

Resultados Generales

Encuesta Indicadores de la Seguridad de la Atención del Paciente

Dra. Javiera Valdés Pizarro
Unidad de Asesoría Técnica IP
Observatorio Calidad en Salud SIS
VII ENCUENTRO NACIONAL DE CALIDAD EN SALUD
javiera.valdes@superdesalud.gob.cl



Objetivo

- 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

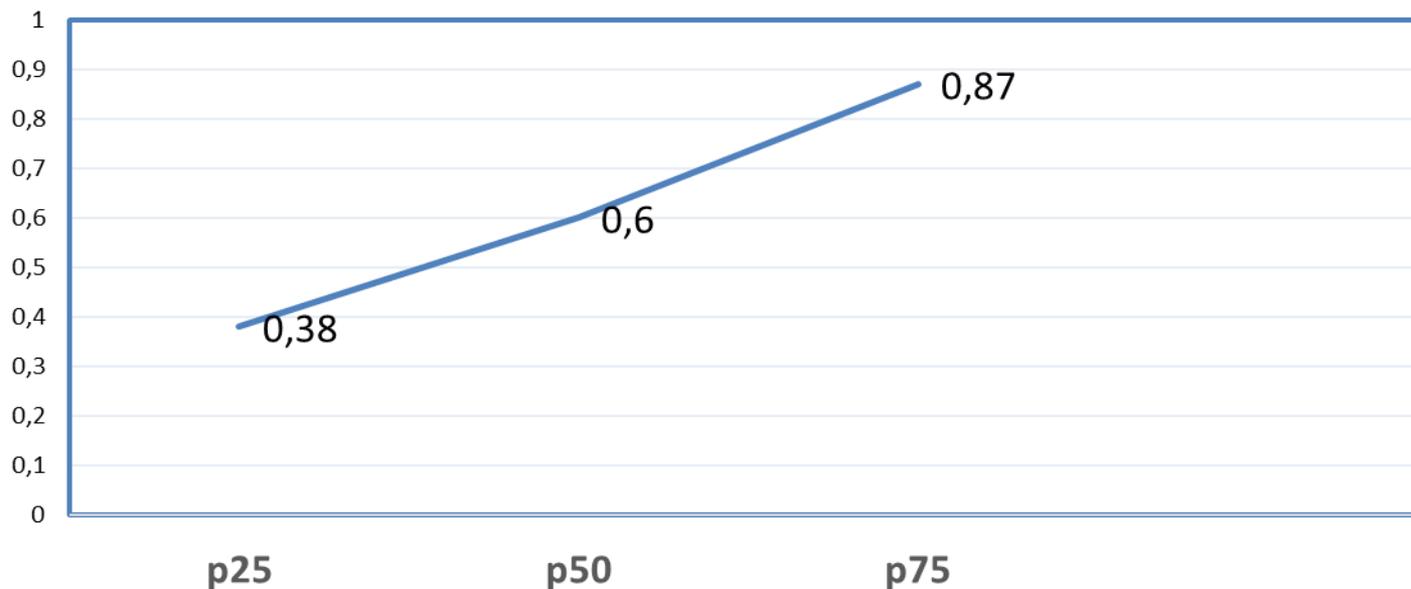
Prestadores de Atención Cerrada de Alta Complejidad. 2016.

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 ✓

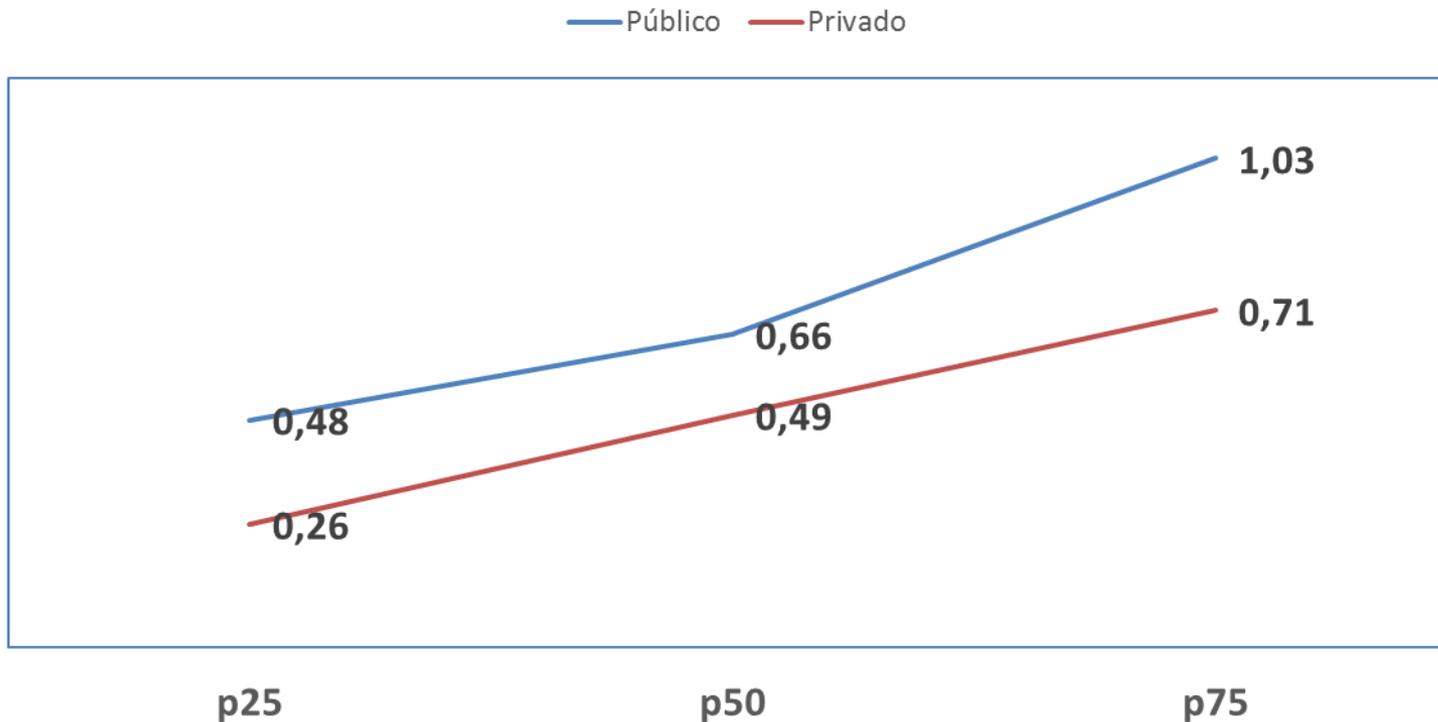
***De los 122 prestadores que reportan resultados, sólo 86% evalúan incidencia, restantes(16) evalúan aplicación medidas preventivas.**

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
-

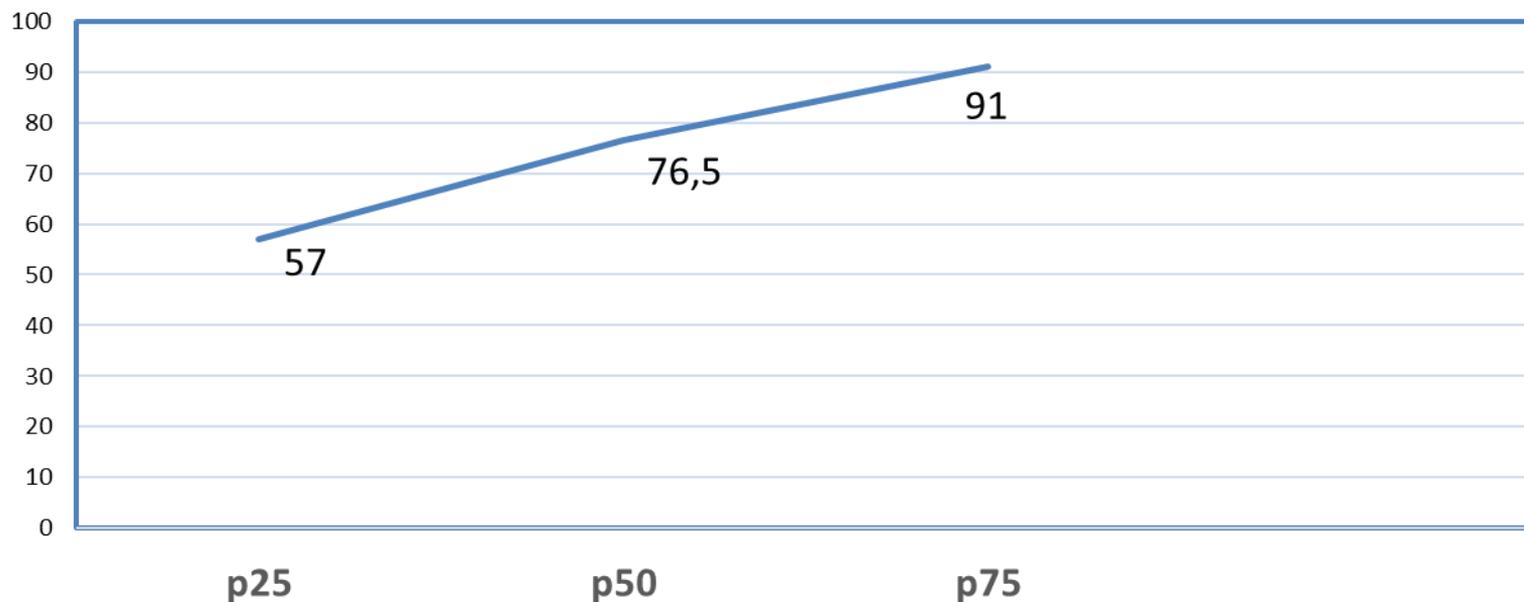
Características generales evaluación indicador prevención ETE Prestadores de Atención Cerrada de Alta Complejidad. 2016.

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

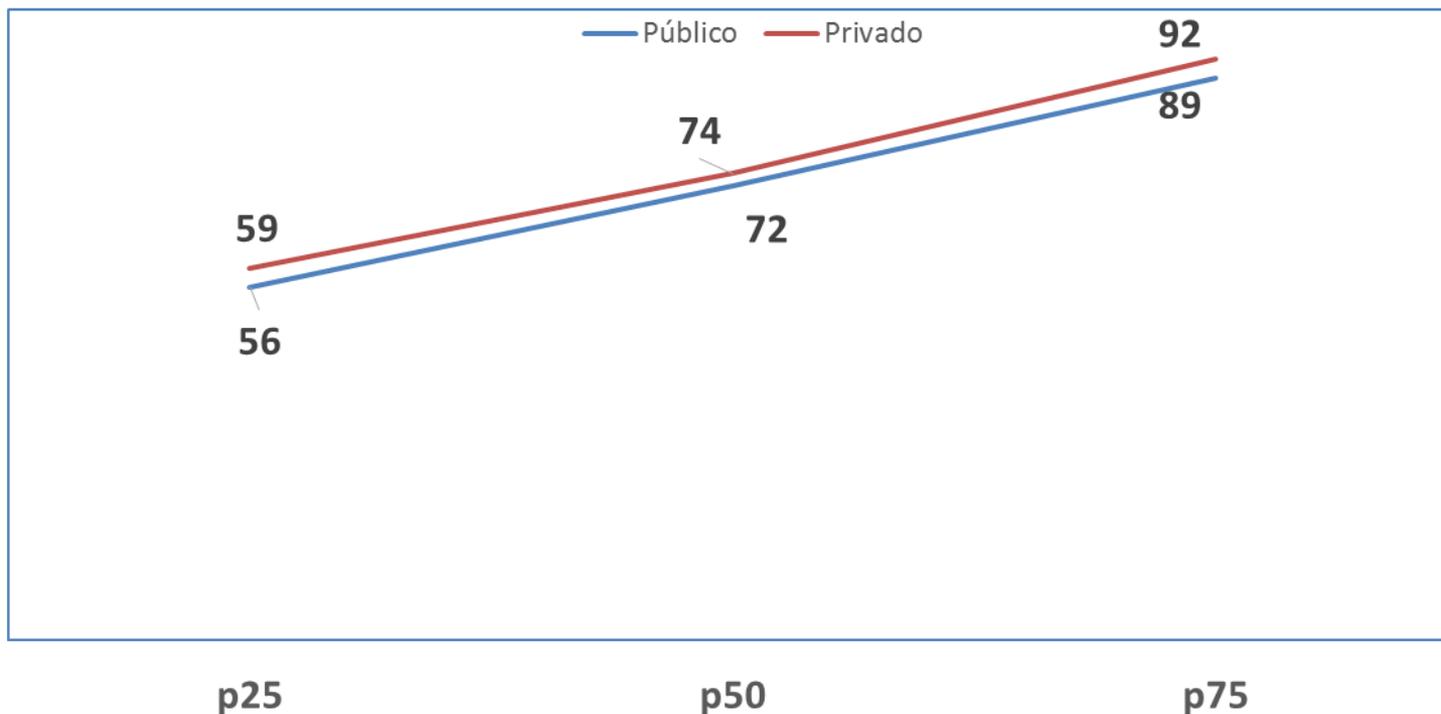
**Distribución resultados indicador cumplimiento medidas prevención de ETE en pacientes quirúrgicos (%).
Prestadores Atención Cerrada Alta Complejidad 2016 (n=88).**



	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

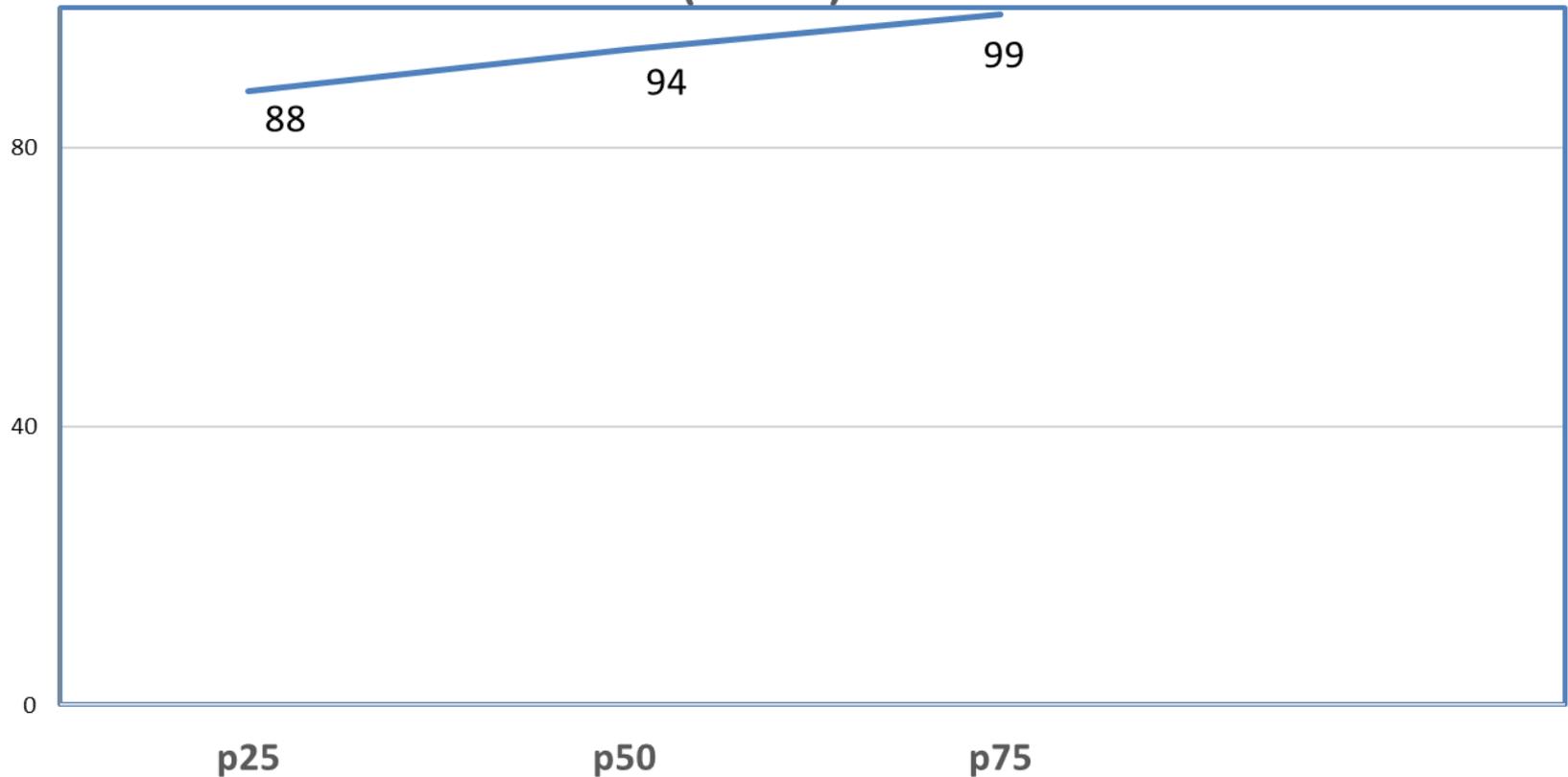
Prestadores de Atención Cerrada de Alta Complejidad. 2016.n=120*

		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

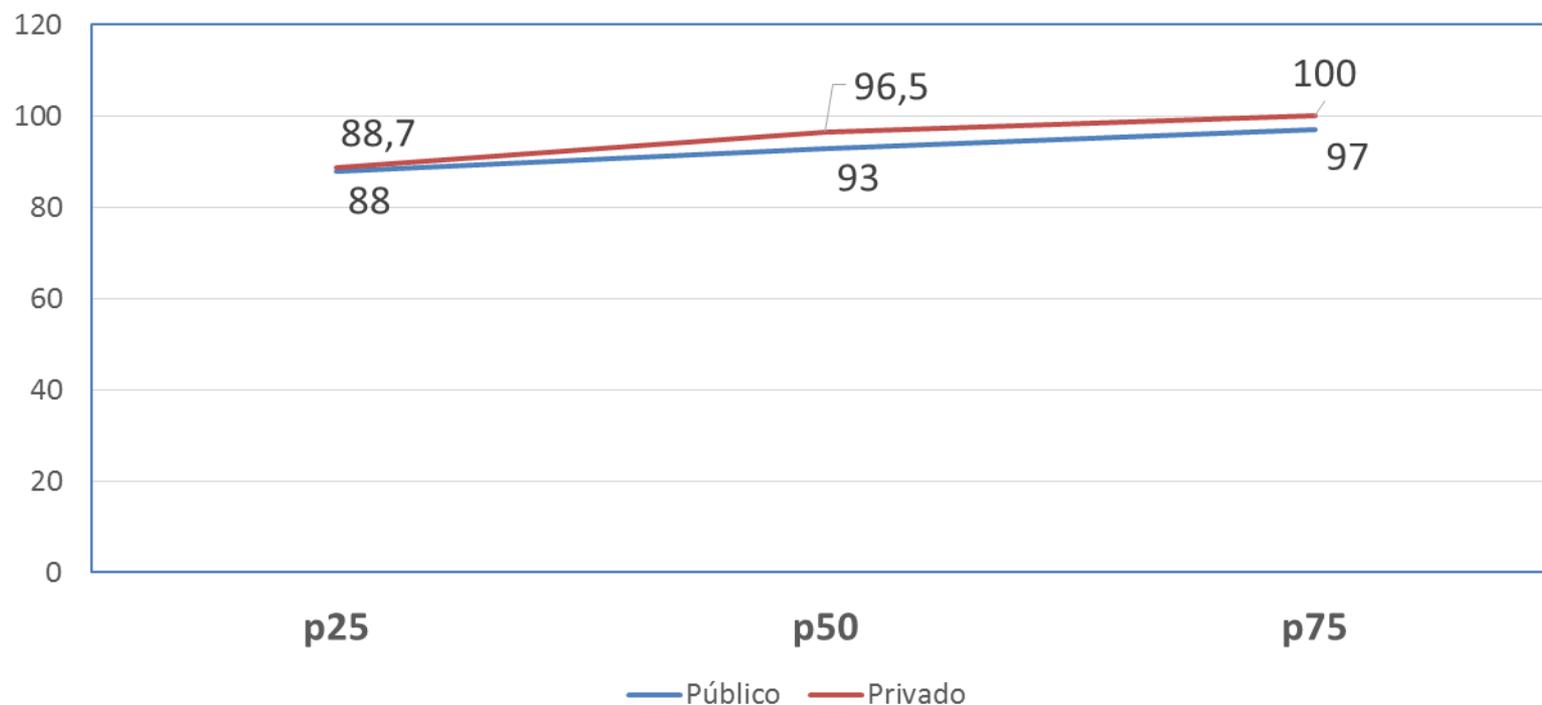
(n=120)



	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.

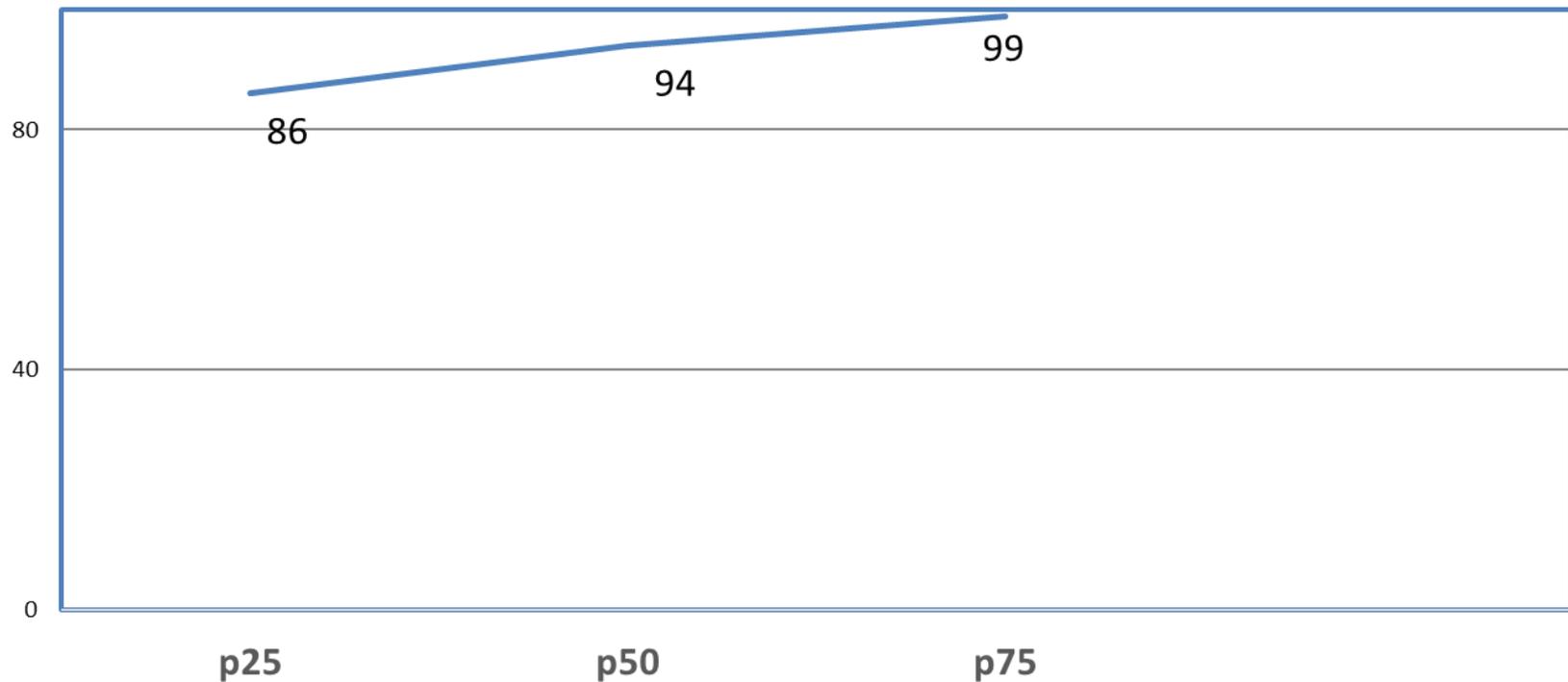
Características generales evaluación indicador aplicación de lista de chequeo para la seguridad de la cirugía

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

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

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

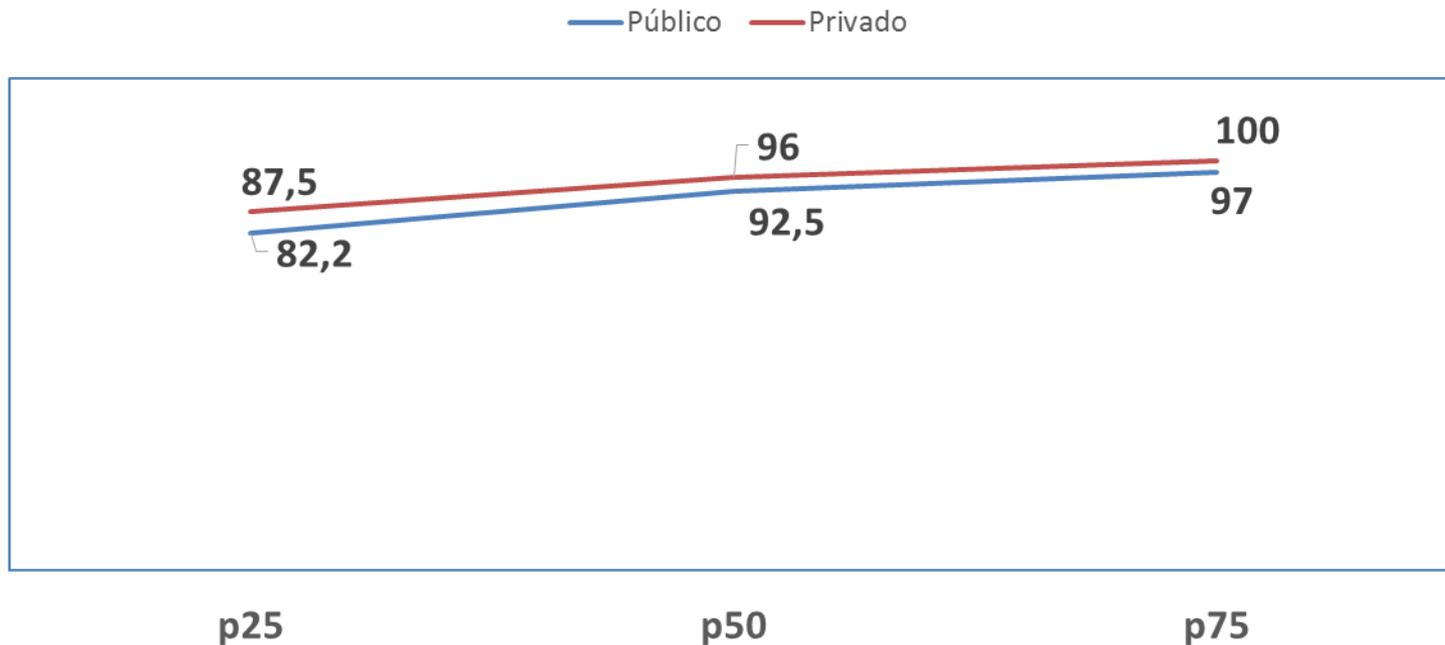
Prestadores Atención Cerrada Alta Complejidad 2016. (n=113)



	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 .
- En general prestadores del ámbito privado cumplen más con especificaciones de las Normas en relación a medición de los indicadores (periodicidad-tipo estudio)
- Moderado cumplimiento en fuentes de información utilizadas y profesionales responsables de evaluación.

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.



TODOS
POR
CHILE



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

Gracias



@ObservatorioCal