

Mesa redonda: Observatorios de calidad y seguridad asistencial como estrategias de promoción de buenas prácticas

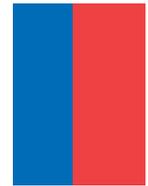
Utilidades del Observatorio de Buenas Prácticas en Salud



**Gobierno
de Chile**

SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

supersalud.cl



Prestadores individuales



Prestadores institucionales

Normas claras



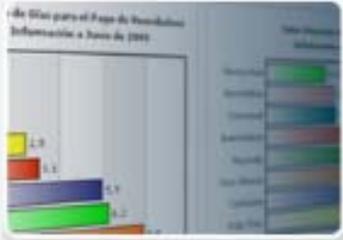


Servicios Superintendencia de Salud



Guía de Servicios

Acceso a fichas de servicios y trámites dirigidos a los distintos públicos: Beneficiarios de seguros de Salud, aseguradoras, Prestadores, Proveedores de la Superintendencia.



Ranking de Isapres

Monitoreo del comportamiento de las aseguradoras privadas de salud. Presenta una serie de indicadores relacionados con el desempeño de las



Biblioteca Digital

Una completa colección de informes, estudios, normativas y documentación generada por esta Superintendencia, organizadas por materia y por año.



Observatorio de Buenas Prácticas

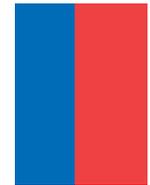
El observatorio de mejores prácticas en Salud es un espacio para compartir experiencias entre los prestadores institucionales e individuales de Salud.



Orientación en Salud

Guía de temas vinculado al uso de los Seguros de Salud en Chile. Busca orientar y educar proporcionando información útil y material didáctico.





Observatorio de Buenas Prácticas en Salud



Usted ha ingresado al Observatorio Nacional de Buenas Prácticas, una iniciativa de la Intendencia de Prestadores, de la Superintendencia de Salud de Chile.

Acerca del Observatorio

Banco de experiencias

Red de calidad

Recursos metodológicos

Foros de discusión

Noticias

Banco de experiencias



Novedades / Notas técnicas

Indicadores de calidad

Auditoría clínica y evaluación de prácticas

Intervenciones para la mejora de prácticas

Notificación y prevención de efectos adversos



Seguridad y eventos adversos



Prácticas de enfermería

Destacados

Nuevos recursos y novedades en materia de calidad

El Observatorio tiene interesantes recursos para el gestor de calidad: una guía de buenas prácticas para las entidades acreditadoras: experiencia exitosa de un sistema de alerta ante emergencias, y novedades para Chile en materia de vigilancia y notificación de eventos adversos.

[▶ ver más...](#)

Guía de Buenas Prácticas para las Entidades Acreditadoras

Guía destinada a las entidades acreditadoras ya constituidas y a los profesionales que aspiran a establecer una entidad acreditadora para el cumplimiento de buenas prácticas: manejo organizacional y de servicio a usuarios.

[▶ ver más...](#)





Serie
monografías
de apoyo a la
acreditación
N° 1

Indicadores de calidad:
Manual de muestreo para
prestadores

Intendencia de Prestadores

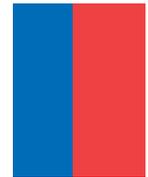
Agosto - 2010



Apoyo Metodológico

Serie monografías de apoyo a la acreditación



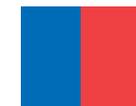


	A	B	C	D	E	F	G	H	
11									
12	Escenario 1: Usted conoce o tiene una estimación del número total de fichas o casos								
13									
14	Por ejemplo: El indicador se calcula semestralmente, y usted sabe que en el semestre se realizarán alrededor de 2.000 cirugías								
15									
16									
17		PASO 1:	Ingrese el número total de casos (2.000 en nuestro ejemplo)			2,000			
18									
19		PASO 2:	Seleccione cuál es el porcentaje esperado de cumplimiento del proceso o el resultado.						
20			Por ejemplo, si espera que un 80% de las fichas de pacientes operados posean						
21			consentimiento informado, seleccione 0,8			0.8			
22									
23		PASO 3:	Seleccione el margen de error con el que desea trabajar.						
24			Por ejemplo, si desea que el resultado del indicador tenga $\pm 5\%$ de error, ingrese 0,05						
25			(ello implica que si la medición arrojó un 60% de cumplimiento, el resultado verdadero						
26			podría estar entre 55% y 65%, con un 95% de confianza)			0.05			
27									
28			TAMAÑO DE MUESTRA			219			
29									
30			Conclusión : Se deberá analizar alrededor de 220 fichas en el período,						
31			es decir, entre 35 y 40 mensuales.						
32									



RESEARCH RANDOMIZER

Randomize



To generate random numbers, enter your choices below (using integer values only):

How many sets of numbers do you want to generate? [Help](#)

How many numbers per set? [Help](#)

Number range (e.g., 1-50): From:

Do you wish each number in a set to remain unique?

Do you wish to sort the numbers that are generated?



[Buscador de Documentos](#)
[Mantenedor Usuarios](#)
[Mantenedor Administración](#)
[Calcular Tamaño de la Muestra](#)

Proporción esperada	Amplitud Total Intervalo de Confianza		
	0.10	0.20	0.30
0.10	139	-	-
0.15	196	-	-
0.20	246	62	-
0.25	289	73	-
0.30	323	81	36
0.40	369	93	41
0.50	384	96	43

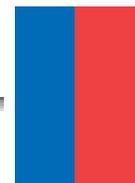


Tabla 1: Referencias para el muestreo y valores de cumplimiento en las constataciones en terreno

Cumplimiento reportado*	Muestra recomendada	Mínimo a constatar en la muestra **	
		% (n)	[IC 95%]
50%-51%	40	35% (14/40)	[22% - 51%]
52%-55%	40	40% (16/40)	[26% - 55%]
56%-60%	40	45% (18/40)	[31% - 60%]
61%-65%	40	50% (20/40)	[35% - 65%]
66%-70%	40	58% (23/40)	[42% - 71%]
71%-75%	30	60% (18/30)	[42% - 75%]
76%-80%	30	67% (20/30)	[49% - 81%]
81%-85%	30	73% (22/30)	[55% - 86%]
86%-90%	30	80% (24/30)	[62% - 91%]

... Y en fiscalización





Serie
monografía
de apoyo a la
acreditación
N°2

Indicadores de calidad: Criterios para la definición de umbrales

Intendencia de Prestadores

Noviembre - 2010



Eventos adversos/cuasi accidentes como porcentaje de los ingresos hospitalarios



Categoría	2009	2008	Umbral*
Errores de medicación	1.1%	1.1%	1.1 – 1.6%
Caídas	0.5%	0.6%	0.6 – 1.9%
Infecciones	1.5%	1.8%	1.8 – 2.7%
Úlceras por presión	0.7%	0.9%	0.9 – 1.4%
Otros errores clínicos	2.1%	1.5%	2.1 – 3.2%
Total eventos	7.3		

Criterios Orientadores para la Definición de Umbrales Óptimos

* Benchmark en el original.

Característica	Procesos / Resultados	Umbral de referencia
GCL-1.1	Evaluación pre anestésica	100%
GCL-1.2	Instalación catéter urinario	≥ 95%
GCL-1.2	Manejo de enfermería de pacientes en ventilación mecánica	≥ 95%
GCL-1.2	Manejo de traqueotomía y tubo endotraqueal	≥ 95%
GCL-1.2	Instalación y manejo de vías venosas periféricas.	≥ 95%
GCL-1.2	Manejo de vías venosas centrales	≥ 95%

Quality Forum (NQF) de EE.UU. definió 28 "Never Events"¹², entre los cuales es posible destacar:

Eventos quirúrgicos

- Cirugía efectuada en el sitio equivocado del cuerpo



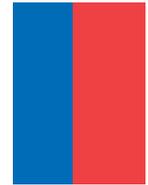


MINISTERIO DE SALUD

supersalud.cl

Serie
monografías
de apoyo a la
acreditación
N° 3

Guía de Buenas Prácticas para las Entidades Acreditadoras



Característica 4.4: El proceso de evaluación en terreno se realiza a través de procedimientos que resguardan la objetividad, confiabilidad y reproducibilidad de las constataciones realizadas.

Verificadores:

- Se ha definido por escrito cuáles son los elementos mínimos que deben ser registrados para respaldar el cumplimiento de cada elemento medible durante el proceso de evaluación en terreno.
- La entidad ha desarrollado encuestas, pautas de cotejo y otros instrumentos validados de captura de datos para evaluar el cumplimiento de las características.
- Los instrumentos incluyen elementos que permiten la trazabilidad del proceso de evaluación en terreno, tales como la identificación del evaluador que aplica el instrumento, la fecha y lugar de aplicación, el personal entrevistado, y los registros que fueron objeto de revisión.





Serie
monografías
de apoyo a la
acreditación
N° 4

Errores de Identificación y
Trazabilidad de Biopsias y
Componentes Sanguíneos



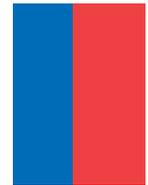
Serie
monografías
de apoyo a la
acreditación
N° 4

Indicadores de calidad:
Gestión Clínica I

Intendencia de Prestadores
Marzo - 2011



Formación continua y Evidencia



Estándares de Acreditación y la lista de chequeo de la OMS

Es común escuchar entre los profesionales del área de calidad, que la acreditación de prestadores implica que los establecimientos deben implementar la así llamada "pausa de seguridad" en sus pabellones quirúrgicos. También conocida como "lista de chequeo de la OMS", esta práctica ha encontrado rápida difusión en el mundo, gracias precisamente a la promoción que ha hecho de ella la Organización Mundial de Salud a través de su programa "La Cirugía Segura Salva Vidas". En nuestro país la implementación de esta práctica ha sido promovida por el Ministerio de Salud a través de la página web del Sistema Nacional de Acreditación de Prestadores Institucionales (SNAPI).

país la implementación de esta práctica ha sido promovida por el Ministerio de Salud a través de la página web del Sistema Nacional de Acreditación de Prestadores Institucionales (SNAPI).

¿En qué consiste?

Es la verificación de la incisión, el sitio de la incisión, el conjunto de procedimientos, el general de los procedimientos, es promover y asegurar que cada una de sus 3 secciones de aplicarla a las co

Sistemas de vigilancia y notificación de Eventos Adversos (EA)

Nota técnica que entrega orientaciones sobre las aplicaciones del sistema, los atributos que deben poseer, y otros elementos a considerar en su diseño, para los que deben desarrollar los Sistema de vigilancia y notificación de eventos Adversos en sus respectivas Instituciones.

Los estándares del Sistema Nacional de Acreditación de Prestadores Institucionales incluyen en el ámbito de Gestión Clínica una característica que exige a los establecimientos disponer de un sistema de vigilancia de eventos adversos asociados a la atención, que identifique además, cuáles serán los eventos adversos y eventos centinela a vigilar de acuerdo a los procedimientos de registro.

Cirugía de sitio equivocado

La lista de chequeo de seguridad de la cirugía promovida por la OMS, también conocida como "pausa de seguridad", tiene entre sus elementos más llamativos la verificación de que el paciente y el sitio quirúrgico son los adecuados. En Chile este tipo de errores adquirió gran notoriedad cuando se conoció el caso de un Juez de la Corte Suprema que fue sometido a una cirugía de cadera en el lado incorrecto.

En 2003, la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) promulgó el "Protocolo Universal de Prevención de Intervenciones y Procedimientos Quirúrgicos Erróneos, y de Intervenciones en Pacientes Equivocados (Wrong Person Surgery™)" que enfatiza 3 requerimientos mínimos para evitar la ocurrencia de estos errores: verificación preoperatoria, marcación del sitio quirúrgico, y pausa de seguridad en la sala de operaciones.



World Health Organization Patient Safety Checklist

Ministerio de Salud

Los Andes de Chile

Fecha: 8/24/2009

Imprimir Enviar mail

Evidence on Interventions to Reduce Medical Errors

An Overview and Recommendations for Future Research

John P.A. Ioannidis, MD, Joseph Lau, MD

OBJECTIVE: To critically review the existing evidence on interventions aimed at reducing errors in health care delivery.

DESIGN: Systematic review of randomized trials on behavioral, educational, informational, and management interventions relating to medical errors. Pertinent studies were identified from MEDLINE, EMBASE, the Cochrane Clinical Trials Registry, and communications with experts.

Medical errors are a common cause of morbidity and mortality in a variety of health care settings.¹⁻³ Their importance has been increasingly recognized, as reflected in a recent report by the Institute of Medicine that drew widespread public attention.^{4,5} It is estimated that in the United States alone, medical errors result in 44,000 to 98,000 unnecessary deaths and approximately 1 million

ORIGINAL ARTICLE

Interventions in primary care to reduce medication related adverse events and hospital admissions: systematic review and meta-analysis

S Royal, L Smeaton, A J Avery, B Hurwitz, A Sheikh

.....
Qual Saf Health Care 2006;15:23-31. doi: 10.1136/qshc.2004.012153

Objective: To identify and evaluate studies of interventions in primary care aimed at reducing medication related adverse events that result in morbidity, hospital admission, and/or mortality.

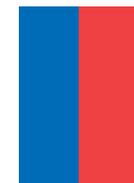
Methods: Fourteen electronic databases were systematically searched for published and unpublished data. Bibliographies of retrieved papers were searched and experts and first authors contacted in an attempt to locate additional studies. There were no restrictions on language of publication. All interventions applied in primary care settings which aimed to improve patient safety by reducing adverse events resulting from medication overuse or misuse were considered. Randomised controlled trials, controlled trials, controlled before and after studies, and interrupted time series studies were eligible for inclusion.

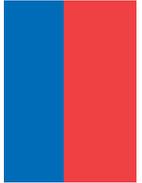


ESTUDIO DE INCIDENCIA
DE EVENTOS ADVERSOS
HOSPITAL P. ALBERTO HURTADO
2008



HOSPITAL PADRE HURTADO
GERENCIA DE CALIDAD
Unidad de Riesgo Clínico

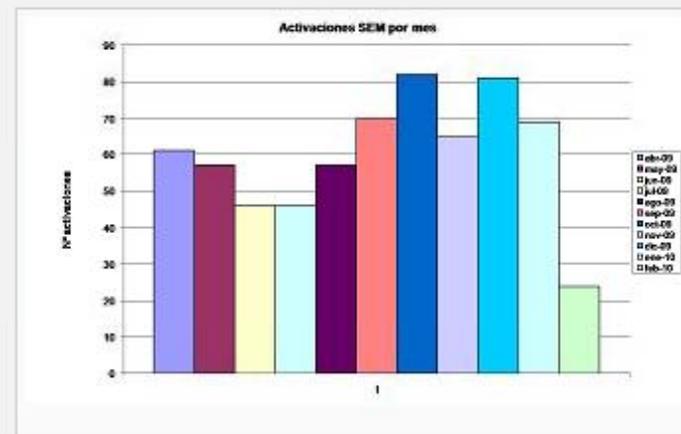




Dra. Paula Daza
Directora de Docencia y Desarrollo
Clínica Dávila

3. Resultados de la Experiencia

Algunas cifras de activaciones del SEM en el período reciente, que ilustran cómo el sistema se ma



4. Recomendaciones para quienes deseen replicar la iniciativa

Los autores de esta iniciativa destacan 3 elementos claves para su implementación:

- El primero es que la información tiene que ser clara y precisa. Se activa la clave azul, discandi lugar del evento, y la persona que lo activa".



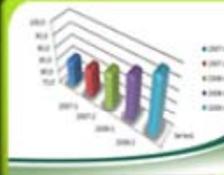
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

Inicio | Contáctenos | Mesas de Trabajo | Regi



Cuadro de Mando del SOGC



Biblioteca de Indicadores



Caja de Herramientas



Experiencias e Investigación



Centro de Seguridad del Paciente

¿Qué es el Observatorio? Código de Ética Créditos Buscador



Observatorio para la Seguridad del Paciente



Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
CONSEJERÍA DE SALUD

[Inicio](#) | [Mapa Web](#) | [Contacto](#)

Buscar

[Documentos](#) | [Noticias](#) | [Eventos](#) | [Destacados](#) | [Prácticas Seguras](#) | [Grupos de Trabajo](#) | [Enlaces](#)

¿Qué es el Observatorio?

Prácticas Seguras

Ciudadanos

Gestión de incidentes

Compartir experiencias

Presentación del Observatorio

El Observatorio para la Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario de Andalucía surge con el fin de poner a disposición de todos los interesados, el conocimiento generado por sus profesionales (buenas prácticas, acciones de mejora, notificación de incidentes, etc.) y el procedente de otras organizaciones y sistemas, con la finalidad de ayudar a proporcionar cuidados cada vez más seguros.

¿Tiene que recibir atención sanitaria? Cree su propia lista de preguntas

Observatorio para la Seguridad del Paciente

Difundir las mejores recomendaciones

Mejora de la higiene de manos

Listados de verificación Cirugía Segura

Buenas prácticas en el uso de medicamentos

Procedimiento de identificación de pacientes

Procedimiento de prevención de caídas

RED DE CENTROS Y UNIDADES

Suscribese a nuestra newsletter

Visítanos en **facebook**

Aplicaciones

desarrolladas de la ESTRATEGIA para la SEGURIDAD DEL PACIENTE

procesos libres de riesgo AMFE

MANOSseguras

www.gob.cl super.salud.cl

Conózcenos Regulación Fiscalización **Servicios** Sala de prensa

Guía de Servicios Ranking de Isapres Biblioteca Digital Observatorio de Buenas Prácticas Orientación en Salud Preguntas Frecuentes

Usted está en: Inicio > Servicios > Observatorio de Buenas Prácticas en Salud

Observatorio de Buenas Prácticas en Salud

Usted ha ingresado al Observatorio Nacional de Buenas Prácticas, una iniciativa de la Intendencia de Prestadores, de la Superintendencia de Salud de Chile.

Acerca del Observatorio

Banco de experiencias

Red de calidad

Recursos metodológicos

Banco de experiencias





Destacados

Nuevos recursos y novedades en materia de calidad

El Observatorio tiene interesantes recursos para el gestor de calidad: una guía de buenas prácticas para las entidades acreditadoras, la experiencia exitosa de un sistema de alerta ante emergencias, y novedades para Chile en materia de vigilancia y notificación de eventos adversos.

Gracias



Gobierno
de Chile

www.gob.cl

SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

supersalud.cl