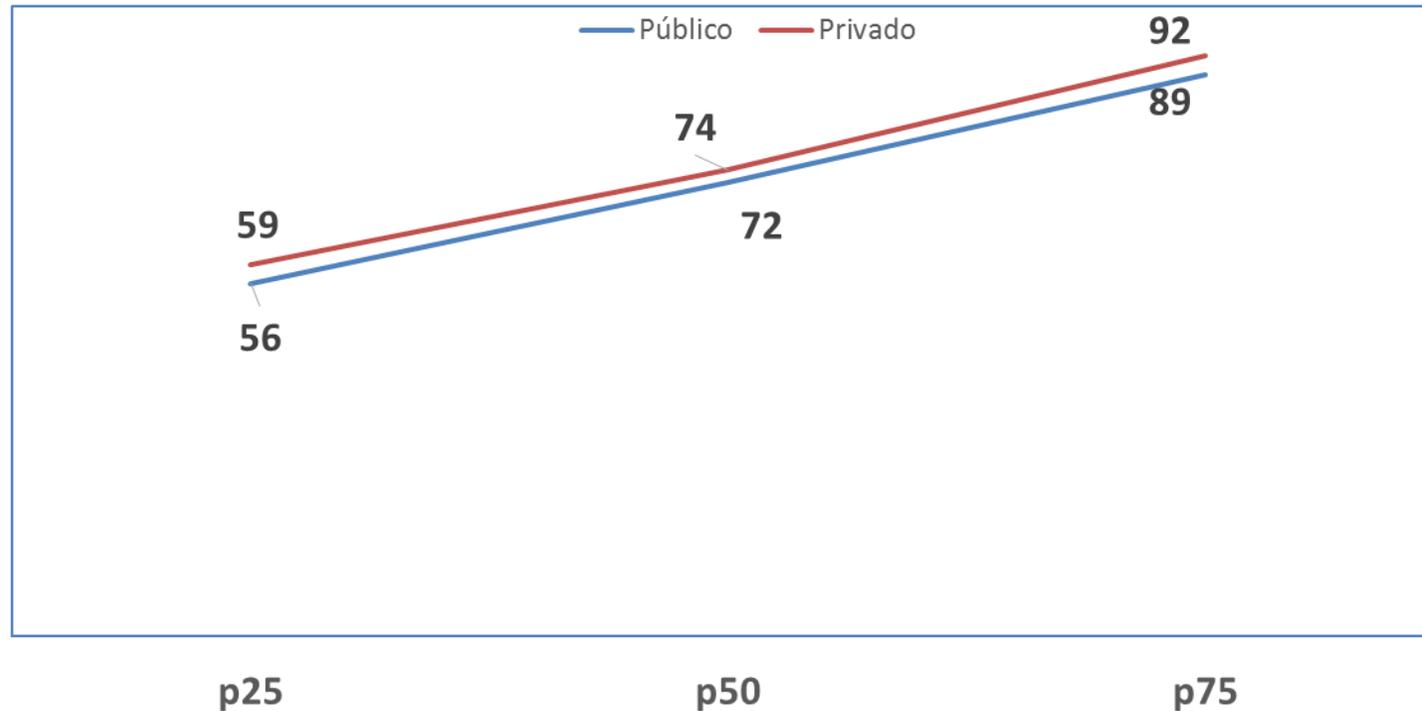
*21 prestadores reportaron evaluar en pacientes sometidos a cirugía mayor

**Distribución resultados indicador cumplimiento medidas prevención de ETE en pacientes quirúrgicos (%).
Prestadores Atención Cerrada Alta Complejidad 2016 (n=88).**



	2014	2015
n	71	79
Mediana	76%	73%

Distribución resultados indicador cumplimiento medidas prevención ETE en pacientes quirúrgicos (%) Prestadores públicos y privados. 2016



	Mín-Máx
Público	6-100
Privado	

3. Norma

Pacientes Transfundidos de acuerdo a protocolo

- Evaluación sistemática de la indicación de transfusión de componentes sanguíneos, comparando el uso en la práctica con protocolo de indicación y uso de transfusiones.

INDICADOR

(Número de pacientes transfundidos según protocolo/Número total de pacientes transfundidos)*100

Especificaciones contenidas en la Norma respecto a medición del indicador

Profesional responsable

- Profesional médico

Metodología

- Prevalencia trimestral de todos los pacientes transfundidos en un día o una semana.
- No es suficiente revisar sólo orden de transfusión
- Se complementa la información con la historia clínica.

Características generales evaluación indicador pacientes transfundidos de acuerdo a protocolo

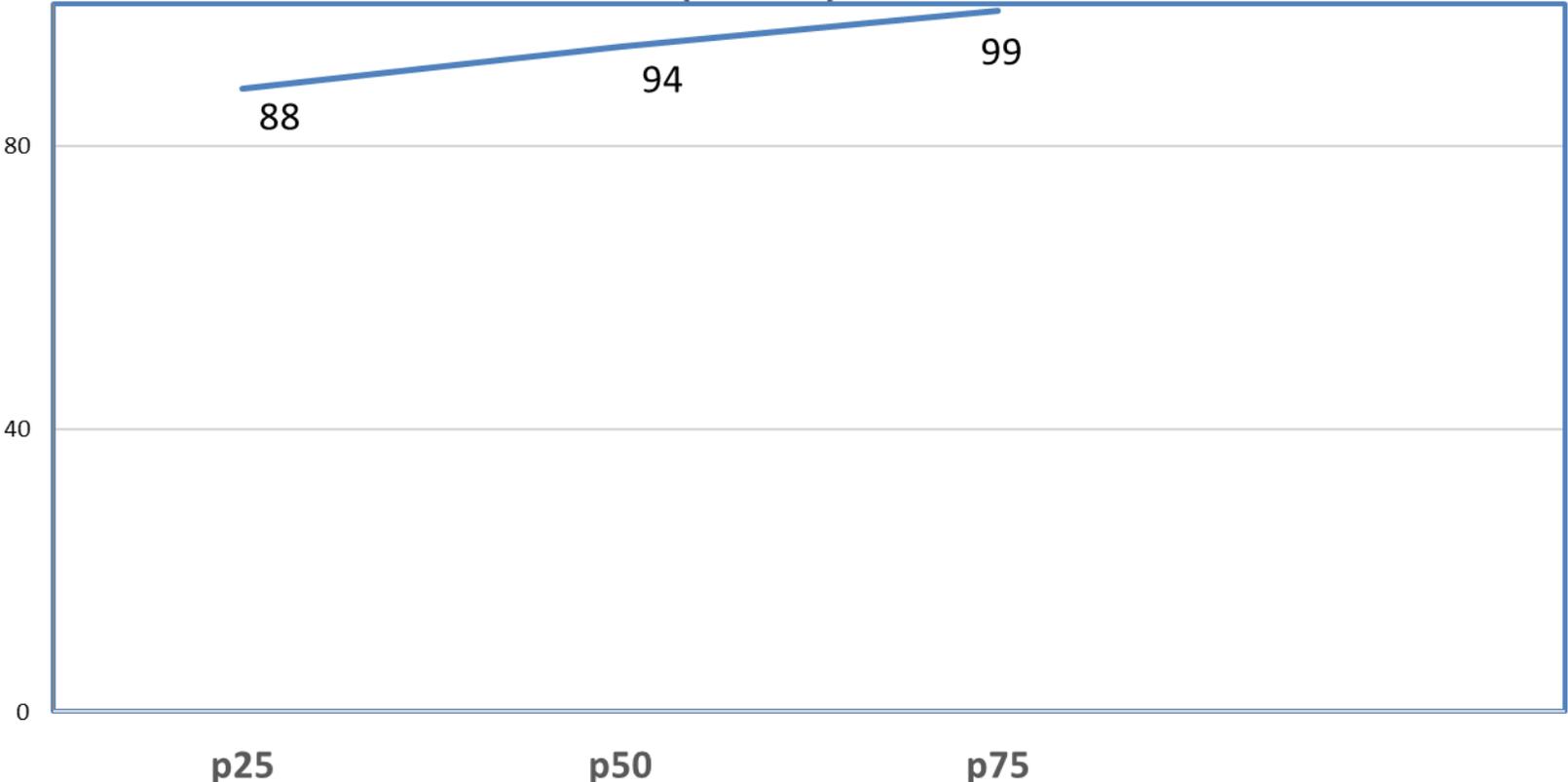
Prestadores de Atención Cerrada de Alta Complejidad. 2016.n=120*

		Públicos (%) n=58	Privados (%) n=62
Profesional responsable	Médico	→ 50.0	→ 50.0
	EU	8.6	14.5
	TM	13.8	30.6
Metodología	<i>Periodicidad</i>		
	Trimestral	17.2	→ 75.8
	Semestral	→ 77.6	9.7
	<i>Selección casos</i>		
	Prevalencia puntual	→ 55.2	12.9
	Muestra del período	6.9	35.5
	Todos los casos período	31.0	→ 45.2
	<i>Fuente información</i>		
	FC y orden transfusión	→ 29.3	→ 27.4
	FC	24.1	22.6
	Orden transfusión	12.1	22.6

Distribución general resultados indicador cumplimiento transfusión de acuerdo a protocolo (%)

Prestadores Atención Cerrada Alta Complejidad 2016

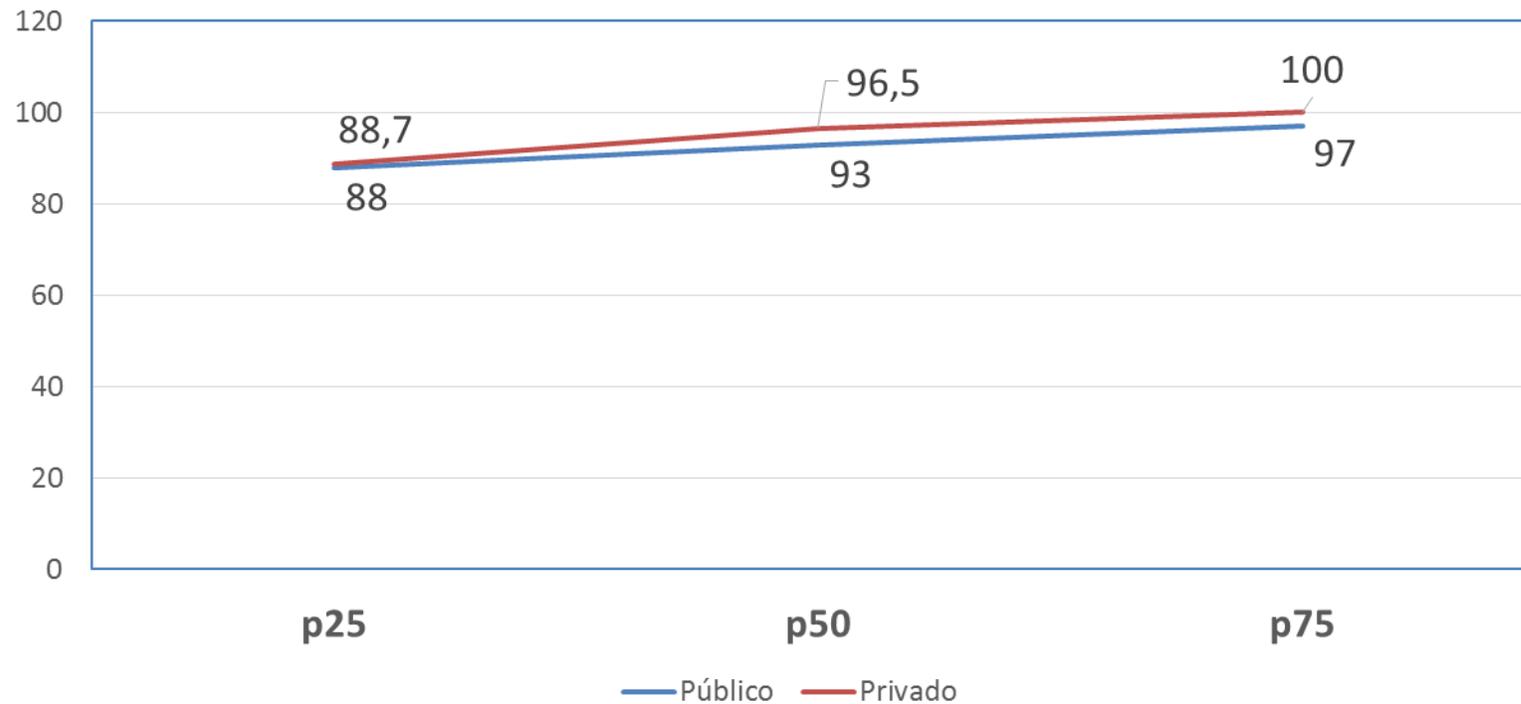
(n=120)



	2014	2015
n	93	101
Mediana	93%	95%

Distribución resultados indicador cumplimiento transfusión de acuerdo a protocolo (%).

Prestadores públicos y privados. 2016



	Mín-Máx
Público	
Privado	51-100

4. Norma

Aplicación de Lista de Chequeo para la Seguridad de la Cirugía

- Utilizar un instrumento recordatorio activo denominado “Lista de chequeo para la seguridad de la cirugía” que permita verificar que ciertas actividades se apliquen rutinariamente a fin de prevenir errores.

INDICADOR

(Número de pacientes operados en que se aplicó la lista de chequeo/Número total de pacientes operados)*100

Especificaciones contenidas en la Norma respecto a medición del indicador

Metodología

- La medición se realizará cada tres meses a través de estudios de prevalencia sobre la totalidad de los pacientes operados en dicho período o en el total de los pacientes operados que se encuentran hospitalizados en el día del estudio, independientemente del Servicio Clínico o tipo de intervención.

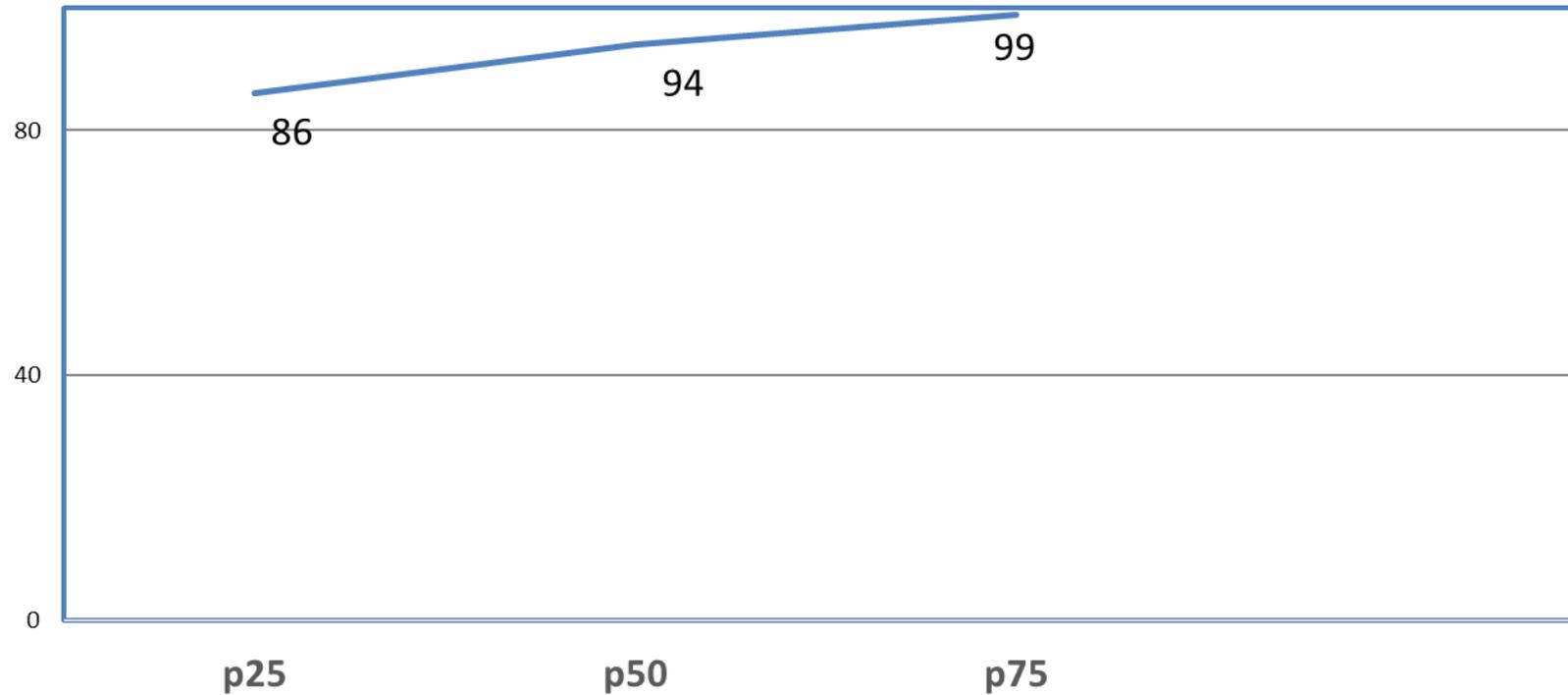
Características generales evaluación indicador aplicación de lista de chequeo para la seguridad de la cirugía

Prestadores de Atención Cerrada de Alta Complejidad. 2016. n=113

		Públicos (%) n=56	Privados (%) n=57
Profesional responsable	Médico EU	32.1 → 46.6	20.0 → 73.7
Metodología	<i>Periodicidad</i> Mensual Trimestral Semestral	8.9 8.9 → 80.4	14.0 → 82.5 3.5
	<i>Selección casos</i> Prevalencia puntual Muestra del período Todos los casos período	14.3 → 71.4 3.6	→ 45.6 38.3 14.0
	<i>Fuente información</i> FC	76.8	71.9

Distribución general resultados indicador cumplimiento aplicación lista de chequeo quirúrgico (%)

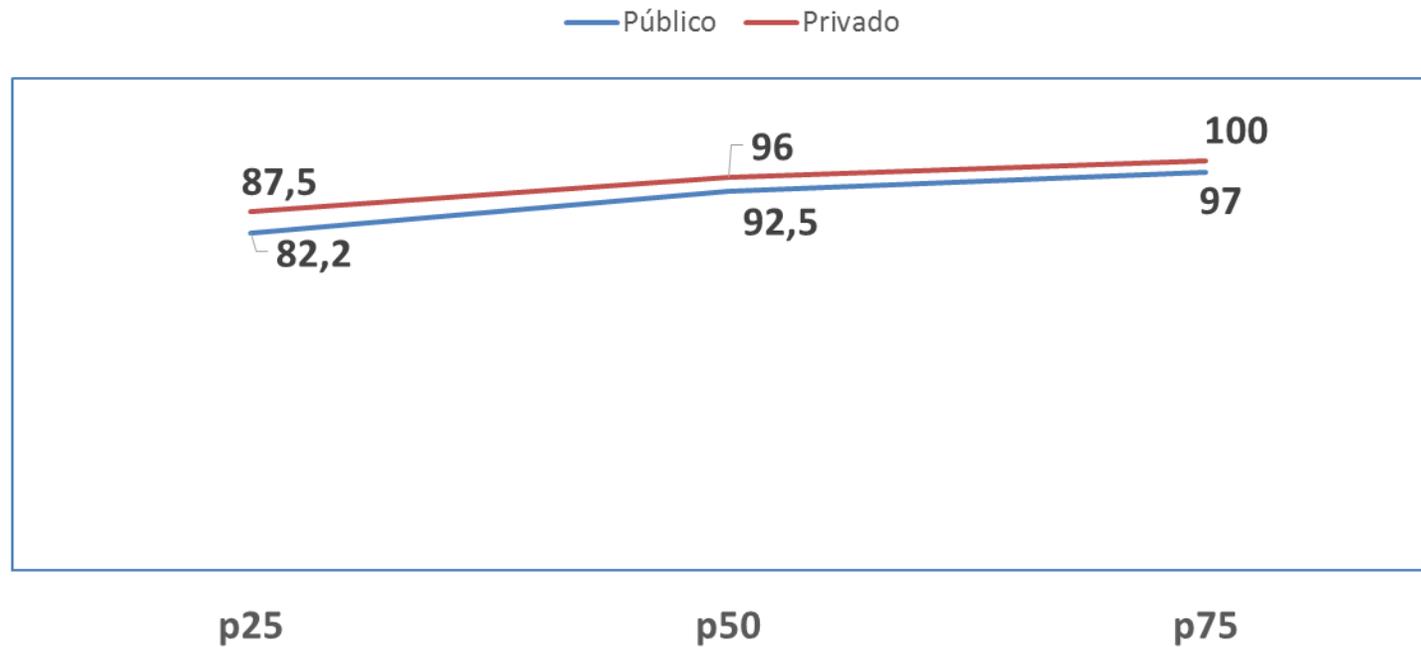
Prestadores Atención Cerrada Alta Complejidad 2016. (n=113)



	2014	2015
n	90	104
Mediana	93%	95%

Distribución resultados indicador cumplimiento lista de chequeo quirúrgico (%)

Prestadores públicos y privados. 2016



	Mín-Máx
Público	40-100
Privado	21-100

Algunas conclusiones

- Variabilidad en la periodicidad de medición y selección de los casos y en menor medida en la formulación del indicador .
- Moderado cumplimiento en fuentes de información utilizadas y profesionales responsables de evaluación.
- Indicadores que son características de evaluación en acreditación, tienen mejores resultados, que las que no lo son (ETE)

Algunas conclusiones

- Desde 2014 a 2016 una mayor cantidad de prestadores evalúa los indicadores, sin diferencias relevantes en distribución de los resultados reportados.
- Prestadores del ámbito público reportaron más resultados.
- Reportes: ETE<Caídas<Lista Chequeo<Transfusión
 - Incidencia caídas similar estudios recientes (SOCCAS)
 - Menor cumplimiento reportado: prevención ETE (p50 76.5%)
 - Lista de Chequeo e Indicación Transf. alto cumplimiento reportado (p50 94%) (Sistema Acreditación¿?).

- Optimizar estandarización para permitir comparabilidad y valorar tendencias seculares a nivel nacional.
- Buenos resultados al compararlos con publicaciones internacionales



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD



www.supersalud.gob.cl

Gracias