

SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

Impacto del Sistema de Acreditación de Prestadores de Salud en Chile 2016-2017

Dra. Liliana Jadue
Iris Delgado

Vicente Zuñiga
Claudia Marco

Dr. Hernán Bustamante



Antecedentes

- En 2009 la Superintendencia de Salud (SdS) pone en marcha el **Sistema Nacional de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud**, para cumplir la Ley GES.
- Ese año se realiza el Estudio, “**Línea Basal del Sistema de Acreditación**” (LIBIC), estableciendo un punto inicial de indicadores de calidad.
- En 2017 se realiza el segundo estudio, para **evaluar lo ocurrido** en estos años. Se **incorporan indicadores** de resultados sanitarios relacionados con la **seguridad en la atención de salud del paciente**.
- Nuestro equipo de investigadores de la UDD, se adjudicó ambos estudios.

Objetivos de la presentación

- Resultados del estudio del año 2017, cuyos **principales objetivos** fueron:
 - “**Evaluar el impacto** del Sistema de Acreditación de Prestadores Institucionales de Salud como una continuidad del estudio año 2009”.
 - “**Diseñar un modelo metodológico** para definir y medir indicadores de resultado sanitario de evaluación de impacto en **seguridad de las atenciones de salud**, como insumo para la toma de decisiones de la SdS”.

METODOLOGÍA



Ministerio de
Salud
SUPERINTENDENCIA
DE SALUD



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

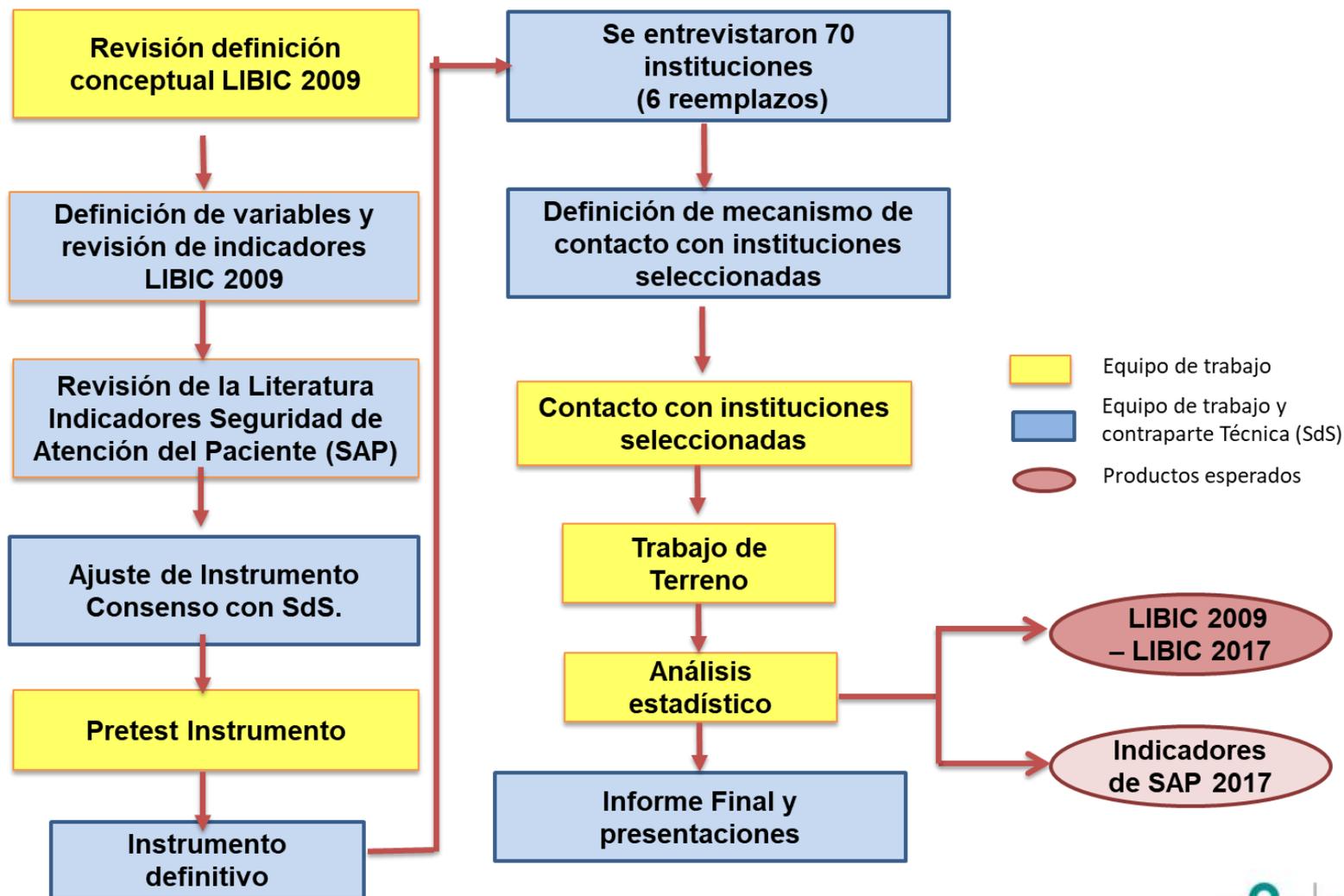
Aspectos metodológicos relevantes

- Instituciones participantes del estudio

Tipo de Institución	Muestra año 2009	Año 2017	Instituciones ambos estudios
Abiertas	81	20	9
Cerradas	49	50	41
Total	130	70	50

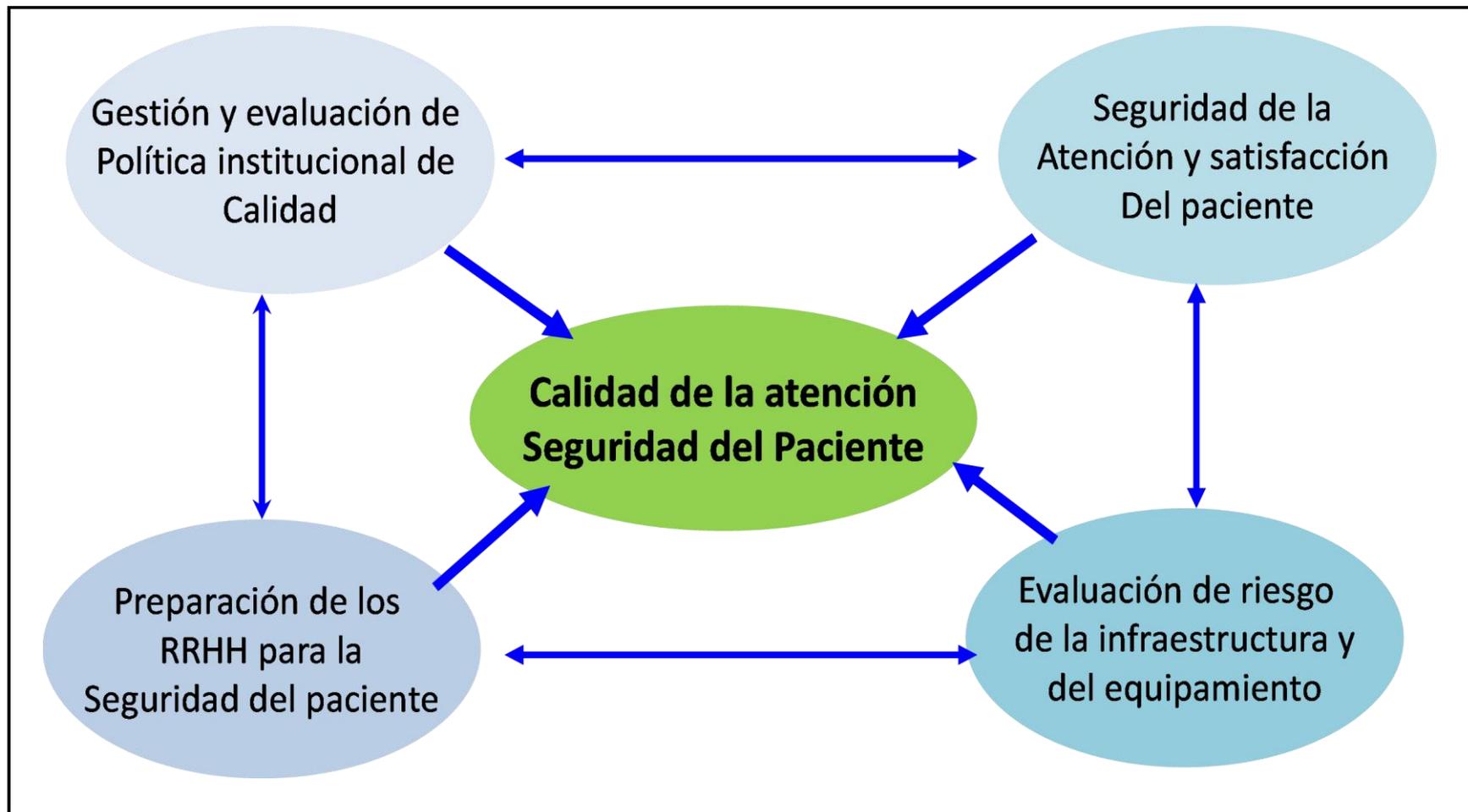
- Participan Instituciones **CERRADAS** y **ABIERTAS** de todo el PAIS.
- Metodología de entrevista en cada institución, es equivalente en ambos estudios
- Cuestionario comparable con preguntas y verificadores

Flujograma de actividades estudio 2017



ASPECTOS CONCEPTUALES Y METODOLÓGICOS LIBIC

Estructura conceptual de la línea basal



Instrumento de recolección de información

- Cada DIMENSION está constituida por varios INDICADORES, con aspectos específicos a evaluar.
- Cada INDICADOR arroja un puntaje. Con la suma del puntaje de cada indicador se construyen los resultados por DIMENSION y luego el INDICE final, denominado **LIBIC** – Línea de Base de Indicadores de Calidad.
- Hay algunas preguntas que son específicas para instituciones cerradas o **abiertas**. La metodología considera esto en el análisis final.

Dimensión 1: Gestión y Evaluación de la Política Institucional de la Calidad

DIMENSION 1: Instituciones Cerradas. Gestión y Evaluación de la Política Institucional de la Calidad	
Indicador 1	Componentes Evaluados
Gestión de la calidad en la atención en salud y de la seguridad de los pacientes	Política, Programa y Responsable Calidad (12)
	Programa y Responsable Calidad (10)
	Sólo Responsable calidad (8)
	Política y Programa o Actividad (6)
	Sólo Política Institucional (4)
	Sólo Programa o actividad (2)
	No tiene: Política, Programa, ni Responsable Calidad (0 ptos)
Indicador 2	Componentes Evaluados
Programa de gestión de riesgos clínicos con evaluación anual	Infecciones Intrahospitalarias (3)
	Errores de Administración de Medicamentos (3)
	Reacciones Adversas (3)
	Caídas de camas (2)
	Ulceras por presión (2)



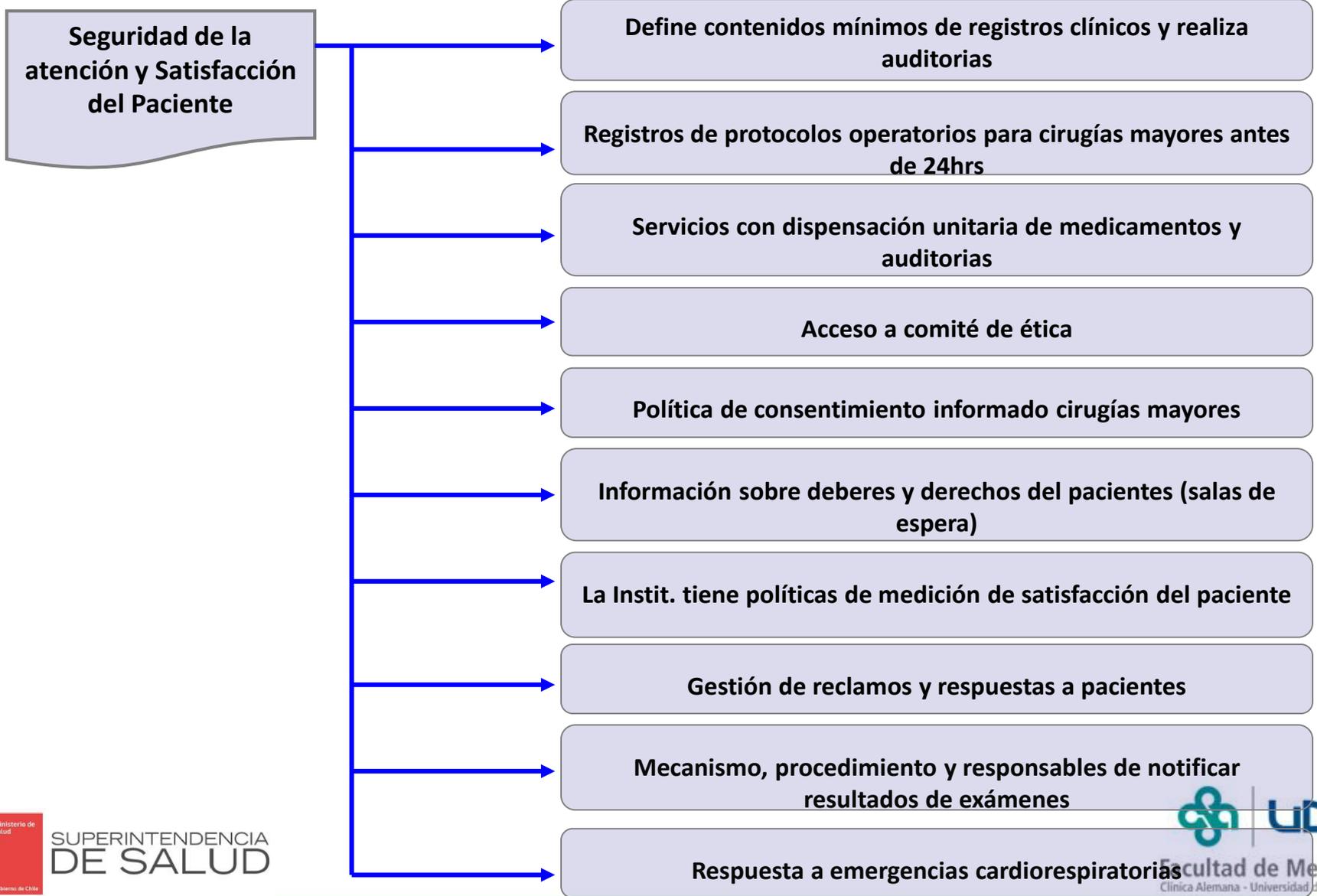
SUPERINTENDENCIA



PUNTAJE DIMENSIÓN, MINIMO = 0; MAXIMO TEORICO = 25 I. Cerradas. 16 I. Abiertas

cina
desarrollo

Dimensión 2: Seguridad de la atención y Satisfacción del Paciente, Instituciones Cerradas



Dimensión 2, Instituciones Cerradas

DIMENSION 2: Instituciones Cerradas - Seguridad de la atención y satisfacción del paciente	
Indicador	Componentes Evaluados
Define contenidos mínimos de registros clínicos y realiza auditorías	Ficha clínica y/o familiar de carácter único centralizado
	Existe programa de auditoría para lo siguientes eventos:
	Ingresos médico para la atención hospitalaria
	Epicris en la atención hospitalaria
	Protocolo operatorio en cirugías
	Protocolo anestésico en las cirugías
Sist. Registro informatizados para fichas y reg. clínicos	
Indicador	Servicios
Registros de protocolos operatorios para cirugías mayores antes de 24 hrs	Cirugia general hospitalizados
	Cirugia ambulatoria
	Endoscopias digestivas
Indicador	Servicios
Servicios con dispensación unitaria de medicamentos y auditorías	Medicina o médico quirúrgico
	Servicio de cirugía
	Pediatría
Indicador	
Acceso a comité de ética	La Institución cuenta con un comité de etica para la toma de decisiones
Indicador	Procedimientos
Política de consentimiento informado cirugías mayores	Cirugía mayores

Continuación, Dimensión 2

Indicador	Procedimientos
Información sobre deberes y derechos del pacientes (salas de espera)	Boxes consultas (1)
	Toma de muestra (2)
Indicador	
La Instit. tiene políticas de medición de satisfacción del paciente.	Tiene políticas y estrategias de mejoramiento (1)
	Sólo tiene política de medición (1)
	No tiene nada (1)
Indicador	
Gestión de reclamos y respuestas a pacientes	Tiene definido un procedimiento (1)
	Analiza y categoriza los reclamos (1)
	El procedimiento considera sistema de evaluación (1)
	El procedimiento considera acciones correctivas (2)
	Hay un responsable que resuelve (2)
Mecanismo, procedimiento y responsables de notificar resultados de exámenes	Hepatitis B y C
	Inst. tiene mecanismo definido para notificar (1)
	Hay un responsable de informar al paciente (2)
	Biopsia con diagnóstico de tumores malignos
	Inst. tiene mecanismo definido para notificar (1)
	Hay un responsable de informar al paciente (2)
Indicador 14	
Respuesta a emergencias cardiorespiratorias	Esta definido que profesionales deben actuar en caso de emergencia (1)
	Hay un profesional responsable (2)
	Esta definido que profesionales se entrenan para dar reaminación (1)

PUNTAJE DIMENSIÓN, MINIMO = 0; MAXIMO TEORICO = 35 Instituciones Cerradas y Instituciones abiertas 22



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD



dicina
del Desarrollo

Dimensión 3: Preparación de los RR-HH para la seguridad del Paciente

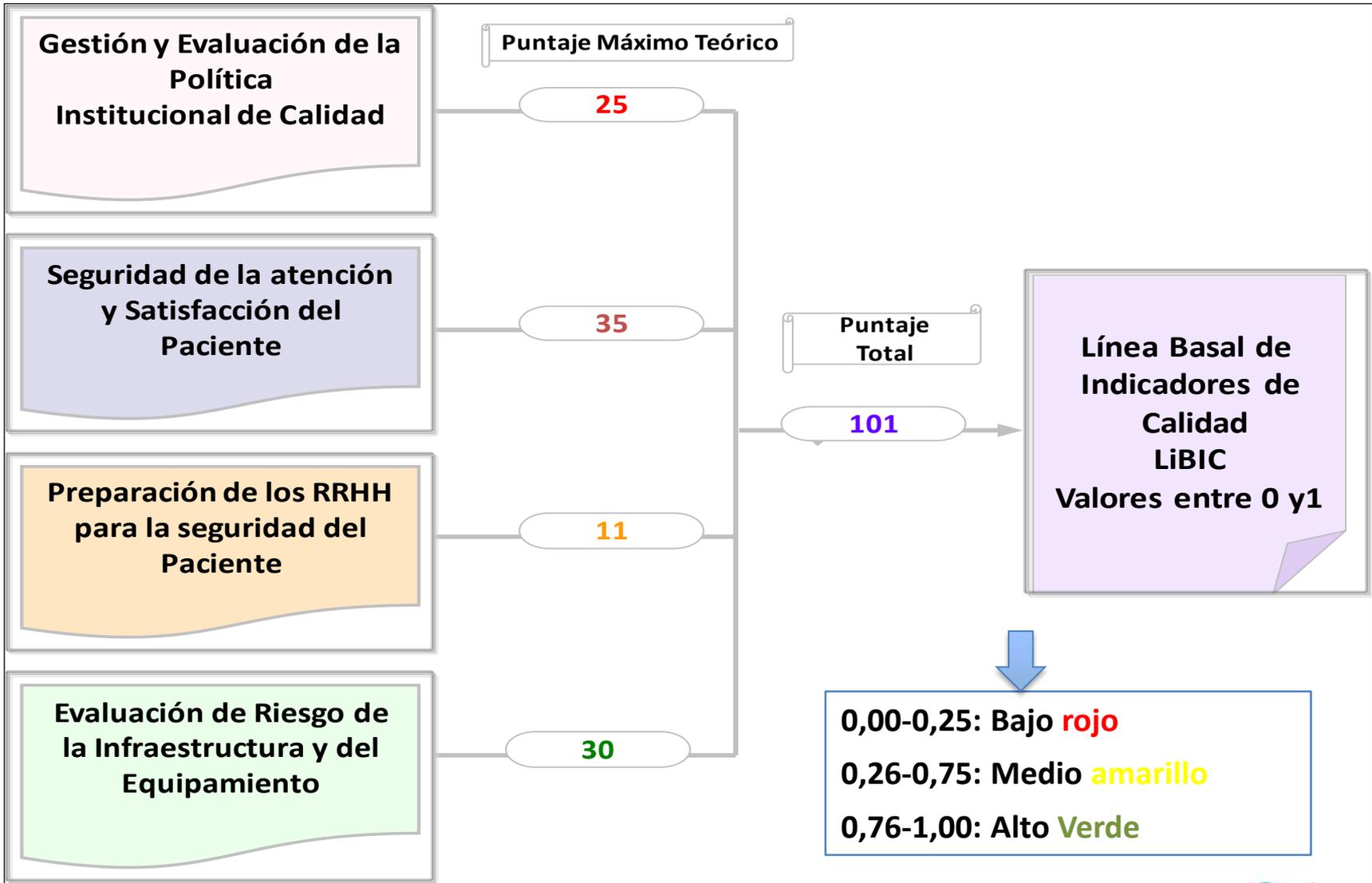
DIMENSION 3: Instituciones Cerradas - Preparación de los RR-HH para la seguridad del Paciente	
Indicador	Tipo de personal
Capacitación para emergencias cardio respiratorias.	Médicos (1)
	Enfermeras (1)
	Kinesiólogos (1)
	Auxiliares paramédicos (1)
	Administrativos (1)
	Recepcionistas (1)
Indicador	Personal del establecimiento
Existencia de Programa de Orientación en temas de seguridad y calidad.	Médicos (1)
	Enfermeras (1)
	Auxiliares de enfermería (1)
	Tecnólogo de banco de sangre (1)
Indicador	Acciones preventivas
Vacuna Hepatitis B a funcionarios	Programa de Vacunación a funcionarios (1)

PUNTAJE DIMENSIÓN, MINIMO = 0; MAXIMO TEORICO = 11 para instituciones cerradas y abiertas

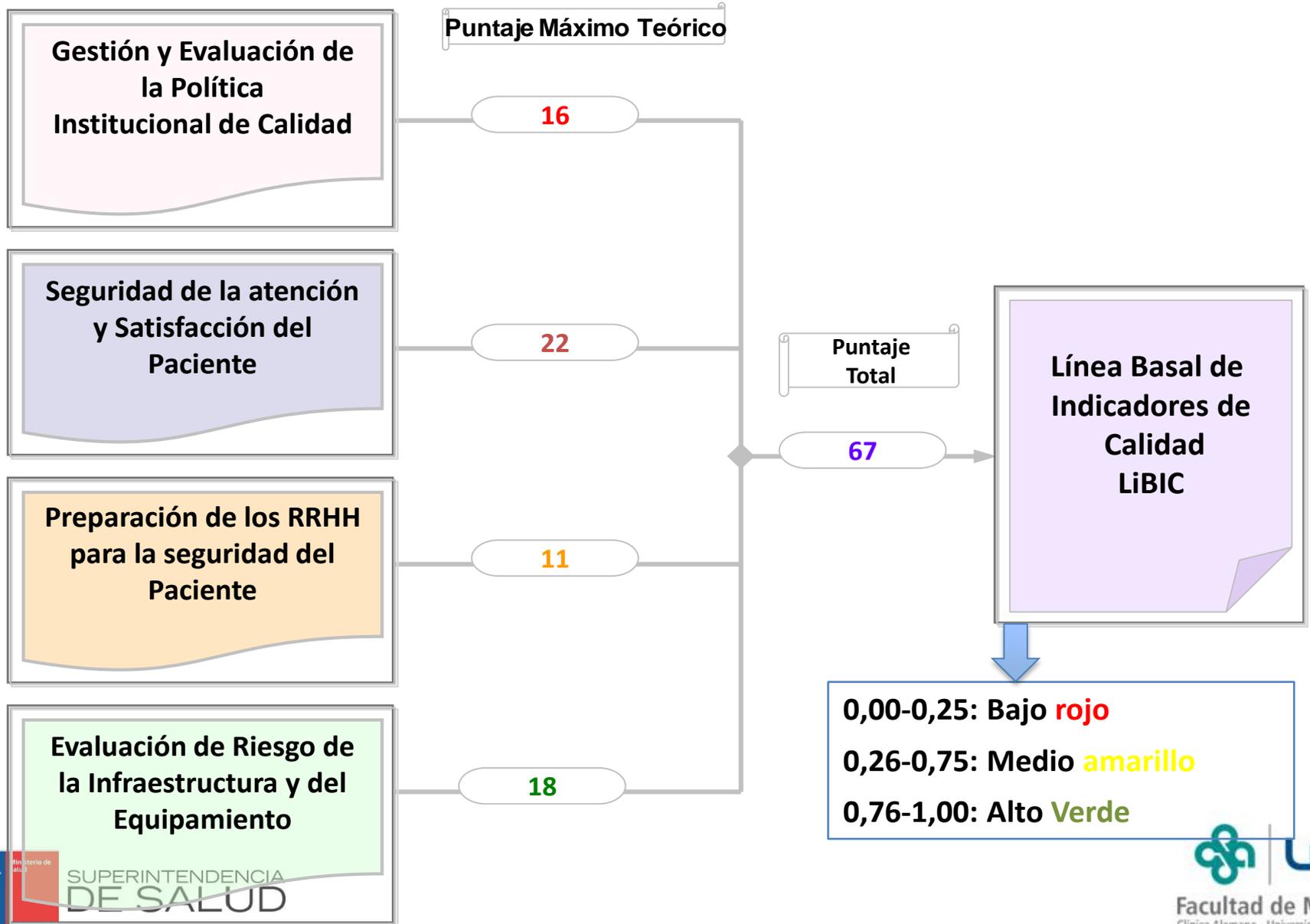
Dimensión 4: Evaluación de Riesgo de la Infraestructura y del Equipamiento

DIMENSION 4: Instituciones Cerradas y Abiertas - Evaluación de Riesgo de la Infraestructura y del Equipamiento	
Indicador 18	Unidades con autorización sanitaria
Unidades con autorización sanitaria.	Corresponde a una autoevaluación de la institución entre el valor un a diez. 1: representa ninguna instalación con autorización; 10: todas las instalaciones con Autorización Sanitaria (0-6)
Indicador 20	Planes de contingencia y responsable de su ejecución para suministros
Planes de contingencia y responsable de su ejecución para los distintos suministros.	Dispone de plan y responsable suministro de agua (2)
	Dispone de plan y responsable suministro de energía eléctrica (2)
	Dispone de plan y responsable suministro aspiración central (3)
	Dispone de plan y responsable suministro gases clínicos (3)
Indicador 21	Programa de contingencia frente a incendios
Programa de contingencia evaluación y prevención frente a incendios.	Existe diagnóstico de evaluación de riesgo de incendios (1)
	Inf de evaluación con apoyo de bomberos y/o prevencionista de riesgo (1)
	Existe un plan de contingencia frente a incendios (1)
	Se programan simulacros de evacuación de manera periódica (1)
	La institución cuenta con asesoría de un prevencionista (1)
	Se verifica regularmente la fecha de vigencia (1)
Indicador 22	Existe Mantenimiento preventivo del equipo
Cobertura de mantenimiento preventiva para equipos	Máquinas Autoclave (2)
	Desfibriladores (2)
	Electrocardiógrafos (2)
PUNTAJE DIMENSIÓN INST CERRADAS, MINIMO = 0; MAXIMO TEORICO = 30 PUNTAJE DIMENSIÓN INST ABIERTAS, MINIMO = 0; MAXIMO TEORICO = 18	

Construcción del LIBIC como variable continua y categórica



Instituciones **Abiertas**

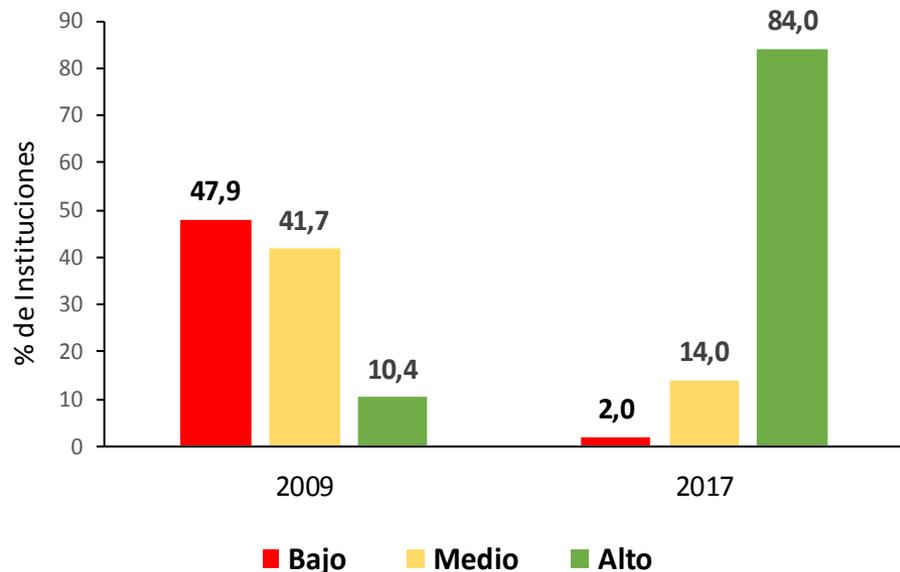


RESULTADOS AÑO 2009 Y 2017 POR DIMENSIONES Y LIBIC Para Instituciones abiertas y cerradas



Dimensión 1: Gestión y Evaluación de la Política Institucional de la Calidad, 2009 y 2017

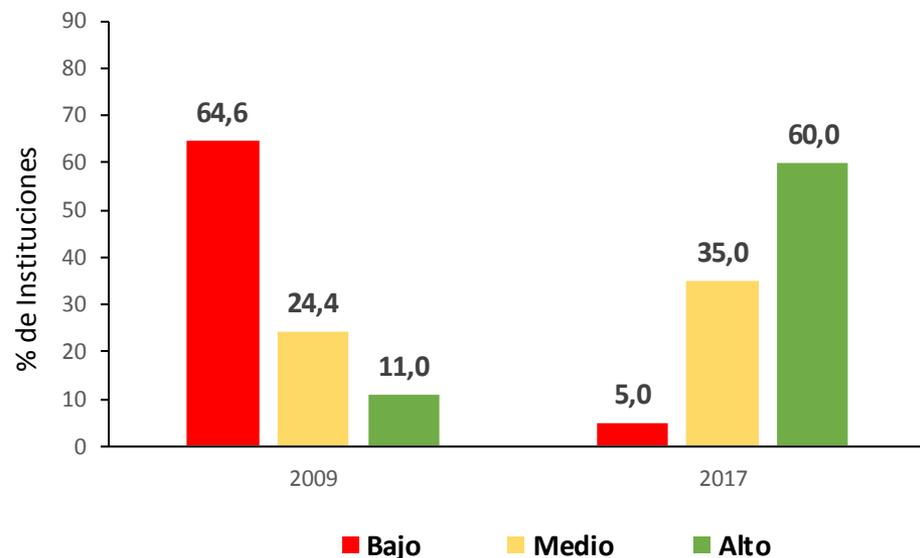
Instituciones Cerradas



2009

2017

Instituciones **Abiertas**

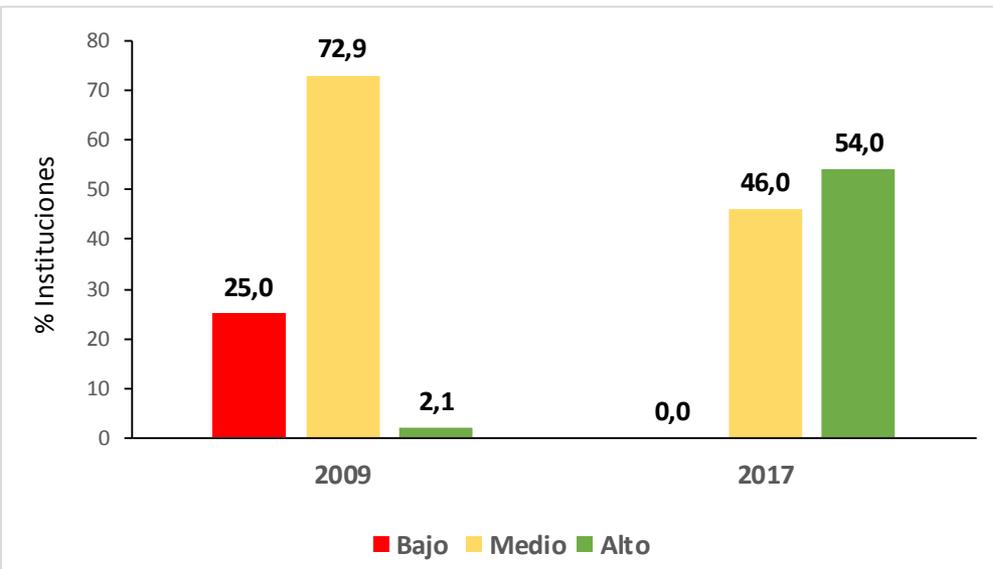


2009

2017

Dimensión 2. Seguridad de la atención y satisfacción del paciente, 2009 y 2017

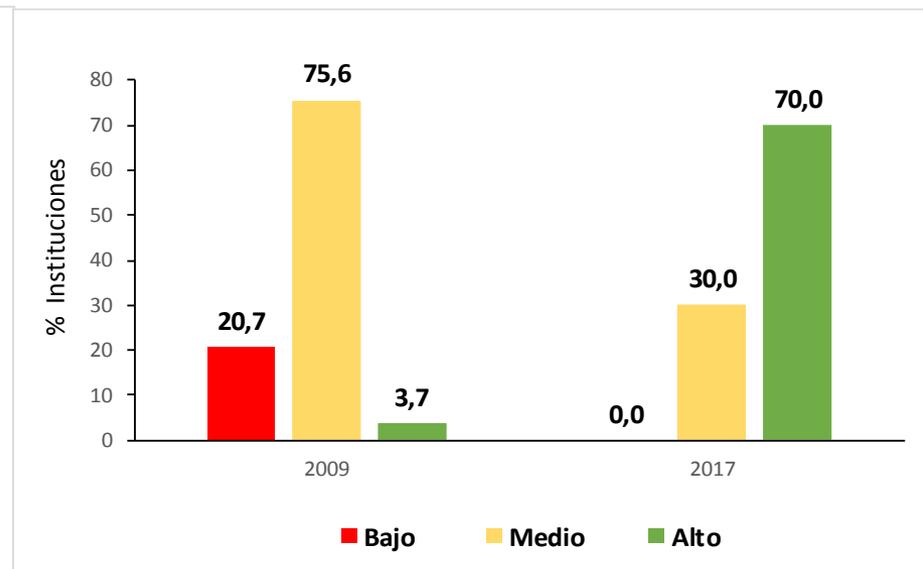
Instituciones Cerradas



2009

2017

Instituciones Abiertas

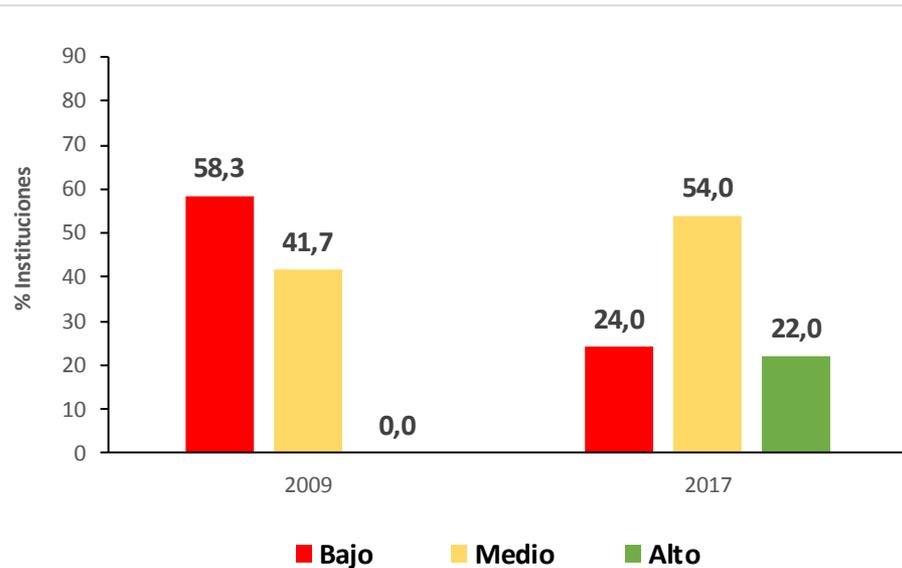


2009

2017

Dimensión 3: Preparación de los RR-HH para la seguridad del Paciente, 2009 y 2017

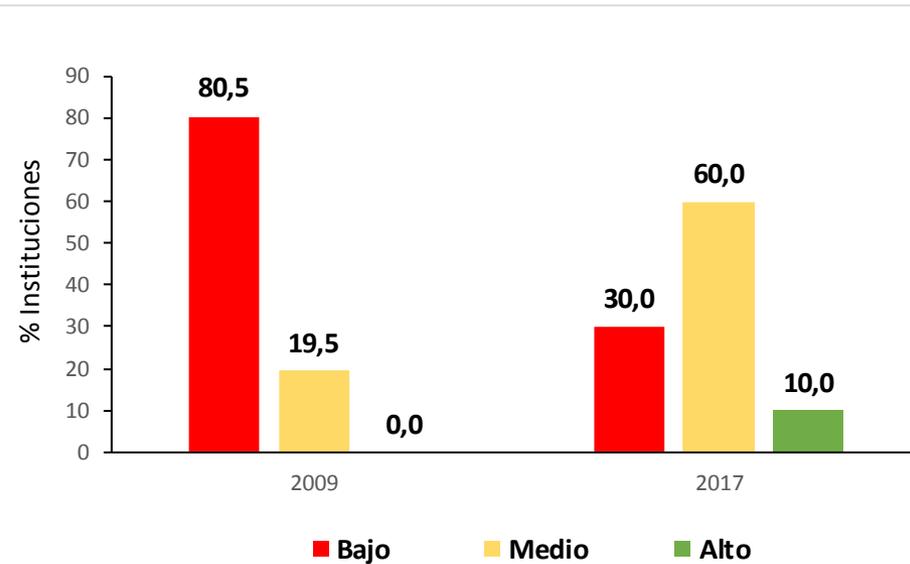
Instituciones Cerradas



2009

2017

Instituciones **Abiertas**

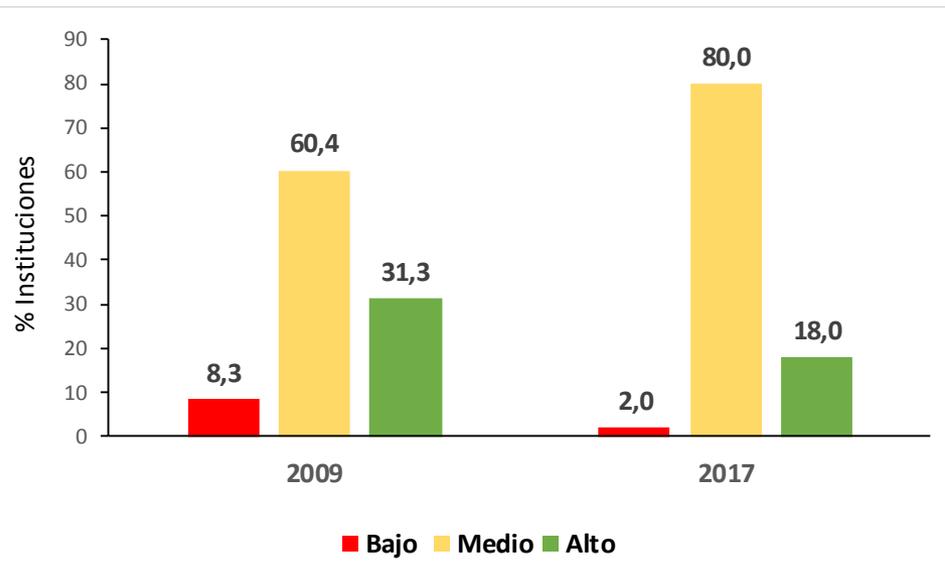


2009

2017

Dimensión 4: Evaluación de Riesgo de la Infraestructura y del Equipamiento, 2009 y 2017

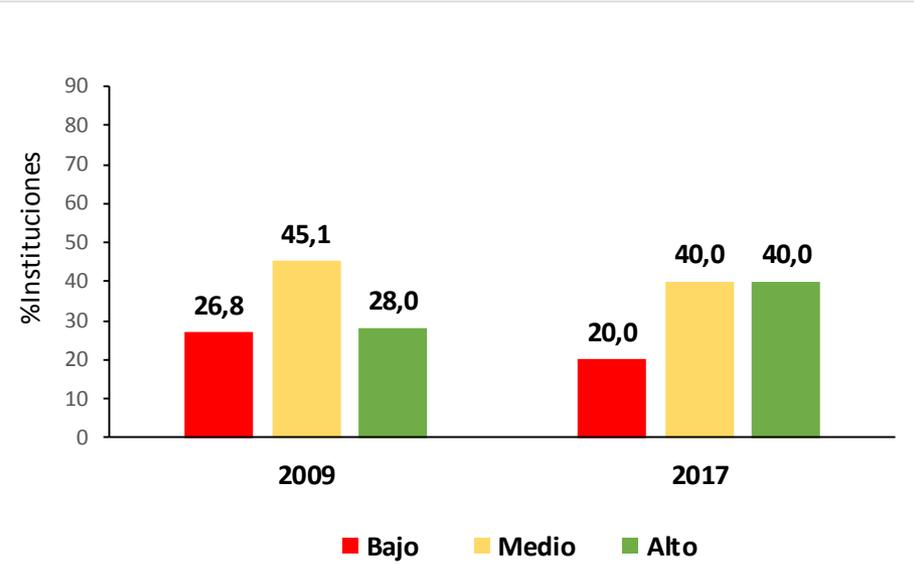
Instituciones Cerradas



2009

2017

Instituciones Abiertas

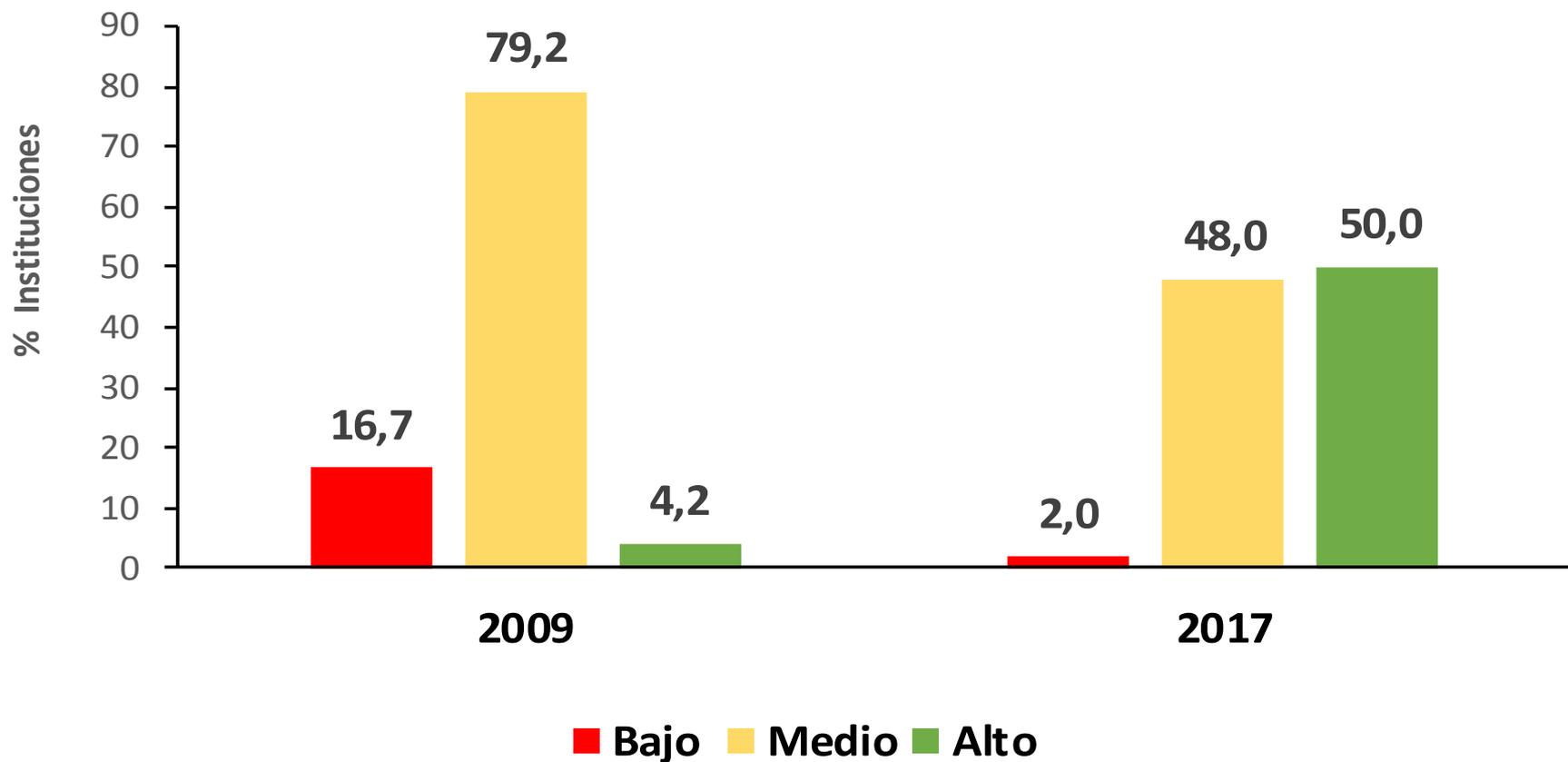


2009

2017

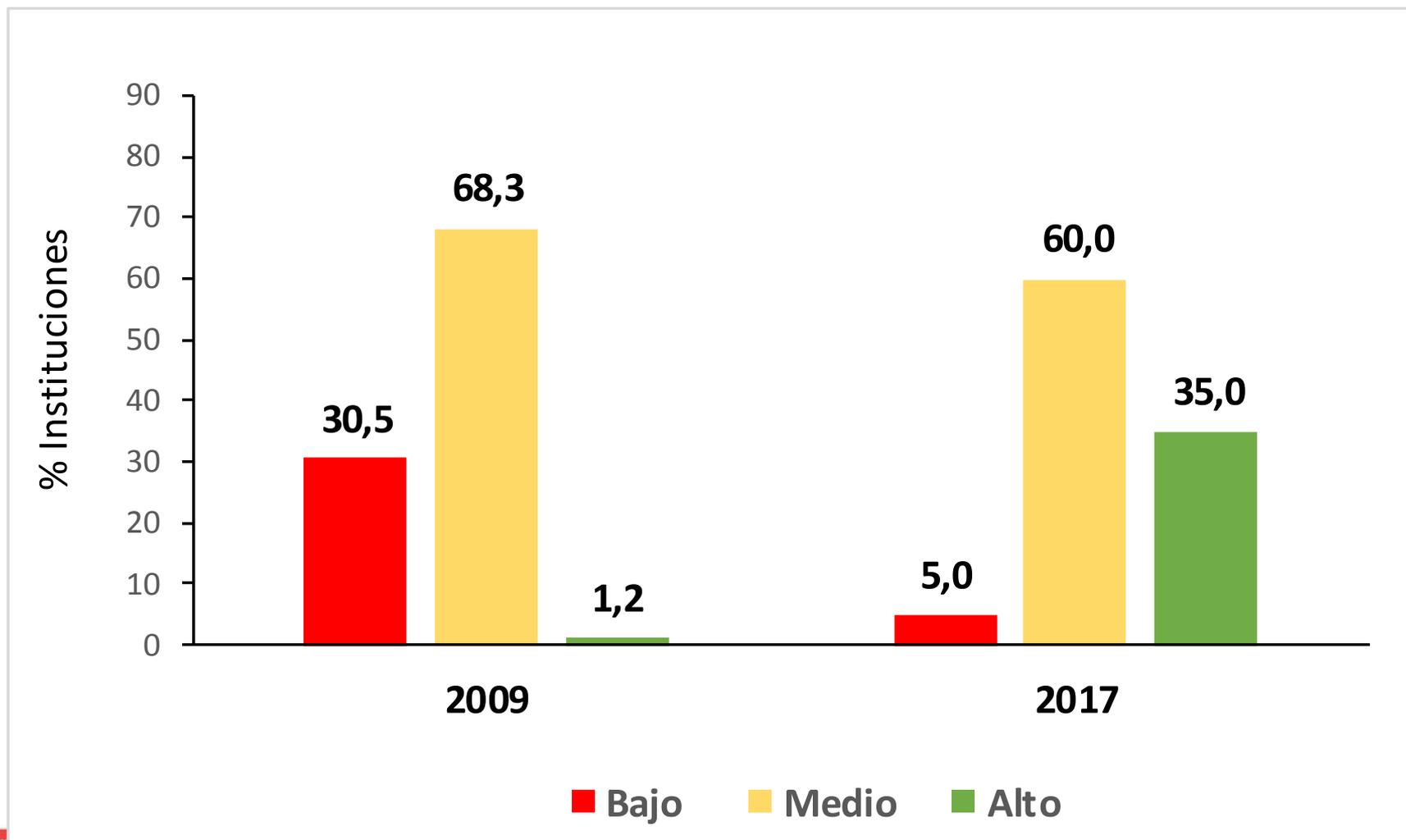
Resultados LIBIC 2009 y 2017

Instituciones Cerradas

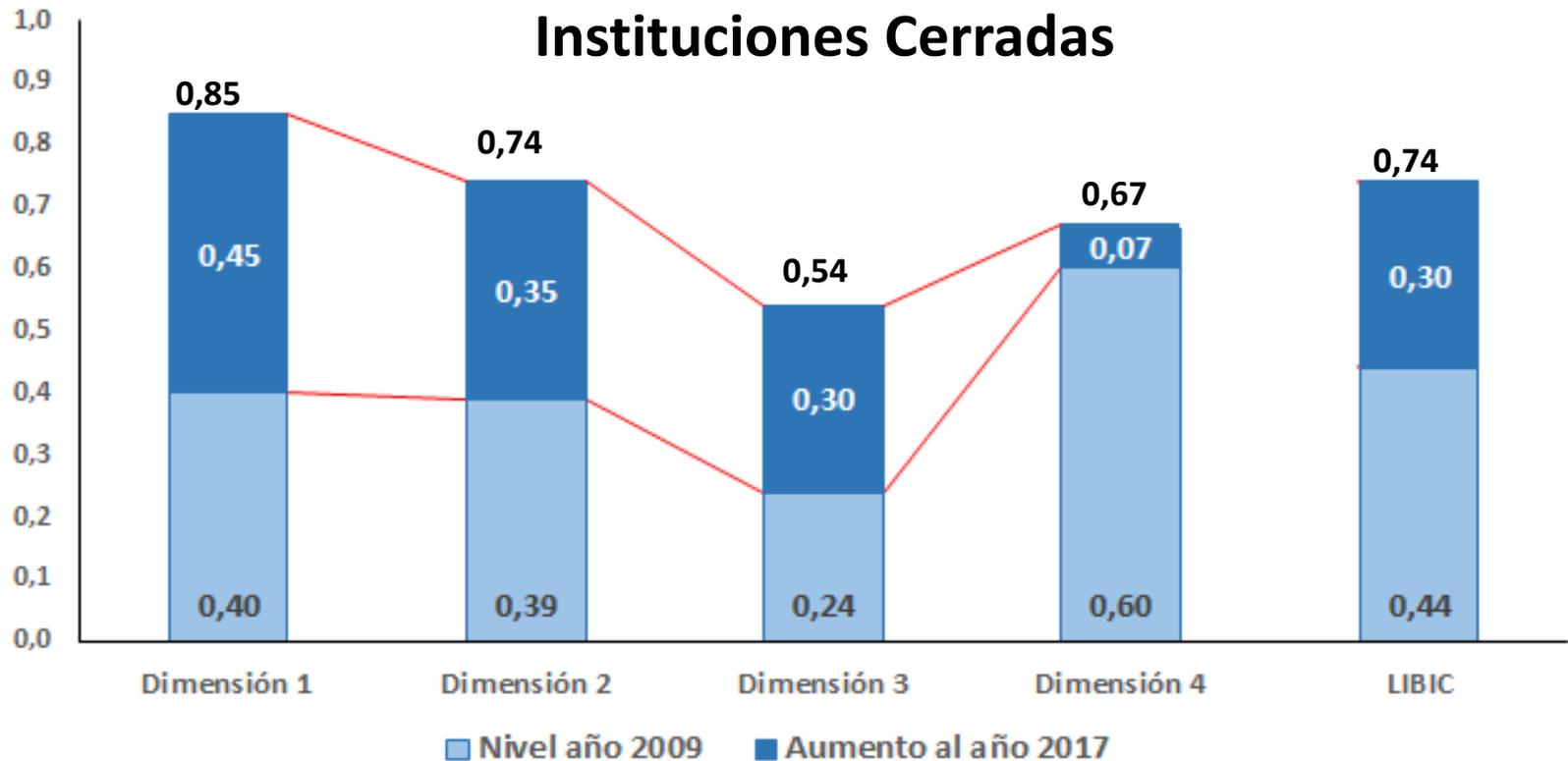


Resultados LIBIC 2009 y 2017

Instituciones **Abiertas**



Análisis Longitudinal “antes-después”



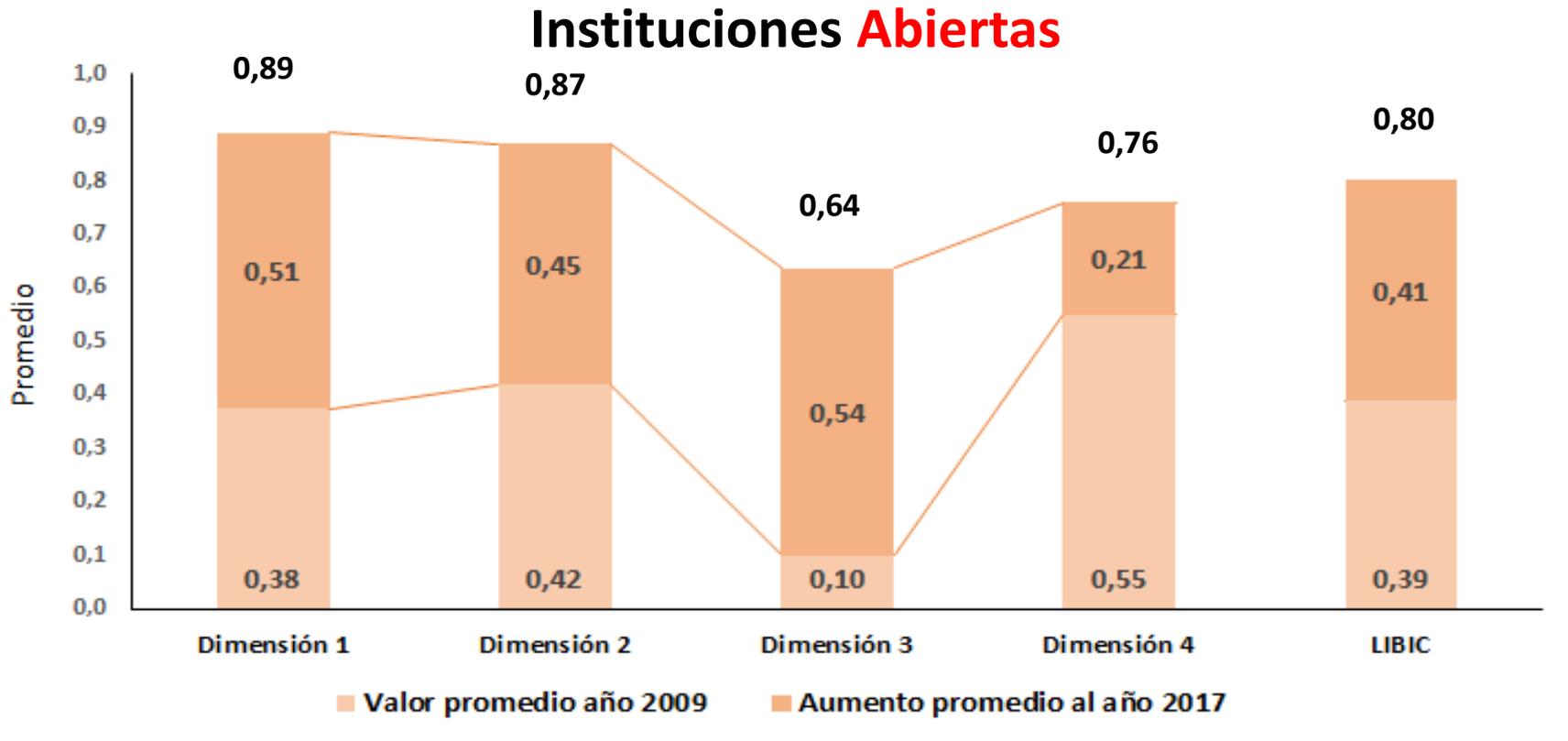
D1. Gestión y Evaluación de Política Institucional de Calidad

D2. Seguridad de la Atención y Satisfacción del Paciente

D3. Preparación de los RRHH para la Seguridad del Paciente

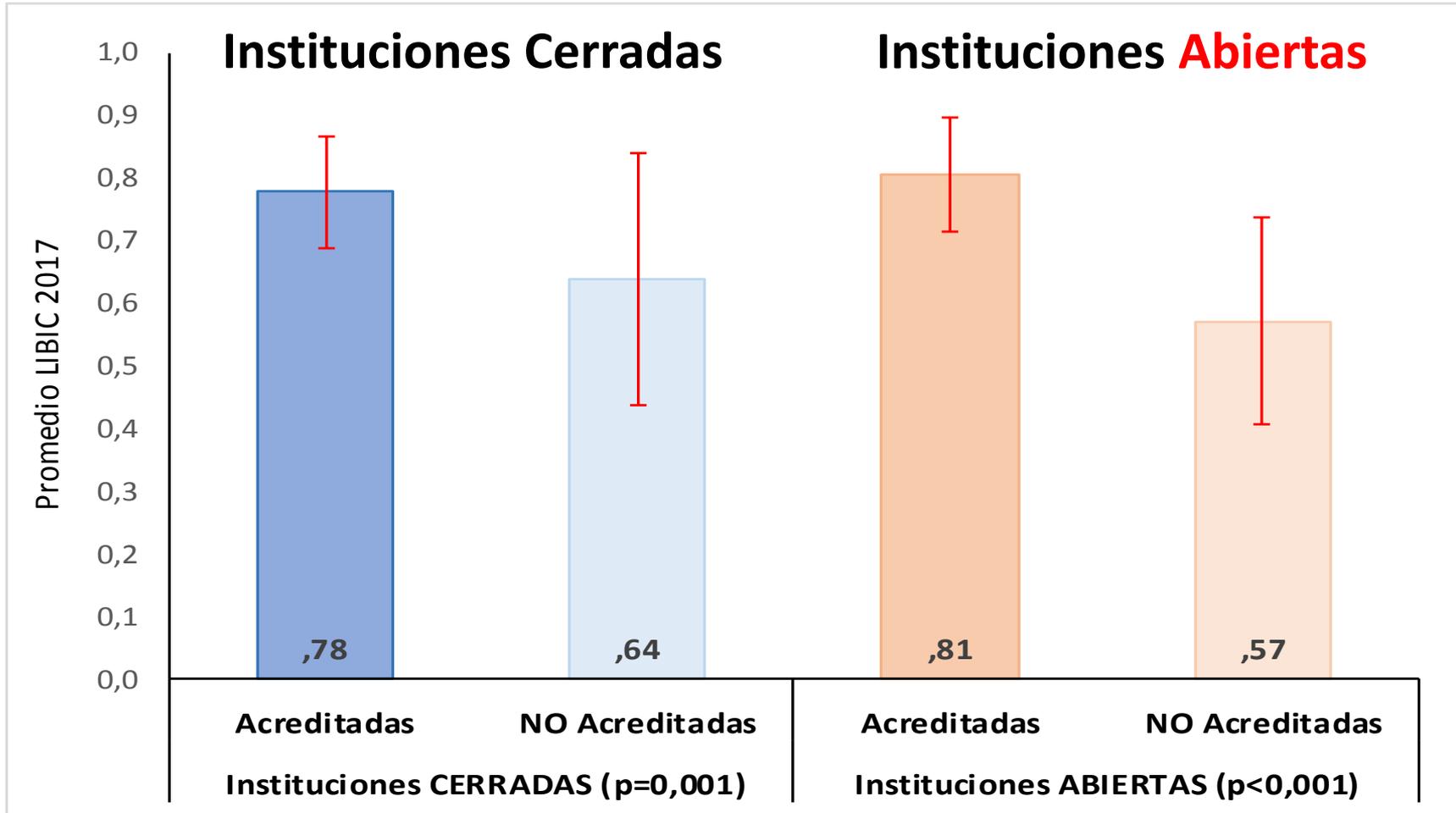
D4. Evaluación del Riesgo de la Infraestructura y del Equipamiento

Análisis Longitudinal “antes-después”



- D1. Gestión y Evaluación de Política Institucional de Calidad
- D2. Seguridad de la Atención y Satisfacción del Paciente
- D3. Preparación de los RRHH para la Seguridad del Paciente
- D4. Evaluación del Riesgo de la Infraestructura y del Equipamiento

LIBIC 2017 según condición de acreditación



Síntesis LIBIC

- En instituciones abiertas y cerradas se observa una importante mejora en todas las dimensiones del LIBIC, y por ende, en el indicador síntesis.
- El análisis longitudinal muestra un aumento significativo del indicador, en las dimensiones 1, 2, 3 y en el LIBIC.
- La dimensión 4, que se relaciona con la “**Evaluación de Riesgo de la Infraestructura y del Equipamiento**”, mejora entre ambos estudios, pero la diferencia no es estadísticamente significativa.

- **El LIBIC es mayor en las instituciones acreditadas vs no acreditadas**
- **(0,77 vs 0,63 respectivamente, $p=0,001$).**

INDICADOR “CONDICIONES INSTITUCIONALES PARA EL DESARROLLO Y APLICACIÓN DE UNA POLÍTICA DE SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES”, 2017

Todas las Instituciones Cerradas y **Abiertas**



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Condiciones institucionales para el desarrollo y aplicación de una política de seguridad en la atención de salud de los pacientes (SAP)

Preguntas sobre:

- **POLITICA INSTITUCIONAL**

- Seguridad de la atención como componente de la dimensión de Calidad

- **REGISTROS Y EVALUACION DE PROGRAMAS relacionados con SAP**

- Programas, registros, evaluaciones y acciones para corregir procesos

- **PARTICIPACION Y TRABAJO EN EQUIPO DE LOS PROFESIONALES**

- Definición de roles de cada estamento para SAP, capacitación de trabajo en equipo

- **COMUNICACIÓN**

- Entre profesionales, entre profesionales y el paciente

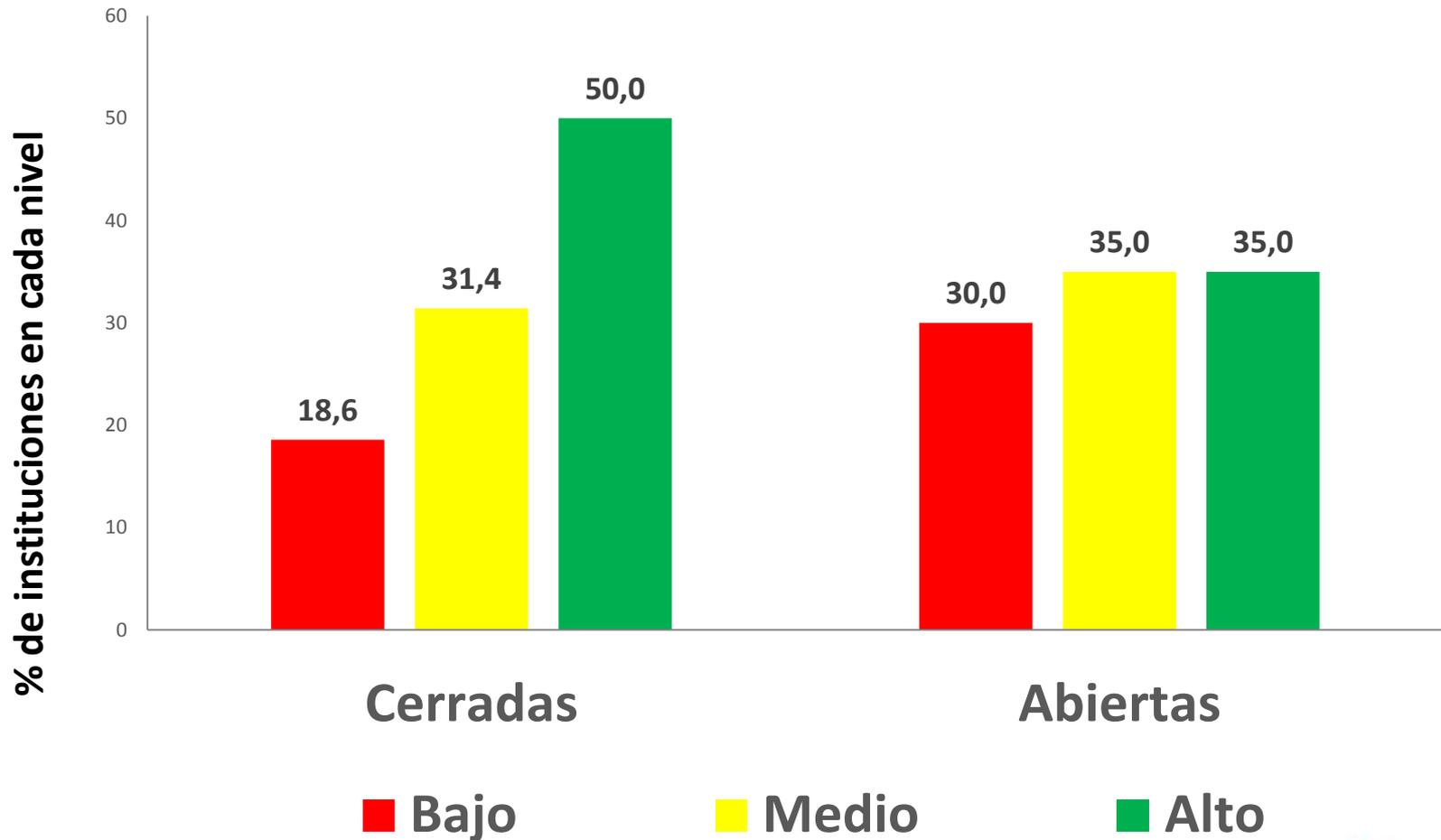
- **Calculo del Indicador:**

Nivel Bajo 1 a 8 puntos

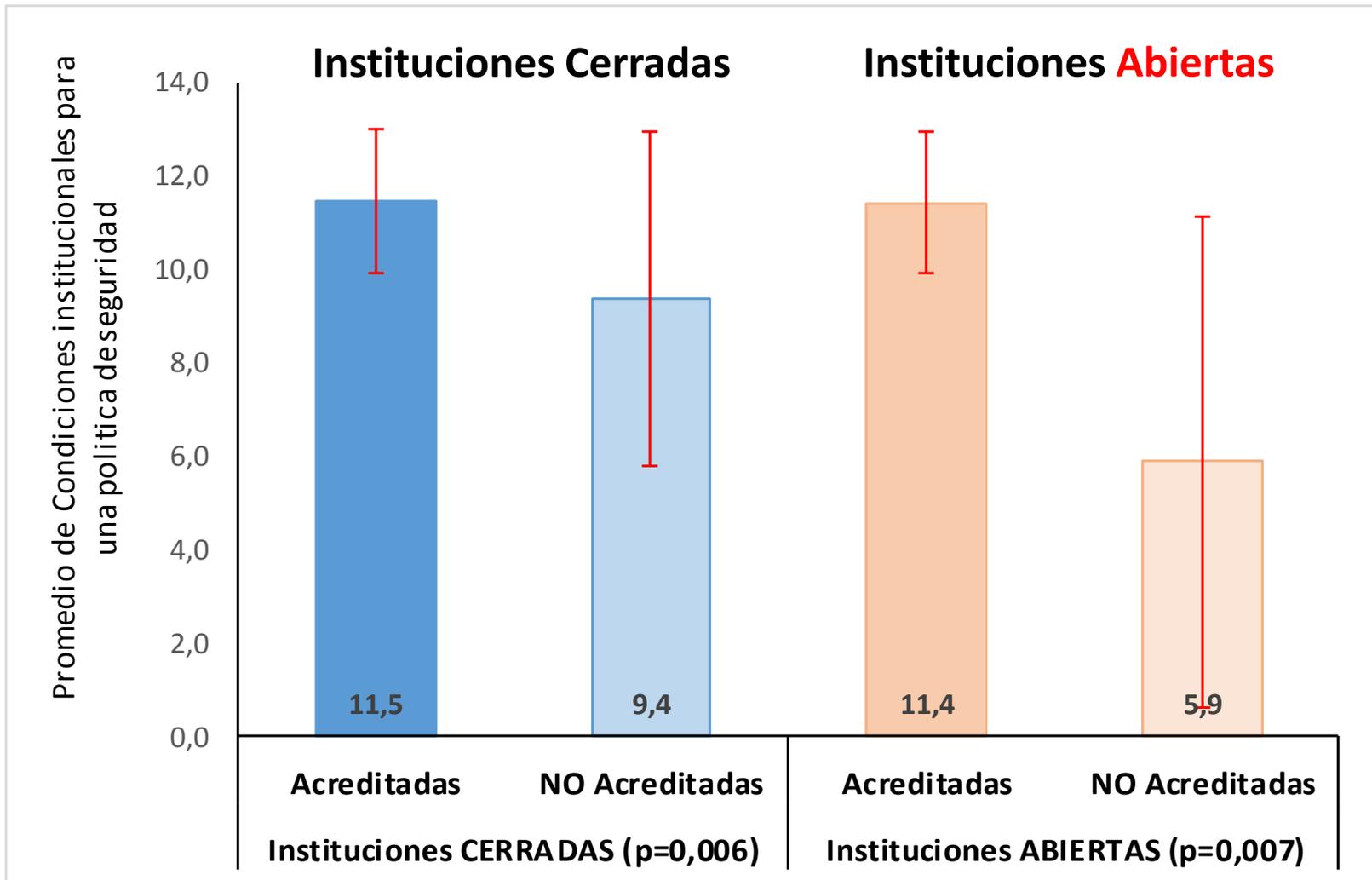
Nivel Medio 9 a 11 puntos

Nivel Alto 12 a 13 puntos

Condiciones para desarrollo y aplicación de una política de SAP: niveles de logro según tipo de Institución



Condiciones para desarrollo y aplicación de una política de SAP según condición de acreditación, 2017



INDICADORES DE RESULTADOS SANITARIOS

Seguridad del paciente

Solo las 50 instituciones cerradas

Base para seleccionar Indicadores de resultados sanitarios asociados a la seguridad en la atención de salud de los pacientes SAP

Res Exenta N° 1031 - 2012 Norma 1. Indicadores de resultados

- Tasas de Infecciones asociadas a la Atención de Salud.
- Reporte de Caídas de Pacientes.
- Sepsis post operatoria.
- Punción o laceración accidental durante el procedimiento.
- Tromboembolismo pulmonar o trombosis venosa profunda.
- Cuerpo extraño dejado durante el procedimiento.
- Trauma obstétrico en parto vaginal con instrumentación.
- Trauma obstétrico en parto vaginal sin instrumentación.

Indicadores de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) de Calidad y Resultados Similares a lista anterior

Definición con contraparte técnica

Indicadores de Resultados Sanitarios asociados a SAP en Hospitales: **Metodología de cálculo**

Fuentes de Información:

- Bases de datos **GRD**: 14 instituciones
- Bases de datos de egresos hospitalarios: 50 instituciones DEIS MINSAL

No se utilizaron los registros:

- Sistema de Indicadores de Calidad y Atención y Resultados Sanitarios (**SICARS**) – solo aplica en sistema público
- Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (**IAAS**). Programa vigente hace mas de 30 años, muy perfeccionado.
- Otros registros en formatos propios

Indicadores de Resultados Sanitarios asociados a la seguridad en la atención los pacientes en hospitales

Indicadores Seguridad en la Atención de los Pacientes

- 1 Sepsis post operatoria
- 2 Sepsis post cirugía abdominal
- 3 Cuerpo extraño en procedimiento
- 4 Embolia pulmonar postoperatoria
- 5 Embolia pulmonar postoperatoria en reemplazo de cadera o rodilla
- 6 Trombosis venosa profunda postoperatoria
- 7 Trombosis venosa profunda postoperatoria en reemplazo de cadera o rodilla
- 8 Trauma obstétrico Parto vaginal con instrumento
- 9 Trauma obstétrico Parto vaginal sin instrumento
- 10 Neumotórax iatrogénico
- 11 Punción o laceración accidental durante el procedimiento
- 12 Caídas de paciente
- 13 Mortalidad intrahospitalaria Infarto Agudo al Miocardio menores 65 años

Definiciones operacionales para construir ISAP

- algunos ejemplos -

Indicador	Numerador CIE10 Diagnósticos	Denominador CIE10 Diag - CIE 9 MC
1 Sepsis post operatoria	CIE 10: A41 Egresos: Diagnóstico GRD: Diagnóstico Principal a Dg 29	Egresos: N° de egresos campo Cirugía "Si". GRD: N° de eventos con todas las cirugías CIE9 MC
3 Cuerpo extraño dejado en procedimiento	CIE10: T815 T816 Y61.X Egresos: Diagnóstico 1 GRD: Dg Principal a Dg 29	Egresos: N° total egresos GRD: N° total de eventos
5 Embolia Pulmonar postoperatoria tras reemplazo de cadera o rodilla	CIE10: I260 I269 GRD: Diagnóstico Principal a Dg 29	Egresos: No se puede calcular con un solo Diag de egreso. Se utiliza "Cirugía Si/No" GRD: N° de eventos Cirugías Cadera o Rodilla CIE 9 MC 81.51 a 81.55
9 Trauma obstétrico en parto vaginal SIN instrumento	CIE 10: O702 O703 criterio OCDE Egresos: Diagnóstico 1 GRD: Diagnóstico Principal a Dg 29	Egresos: No se puede calcular con un solo Diag de egreso que Parto o Desgarro GRD: N° de eventos CIE 10 O801 O808 O809 O840
10 Neumotórax iatrogénico	CIE 10: J958 Egresos: Diagnóstico 1 GRD: Diagnóstico Principal a Dg 29	Egresos: N° total egresos en base de datos GRD: N° total de eventos en base de datos

Fuente: Clasificación Internacional De Enfermedades. 9.ª Revisión, Modificación Clínica. © Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Subdirección General de Información Sanitaria y Evaluación.

www.msssi.gob.es <http://eciemaps.msssi.gob.es/ecieMaps/browser/metabuscador.html>



MINISTERIO DE SALUD
SUPERINTENDENCIA
DE SALUD



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Indicadores de resultados sanitarios para ISAP: Resultados

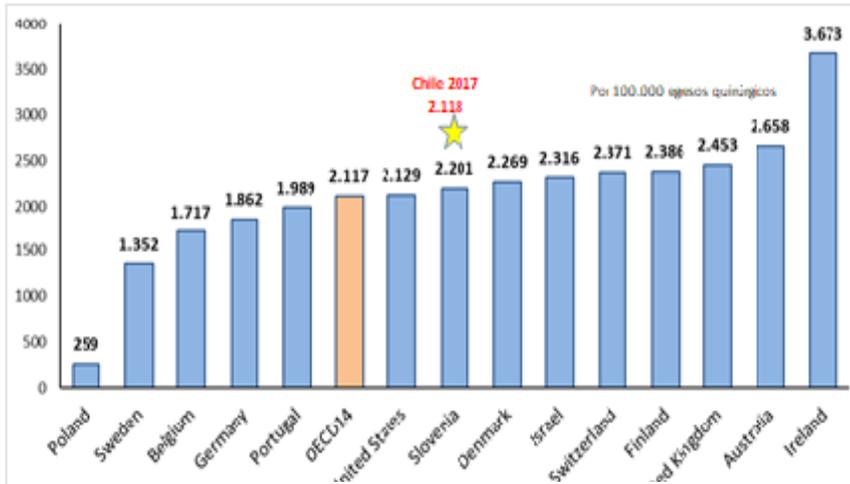
Indicadores	50 Hospitales por EGRESOS	14 Hospitales por GRD
1 Sepsis post operatoria	101,1 x 100M egresos quirúrgicos	1.769,9 x 100M egresos quirúrgicos
2 Sepsis post cirugía abdominal	----	2.118 por 100M egresos quirúrgicos
3 Cuerpo extraño dejado durante procedimiento	4,9 x 100M egresos quirúrgicos	12,2 x 100M egresos quirúrgicos
4 Embolia pulmonar postoperatoria	21,4 x 100M egresos quirúrgicos	243,6 x 100M egresos quirúrgicos
5 Embolia pulmonar postop cirugía cadera o rodilla	----	51,7 por 100M egresos quirúrgicos de cadera o rodilla
6 Trombosis venosa profunda postoperatoria	54 x 100M egresos quirúrgicos	557,6 x 100M egresos quirúrgicos
7 Trombosis venosa profunda postop cirugía cadera o rodilla	----	413 por 100M egresos quirúrgicos de cadera o rodilla

Indicadores de resultados sanitarios para ISAP: Resultados

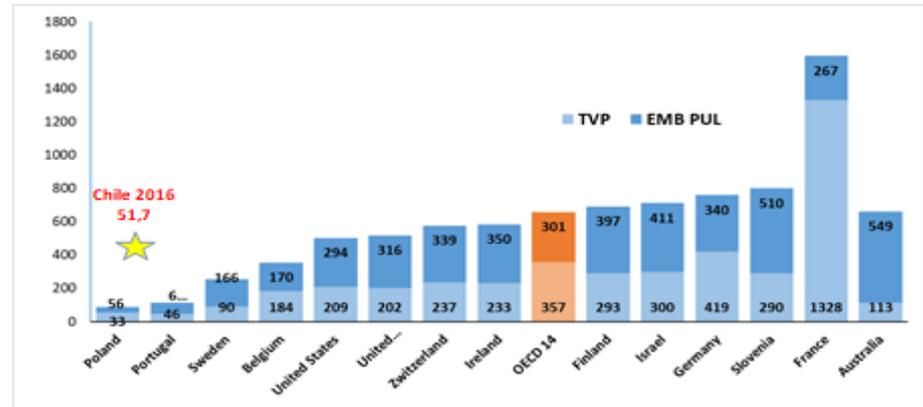
Indicadores	50 Hospitales por EGRESOS	14 Hospitales por GRD
9 Trauma obstétrico en parto vaginal sin instrumento	----	202,2 por 100M PV sin instrumento
10 Neumotórax iatrogénico	2,8 por 100M egresos	65,5 por 100M egresos
11 Punción o laceración accidental en procedimiento	2,6 por 100M egresos	102,2 por 100M egresos
12 Caídas de paciente	----	386,1 por 100M egresos
13 Mortalidad hospitalaria de Infarto Agudo al Miocardio IAM menores de 65 años	2.528 fallecidos por IAM por 100M egresados por IAM	----

Indicadores OCDE 2017, posición relativa de Chile

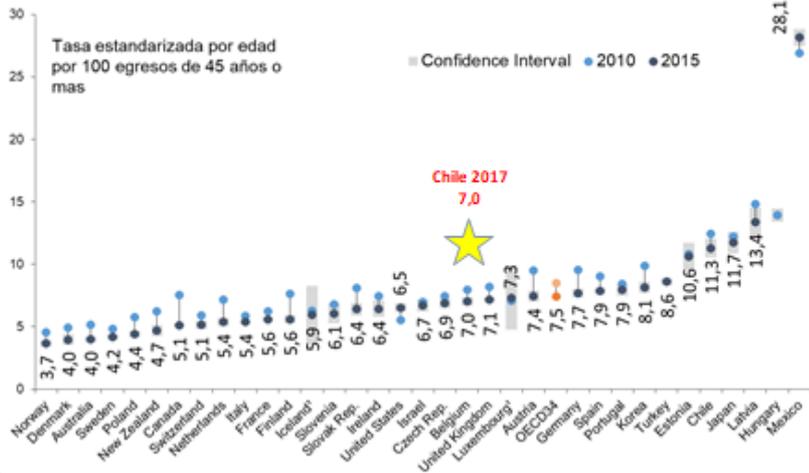
Sepsis post cirugía abdominal 2015 (o cifra mas cercana)



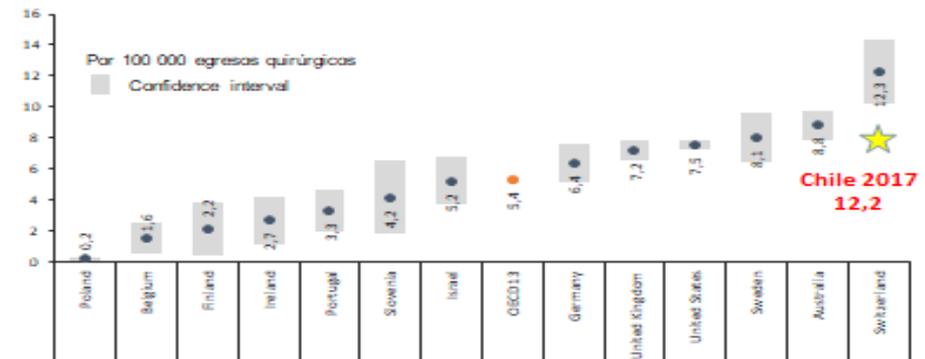
Tromboembolia Pulmonar o Trombosis Venosa Profunda en Cirugía cadera o rodilla, 2015 (o cifra cercana)



Mortalidad por IAM a 30 días de ingreso, 45 años y mas

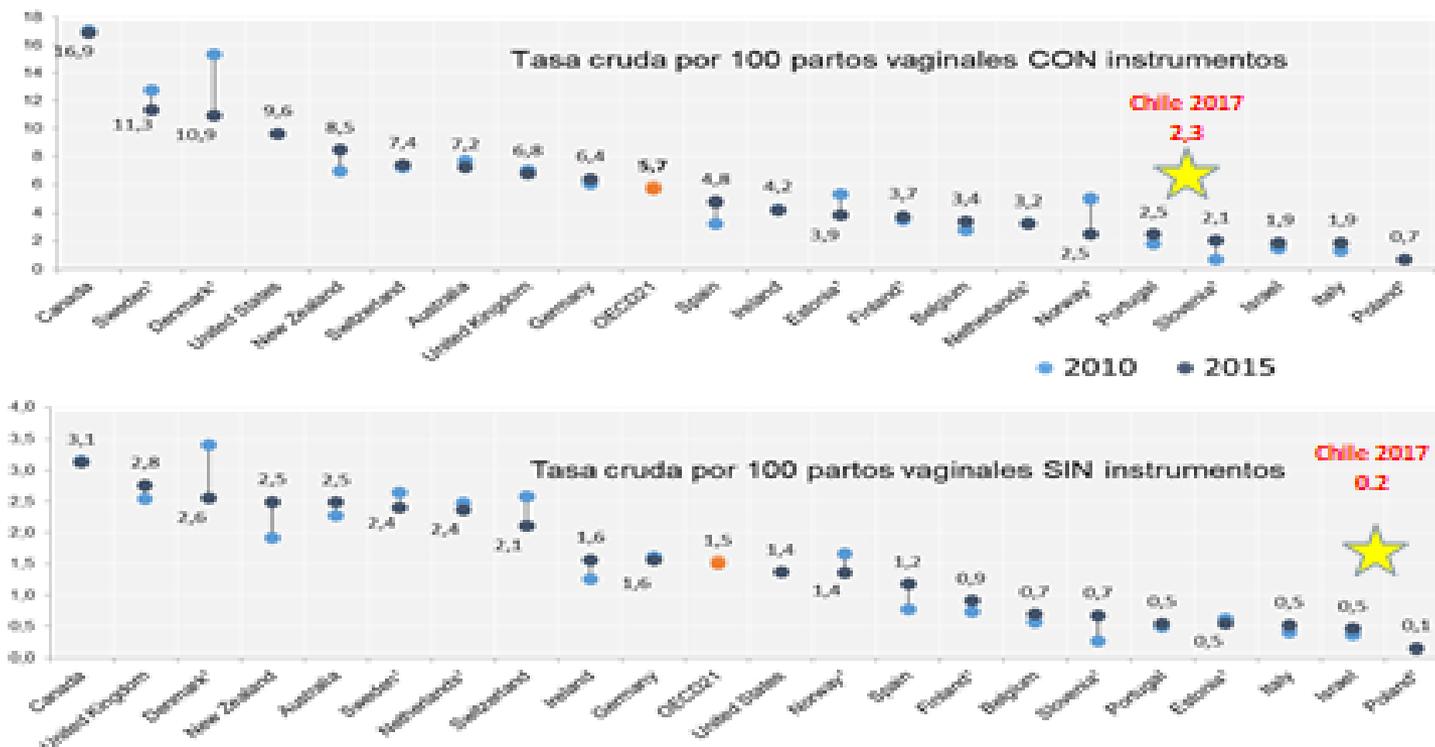


Cuerpo extraño dejado durante procedimiento 2015 (o cifra mas cercana)



Indicadores OCDE 2017, posición relativa de Chile

Trauma obstétrico, parto vaginal con y sin instrumentos 2010 y 2015 (o cifra más cercana)



NOTA: Cifras no son comparables directamente. Hubo adaptación de las definiciones para realizar los cálculos para Chile 2017

Fuente: OECD (2017), *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris.
http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2017-en

PROPUESTA METODOLÓGICA PARA INDICADORES DE RESULTADOS EN LA SEGURIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES

Para instituciones cerradas



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Propuesta metodológica para Instituciones cerradas

- Se presenta un modelo basado **en registros regulares y obligatorios** a cualquier institución.
- Se calculan los indicadores a partir de la base de datos de **Egresos hospitalarios** o de la base de datos de **IR-GRD**.
- El cálculo con información desde los IR-GRD tiene mayor sensibilidad que la pesquisa a través de los egresos hospitalarios.
- Se requiere fomentar un mejor registro en el formulario de Egresos Hospitalarios, para mejorar la identificación de casos.
- **Recolección de la información para el cálculo es independiente de la notificación.**

Propuesta metodológica para Instituciones cerradas

- Indicadores seleccionados definidos en la regulación vigente y aplicables a instituciones públicas y privadas.
- La **rápida disponibilidad** de la información favorece la toma de decisiones para intervenir procesos.
- Permite a **MINSAL** estimar cifras agregadas a nivel nacional.
- **Se presume costos de implementación no elevados, pues no requieren esfuerzos especiales para su estimación.**
- Indicadores seleccionados son similares a las mediciones de la **OCDE*** y permite la **comparación internacional**.

Propuesta metodológica para Instituciones cerradas.

- algunas consideraciones o limitaciones -

- Se seleccionan indicadores relacionados con procedimientos, cirugías, o la atención del parto, limitando su aplicación.
- **No aplica construir un indicador compuesto único por la diversidad entre las instituciones cerradas** (complejidad, cartera de servicios, grupos etáreos atendidos).
- La metodología permite a cada institución definir indicadores propios, asociados a su **actividad específica**.
- Complementario con **SICARS**, que tiene foco en indicadores de procesos asociado a la calidad y SAP.
 - Actualmente se usa solo en el sector público, pero su implementación en el sector privado ha sido anunciada.

En resumen

- **LIBIC₂₀₁₇** ha mejorado en todas las instituciones, con mayores progresos en las I cerradas que en las abiertas y en las I públicas que en las privadas.
- Este resultado puede ser explicado en parte por el elevado número de IC y públicas que se han acreditado, como un resultado directo de la implementación de la política de acreditación de calidad.
- **El LIBIC₂₀₁₇ es mejor en las Instituciones ACREDITADAS**
- Las instituciones abiertas aún presentan bajas tasas de acreditación, tanto en el sector público como en el privado.
 - Aquí hay un desafío que abordar pronto

- La ACREDITACION es un proceso que evoluciona.
- Seguridad en la atención de salud del paciente: **el indicador de condiciones para fomentar una “cultura de seguridad” en la atención de salud** (políticas, programas, evaluación y trabajo en equipo) muestra mejores resultados en las I públicas vs privadas, en cerradas vs abiertas, y en acreditadas vs no acreditadas.
- Ahora debemos avanzar **la cultura de la calidad y de la seguridad**
- Participan los PROFESIONALES DE SALUD y los PACIENTES. Todos son actores relevantes, con el paciente en el centro, atendido por EQUIPOS DE TRABAJO

Vigilancia de Indicadores de resultados sanitarios asociados a la SEGURIDAD EN LA ATENCION DE LOS PACIENTES

- Los **Indicadores de resultados sanitarios** se pueden calcular a partir de los egresos hospitalarios o de las bases de datos de IR-GRD. **REGISTROS REGULARES**
- Mayor sensibilidad con uso de IR-GRD. Importante mejorar la calidad de llenado del formulario de egreso hospitalario.
 - Egresos hospitalarios – se anota un solo diagnóstico (aunque formulario permite 3 diagnósticos).
 - IR-GRD - 29 diagnósticos y 29 procedimientos

CULTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD

- **La Seguridad en la atención de salud es un tema de TODOS**
 - “Cultura de Calidad”
 - Trabajo en equipo y Comunicación entre profesionales de salud en cada institución.
 - Comunicación con los pacientes y sus familias. Muy relevante.
- **Comparación internacional Indicadores de Resultados asociados a la seguridad de la atención**
 - Es necesario afinar metodología para la comparabilidad, no obstante, estas cifras posicionan a Chile en los rangos de OCDE, y cercanos hacia el extremo más favorable en algunos casos.

Accreditación institucional en Chile

- Garantías Explícitas en Salud (GES): el proceso de **Accreditación** operacionaliza la **garantía de calidad**.
- Este estudio muestra que, en un plazo de 10 años, las instituciones de salud públicas y privadas han realizado esfuerzos importantes en mejorar sus procesos de atención incorporando **las dimensiones de la calidad como parte esencial de la gestión clínica**. Destaca el desarrollo en instituciones cerradas.
- La importancia de esta segunda evaluación del LIBIC y los avances en la definición y desarrollo de indicadores de seguridad para mejorar progresivamente los estándares exigibles en los procesos de acreditación redundarán en una atención de salud de calidad creciente para la población chilena.

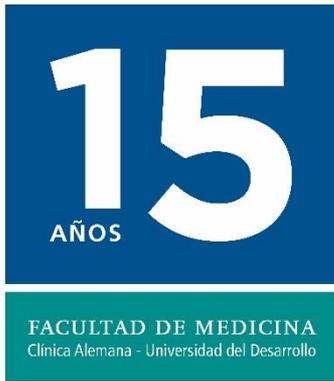
MUCHAS GRACIAS

Gracias a todas las instituciones participantes por el tiempo dedicado a las entrevistas.

A nuestro equipo de investigación:

Dr. Hernán Bustamante, Vicente Zúñiga y Claudia Marco

A la contraparte técnica integrada por David Debrott Sánchez, Enrique Ayarza Ramírez, Carmen Monsalve Benavides, Javiera Valdés Pizarro y Roberto Tegtmeier Scherer por su apoyo técnico oportuno y de alta calidad.



SUPERINTENDENCIA
DE SALUD

Impacto del Sistema de Acreditación de Prestadores de Salud en Chile 2016-2017

