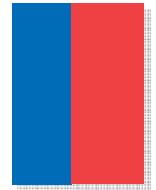


Perspectiva de la Calidad de Atención: Situación de Chile



Gobierno
de Chile

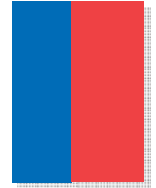
Luis Vera Benavides MD, MEBPH
Depto. Calidad y Seguridad del Paciente
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud



Estructura de la Presentación

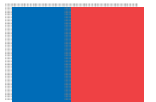
- Marco Legal de Calidad
- Objetivos Sanitarios 2011-2020 y Calidad de la atención
- Elementos específicos en Instrumentos de Calidad
- Desarrollos actuales en Calidad de la Atención
- Comentarios Finales

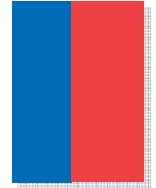




Marco legal

- Ley 19337. Artículo 1
- 11.- **“Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios. Deberá fijar estándares respecto de condiciones sanitarias, seguridad de instalaciones y equipos, aplicación de técnicas y tecnologías, cumplimiento de protocolos de atención, competencias de los recursos humanos, y en toda otra materia que incida en la seguridad de las prestaciones”**

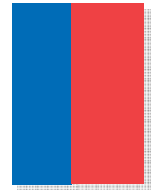




Marco legal

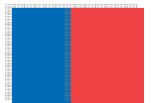
- Ley 19337. Artículo 1
- 12.- “ Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar. Para estos efectos se entenderá por **acreditación el proceso periódico de evaluación respecto del cumplimiento de los estándares mínimos** señalados en el numeral anterior, de acuerdo al tipo de establecimiento y a la complejidad de las prestaciones.
- **La acreditación deberá aplicar iguales estándares a los establecimientos públicos y privados de salud “**

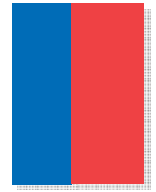




Marco legal

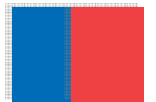
- Ley 19337. Artículo 1
- 13.- “Establecer un **sistema de certificación de especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales** de salud legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones, esto es, de las personas naturales que otorgan prestaciones de salud.”

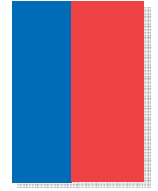




Marco legal

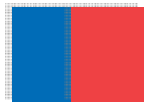
- Ley 19337. Artículo 1
- 14.- “Establecer, mediante resolución, **protocolos de atención en salud**. Para estos efectos, se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados. Estos serán de **carácter referencial**, y sólo serán obligatorios, para el sector público y privado, en caso de que exista una **causa sanitaria que lo amerite**, lo que deberá constar en una resolución del Ministerio de Salud.”



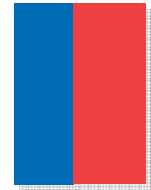


Objetivo Estratégico 8

- Mejorar la calidad de la atención de salud en un marco de respeto de los derechos de las personas
 - Acceso y Oportunidad
 - Seguridad y Efectividad
 - Fármacos y Tecnologías Sanitarias
 - Satisfacción Usuaría



Objetivos Sanitarios 2011-2020 Comisiones Técnicas



OE1 Enfermedades Transmisibles

- VIH/SIDA
- Tuberculosis
- E. Transmisibles
- **Infecciones respiratorias agudas**

OE2 Crónicas no Transmisibles y Lesiones

- Enfermedades cardiovasculares
- **Hipertensión arterial**
- Diabetes mellitus
- Enfermedad renal crónica
- Cáncer
- Enfermedad respiratoria crónica
- Trastornos mentales
- **Discapacidad**
- Salud bucal
- Accidentes de tránsito
- Violencia intrafamiliar

OE3 Factores de Riesgo

- **Salud Óptima**
- Consumo de tabaco
- Consumo de alcohol
- Sobrepeso y obesidad
- Sedentarismo
- Conducta sexual
- Consumo de drogas ilícitas

OE4 Ciclo Vital

- Salud perinatal
- Salud infantil
- Salud del adolescente
- Embarazo adolescente
- **Accidentes del trabajo**
- **Enfermedades profesionales**
- Salud de la mujer climatérica
- Salud del adulto mayor

OE5 Inequidad en Salud

- Inequidad y posición social
- Inequidad y ubicación geográfica
- Inequidad y pueblos indígenas
- **Inequidad y género**
- Inequidad y trabajo
- **Inequidad y otros grupos**

OE6 Condiciones Ambientales e Inocuidad de Alimentos

- Contaminación atmosférica
- Residuos sólidos
- **Uso de aguas**
- E. Transmitidas por alimentos
- **Entorno urbano**

OE7 Fortalecer el Sector Salud

- Sistemas de información
- Investigación en salud
- Recursos humanos
- Financiamiento
- Infraestructura
- Gobernanza y participación
- Gestión asistencial
- **Salud internacional**

OE8 Calidad de la Atención

- Acceso y oportunidad
- Seguridad y efectividad
- Fármacos y tecnologías sanitarias
- Satisfacción usuaria

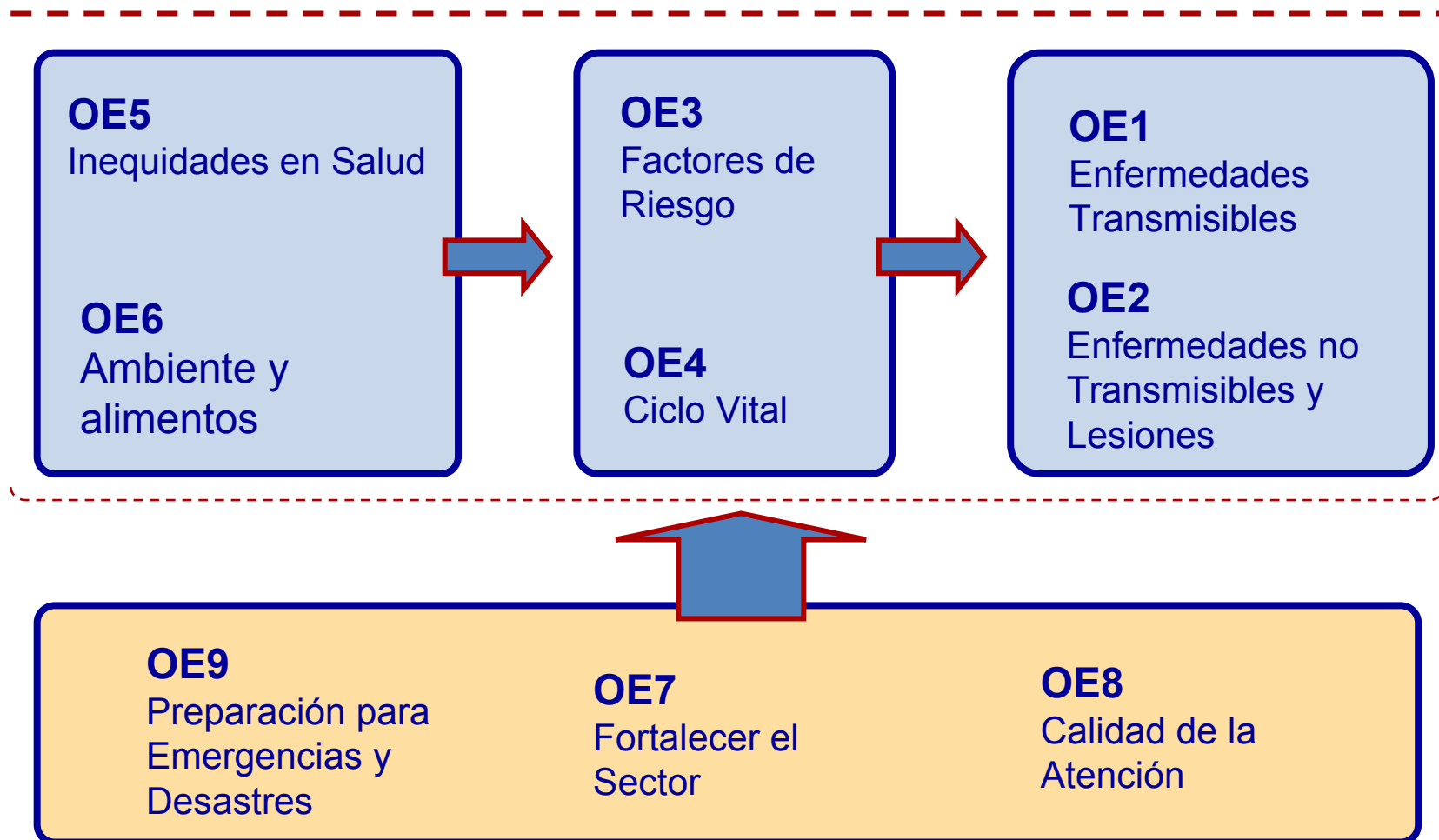
OE9 Emergencias, Desastres y Epidemias

- Gestión integral del riesgo
- Establecimientos de salud seguros



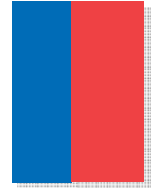


Objetivos Sanitarios



Objetivo N° 8

Subtema Seguridad y Efectividad de la Atención

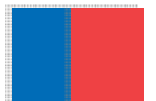


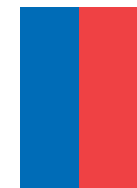
Meta:

Aumentar los Establecimientos de Salud Acreditados

Indicador:

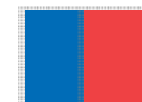
Porcentaje de establecimientos de Atención Cerrada Públicos y Privados con al menos la primera Acreditación de estándares de calidad y seguridad de la atención

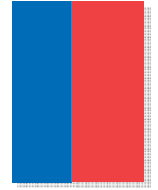




Objetivo Estratégico 8

Tema	Objetivos	Meta	2010	2015	2020
8.1 Acceso y Oportunidad	Disminuir listas de espera	AUMENTAR A 90% la proporción de Servicios de Salud con adecuada razón de resolución de listas de espera excesivamente prolongadas ²²	20,7%	51,7%	90,0%
8.2 Seguridad y Efectividad	Aumentar los establecimientos de salud acreditados	AUMENTAR A 100% la proporción de establecimientos de atención cerrada, públicos y privados, con al menos la primera acreditación de estándares de calidad y seguridad de la atención	2,1%	50,0%	100,0%
8.3 Fármacos y Tecnologías Sanitarias	Mejorar la calidad de medicamentos y tecnologías sanitarias	AUMENTAR A 90% el porcentaje de fármacos priorizados que cumplen con las características de calidad definidas ²³	0,0%	30,0%	90,0%
		AUMENTAR A 90% el porcentaje de tecnologías sanitarias priorizadas que cuentan con certificación de calidad	0,0%	30,0%	90,0%
8.4 Satisfacción Usuaría	Disminuir la Insatisfacción Usuaría	DISMINUIR 30% el índice de insatisfacción usuaria en la atención de salud de centros de atención primaria	18,3%	16,5%	12,8%
		DISMINUIR 30% el Índice de insatisfacción usuaria en la atención de salud de urgencias	26,6%	23,9%	18,6%

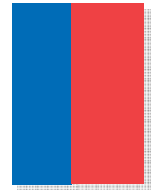




Autorización Sanitaria

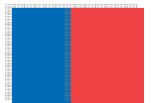
- Orientaciones Técnicas para la estandarización de aplicación de la autorización sanitaria de establecimientos de salud, elaboradas/actualizadas al menos cada 5 años
- Porcentaje anual de procesos de autorización sanitaria de establecimientos de salud que cuentan con aplicación de pauta estandarizada*, por SEREMI

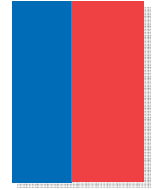




Calidad de Guías de Práctica Clínica

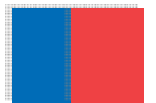
- Orientaciones Técnicas* para la elaboración de las guías de práctica clínica, considerando la ETESA, elaboradas/actualizadas al menos cada 5 años.
- Porcentaje de GPC Ministerial NO AUGE, que se elaboran/actualizan con la aplicación de orientaciones técnicas al menos cada 5 años
- Porcentaje anual de GPC Ministerial AUGE actualizadas, en el periodo que cumplen con Orientación Técnica Vigente*

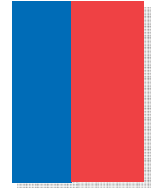




Calidad de la Atención en Establecimientos de Atención Cerrada

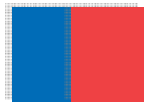
- Orientaciones Técnicas* para el Programa de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), elaboradas/actualizadas al menos cada 5 años
- Orientaciones Técnicas* para el Programa de Evaluación y Monitoreo de Prácticas Preventivas para la Seguridad del Paciente, elaboradas/actualizadas al menos cada 5 años
- Porcentaje anual de establecimientos de atención cerrada, que cuentan con Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), por SS
- Porcentaje anual de establecimientos de atención cerrada, que cuentan con Programa Evaluación y Monitoreo de Prácticas Preventivas para la Seguridad del Paciente, por SS

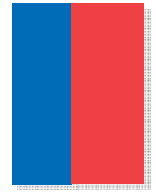




Certificación de Especialistas

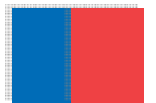
- Porcentaje anual de especialidades y subespecialidades contenidas en el sistema de certificación, que cuentan con norma técnica de recertificación aprobada.
- Porcentaje anual de especialistas indexados en el régimen transitorio, que cuentan con recertificación, por SS



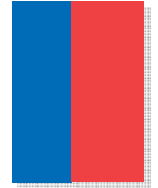


Calidad del Sistema de Acreditación

- Porcentaje de entidades acreditadoras autorizadas que cuentan con fiscalización durante los últimos 3 años, en lo relativo al cumplimiento de su normativa de funcionamiento y de los procesos de acreditación que hayan ejecutado a prestadores institucionales
- Porcentaje de prestadores acreditados fiscalizados, al menos una vez en el interperiodo, en lo relativo al mantenimiento de los estándares por los que obtuvieron su acreditación



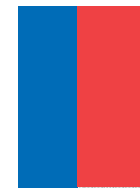
Algunos elementos de Acreditación



- **IV Garantía explícita de la Calidad: (Ley 19966)**
 - Otorgamiento de las prestaciones de salud garantizadas por un prestador registrado o acreditado, de acuerdo a la ley N° 19.937, en la forma y condiciones que determine el decreto a que se refiere el artículo 11 (cumplimiento de estándares).
- **DS N° 38/2005:**
 - Establece que una de las mínimas condiciones que deben cumplir los establecimientos autogestionados es estar registrados en la Superintendencia de Salud como prestadores acreditados.



Elementos Acreditación



- **Acreditación:**

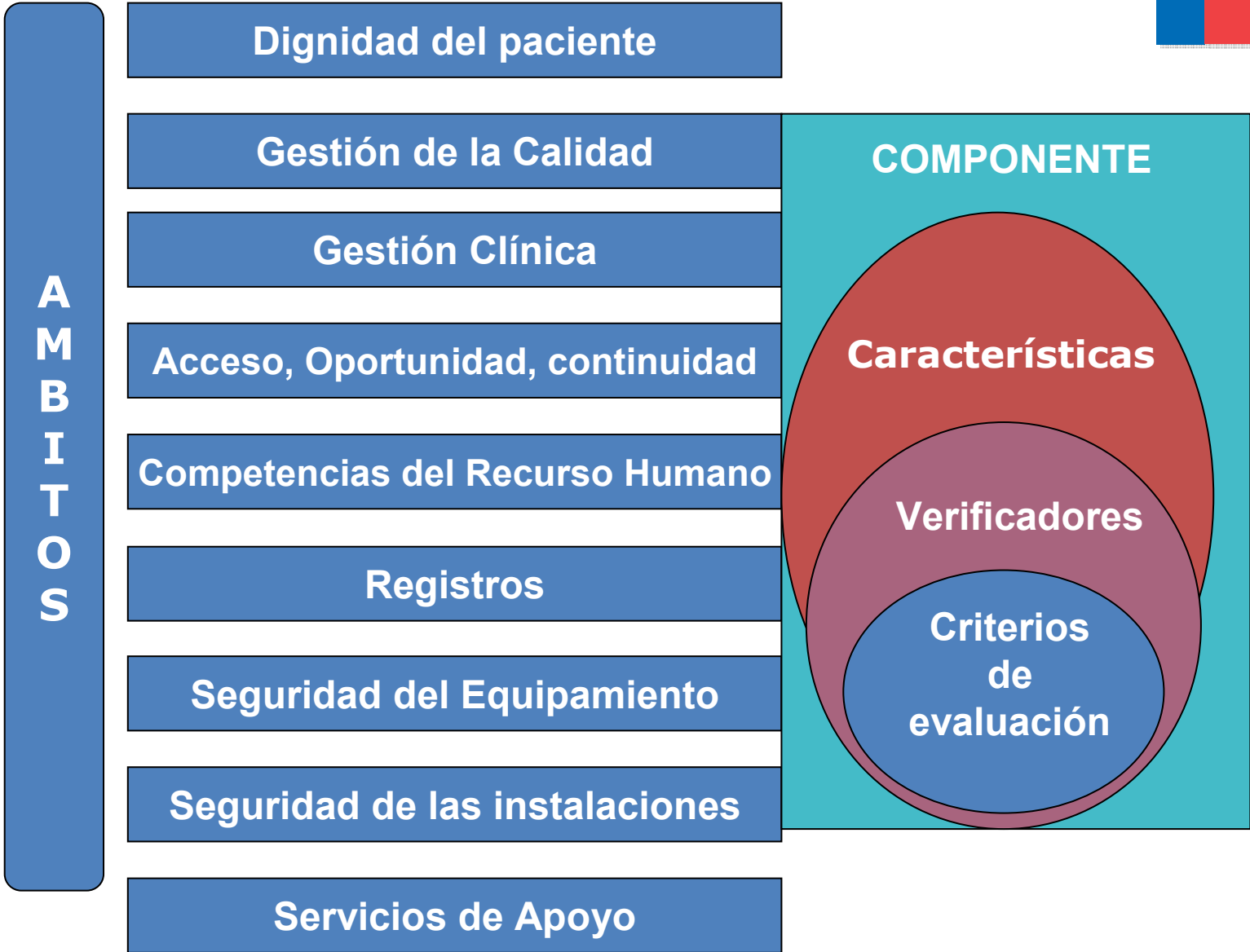
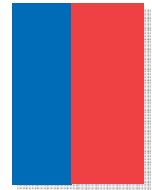
Sistema de evaluación externa, periódica de la calidad destinado a medir el grado de cumplimiento de estándares de atención.

- **Propósito:**

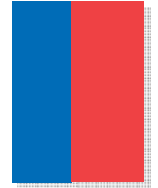
Transparentar el nivel de cumplimiento de las prácticas relacionadas con la calidad y seguridad en la atención comparándolas con estándares establecidos por el MINSAL



ESTRUCTURA DEL MANUAL DE ESTANDARES



Manual Estándar General de Acreditación



- **Componentes:** constituye el 1º nivel de desagregación del ámbito, define aspectos más operacionales que contribuyen a cumplir la intención del ámbito.
- **Características:** desagregan el componente, son los requerimientos específicos de gestión sanitaria que se evalúan en cada componente
- **Verificadores:** son los requisitos específicos que se debe medir para calificar el cumplimiento de cada característica





Elementos medibles:

Son los requisitos específicos que se deben verificar para calificar el cumplimiento de cada característica y por lo general se configuran de la siguiente manera:

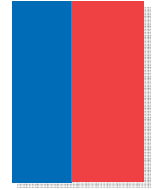
Se describe en un documento de carácter institucional
(tema materia de la característica)

Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento ...
(tema materia de la característica)

Existe constancia de que se ha realizado la evaluación
periódica ...(tema materia de la característica)

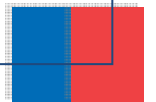
Se constata el cumplimiento de ... (tema materia de la
característica)

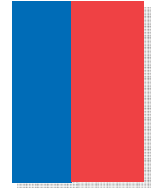




Ejemplo:

- **Ámbito Competencias del RRHH:** La atención de salud de los pacientes es realizada por personal que cumple con el perfil requerido, en términos de habilitación y competencias
 - **Componente RH-1:** Los técnicos y profesionales de salud del prestador institucional están habilitados.
 - **Característica RH 1.1:** Los profesionales médicos cirujanos y dentistas que se desempeñan en forma permanente o transitoria en la institución están debidamente habilitados





EL PROCESO DE ACREDITACIÓN

Manual de acreditación de atención cerrada

El manual especifica los atributos de cada estándar o ámbito y busca elementos medibles (verificables) para certificar su cumplimiento.

• Estándares o ámbitos

9

• Componentes de los estándares

35

• Características de los componentes

106

30

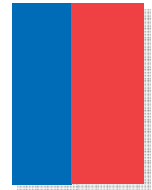
• Verificadores

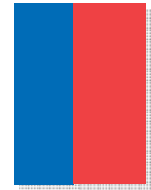
955



RESULTADOS PROCESO

Proceso	Acredita: cumplimiento de todas las obligatorias +	No Acredita: Incumplimiento de
1º	$\geq 50\%$ del total	≥ 1 característica obligatoria
2ª	$\geq 70\%$ del total	$> 50\%$ general o ≥ 1 característica obligatoria
3ª y siguientes	$\geq 95\%$ del total	$> 70\%$ general o ≥ 1 característica obligatoria





El equipamiento clínico cumple con las condiciones necesarias de seguridad para su funcionamiento y es operado de manera adecuada.

- Característica EQ-2.2
- Se ejecuta un programa de mantenimiento preventivo que incluye los equipos relevantes para la seguridad de los pacientes en las Unidades de Apoyo.
- Cumplimiento $\geq 50\%$
- **No obligatoria**

- Se describe en un documento el programa de mantenimiento preventivo que incorpora al menos:

Autoclaves.

Campana de flujo laminar.*

Equipos de laboratorio:

Contadores hematológicos.

Equipos para determinación de electrolitos y gases.

Analizadores automatizados de Química Clínica.

Equipos automatizados para Microbiología, Hormonas e Inmunología.

Microscopio de fluorescencia.

Lectores de ELISA.

Refrigeradores y congeladores para sangre y hemoderivados.

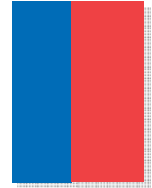
Equipos de diálisis y tratamiento de agua.

Equipos de imagenología (todos).

Equipos de radioterapia (todos).

- Existe constancia que se ha ejecutado el mantenimiento preventivo según programa, en los equipos mencionados.

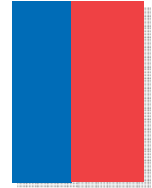




El equipamiento clínico cumple con las condiciones necesarias de seguridad para su funcionamiento y es operado de manera adecuada.

- **Característica EQ-3.1**
 - Los equipos clínicos relevantes son utilizados por personas autorizadas para su operación.
 - Cumplimiento 100%
 - **No obligatoria**
- Se describe en un documento de carácter institucional el perfil técnico o profesional del personal autorizado para operar los equipos relevantes, que considera al menos:
 - Ventiladores fijos y de transporte.
 - Monitores desfibriladores.
 - Máquinas de anestesia.
 - **Autoclaves.**
 - Equipos de laboratorio.*
 - Equipos de diálisis.
 - Equipos de radioterapia.
 - Equipos de imagenología.



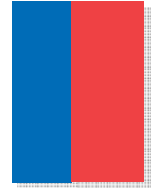


APE: El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes

- **Característica APE-1.3**
- El material es procesado de acuerdo a métodos de esterilización basados en las normas técnicas vigentes en la materia y se evalúa su cumplimiento.
- Umbral: $\geq 66\%$
- **Obligatoria**

En documentos elaborados por el Servicio de Esterilización se describen:
<ul style="list-style-type: none">• Los métodos de esterilización y desinfección a utilizar, de acuerdo a los tipos de materiales de uso clínico.• Los procedimientos relacionados con:<ul style="list-style-type: none">– Transporte de material contaminado.– Recepción de material esterilizado fuera de la institución.– Recepción de materiales a ser esterilizados– Lavado y secado.– Inspección y preparación.– Operación de equipos de esterilización.– Distribución.– Controles del proceso.
<ul style="list-style-type: none">• Se han definido al menos 2 indicadores y umbrales de cumplimiento.
<ul style="list-style-type: none">• Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.

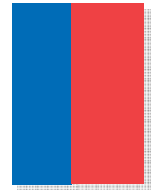




El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.

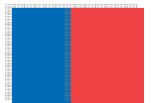
- **Característica APE 1.4**
 - El almacenamiento de material estéril se realiza de acuerdo a normas técnicas vigentes en la materia.
 - Umbral: $\geq 75\%$
 - **No obligatoria**
- Se describe en documento de carácter institucional el procedimiento de almacenamiento de material estéril.
 - Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento.
 - Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.
 - Se constata en terreno almacenamiento de material estéril de acuerdo a norma local que considera las orientaciones del MINSAL.



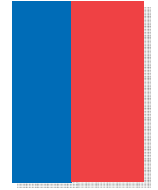


El prestador institucional provee servicios de apoyo que resguardan la seguridad de los pacientes.

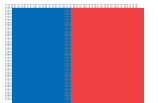
- **Característica APE 1.5**
- La **Desinfección de Alto Nivel (DAN)** se realiza de acuerdo a normas técnicas vigentes en la materia y se evalúa su cumplimiento.
- Umbral: $\geq 66\%$
- **No obligatoria**
- Se describe en un documento elaborado por el Servicio de Esterilización el procedimiento de desinfección de alto nivel.
- Se ha definido indicador y umbral de cumplimiento.
- Existe constancia de que se ha realizado la evaluación periódica.

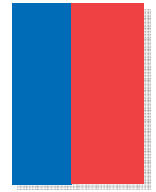


Estrategia Depto de Calidad y Seguridad del Paciente



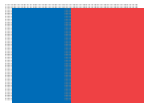
- Garantizar un mínimo de estructuras sanitarias para las atenciones
- Garantizar los requisitos de personal sanitario
- Desarrollar y establecer programas locales de mejoramiento de la seguridad
- Transparentar a la población y otros usuarios la existencia de programas de seguridad de la atención

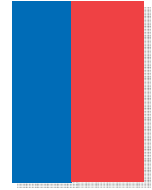




Desarrollos actuales en Calidad

- Acreditación
- Autorización Sanitaria
- Seguridad de Atención
- Infecciones Asociadas a la Atención de Salud

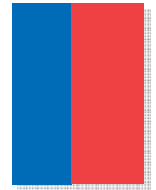




Acreditación

- **Meta país Garantía de calidad:**
 - Julio 2013: Establecimientos de Atención Cerrada
 - Julio 2014: Establecimientos de Atención Abierta
- **Compromiso de Gestión 18:**
 - Contar con establecimientos autogestionados y base en condiciones de solicitar la acreditación a Diciembre del 2011 de acuerdo a lo establecido en el Manual de Estándares Generales de Prestadores Institucionales de Atención Cerrada.
- **Meta: Al termino del 2011 , 60 hospitales estén en condiciones de solicitar acreditación e ingresen al sistema durante el año 2012**

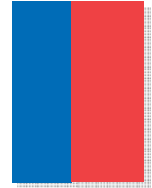




Autorización Sanitaria

- **1.- Reglamento de traslado terrestre de pacientes** (Esta por ser publicado para consulta publica en pagina Web antes de enviarse a Contraloria)
- **2.- Reglamento para establecimientos o Unidades de Quimioterapia y Radioterapia**
- **3.- Reglamento para establecimientos de Medicina Fisica y Rehabilitacion**
- **4.- Modificacion de reglamento de auxiliares paramedicos de enfermeria y de las especialidades N° 1704 (Odontologia, Famacia, Alimentacion, Laboratorio clinico Banco de Sangre y radiologia.**





Seguridad de la Atención de Pacientes

Indicadores de Seguridad

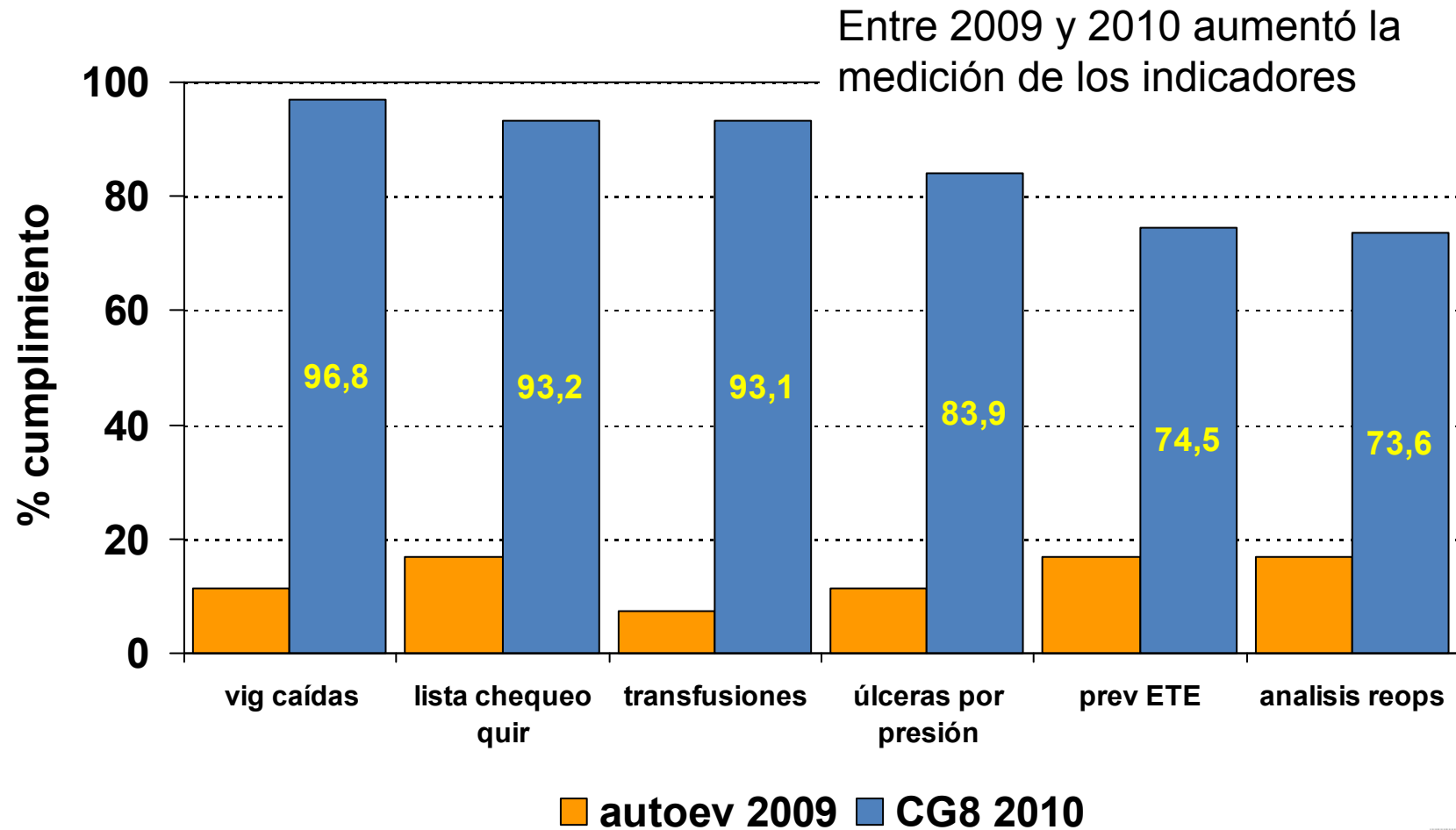
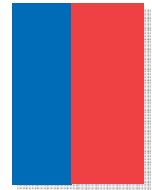
- Cirugía
 - Prevención de enfermedad tromboembólica
 - Prevención de infecciones
 - Listas de chequeo
 - Revisión de casos reoperados
- Uso de transfusiones
- Atención y cuidados
 - Prevención de úlceras por presión
 - Reporte pasivo de caídas de pacientes

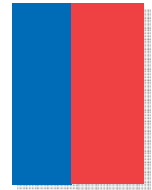
- En desarrollo
 - *Uso de medicamentos*
 - *Atención obstétrica*
 - *Seguridad de equipamientos*

Norma de Notificación de Eventos adversos y centinela



% de hospitales comprometidos que realizaron al menos una (1) medición en 2010 v/s autoevaluación realizada en 2009

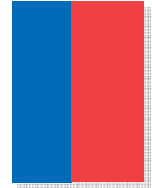




Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)

- Incorporación de Esterilización entre los estándares obligatorios en Acreditación
- Elaboración de nueva Norma de Programa de Control de Infecciones (Norma técnica 124 Exento N° 350 24.10.2011 por publicar)
- Modificación del sistema de Evaluación Externa en IAAS (ex Acreditación en IIH)
 - Evaluación de Elementos Básicos de los Programas
- Informatización de la Vigilancia (SICARS paso a Web)
- Módulos de Capacitación a Distancia
 - Cápsula Precauciones Estándar
 - 2 Cursos en Prevención y Control de IAAS.





Sistema de Aprendizaje a Distancia del Sector Público de Salud

Objetivos:

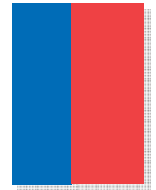
- Agregar más **flexibilidad, equidad, oportunidad y eficiencia** a las acciones de capacitación en el Sector
- Uso de dispositivos de capacitación diseñados sobre **problemas reales** del terreno, pertinentes y bien diagnosticados.

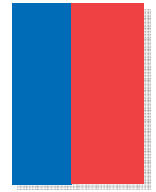
Dispositivos.

- Cápsulas Autoinstrucción (IAAS, Acreditación y Seguridad de la Atención)
- Cursos 100 hrs (IAAS, Seguridad de la Atención, Epidemiología para la Gestión de Calidad y Seguridad de la Atención)
- Comunidades Virtuales de Aprendizaje



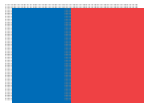
Comunidad ELGG





Comentarios finales

- Marco Legal conocido
- Instrumentos y estándares generados y en modernización
- Herramientas modernas (sistemas de información, formación a distancia, comunidades virtuales)
- Estado actual corresponde a “proceso de maduración” en calidad
- No olvidar que la calidad debe ser incorporada en los quehaceres habituales y es un “derecho de los usuarios”



Gracias.



**Gobierno
de Chile**

www.gob.cl