



Observatorio de Calidad en Salud
Intendencia de Prestadores

OBSERVATORIO DE CALIDAD EN SALUD

Informe N°1/2019

Resultados Encuesta Nacional

Indicadores de Seguridad de la Atención en Prestadores de Atención Cerrada de alta complejidad a nivel nacional 2017

Resumen

Desde el Observatorio de Calidad en salud realizamos encuesta web durante el primer semestre de 2018 a los 132 encargados de calidad de todos los prestadores institucionales de atención cerrada de alta complejidad del país. La encuesta tenía por objetivo recopilar información acerca de la metodología de evaluación y los resultados de los indicadores de seguridad de la atención al paciente del año 2017.

Obtuvimos una tasa media de respuesta de 71% para los 11 indicadores consultados.

El indicador con mejor reporte de cumplimiento fue aquel que evalúa la ejecución del mantenimiento preventivo de equipos críticos (p50 100% $n=89$) seguido por el indicador respecto a la valoración del riesgo de úlceras por presión (UPP) (p50 97% $n=86$). En general el reporte de todos los indicadores revelan un alto cumplimiento con medianas sobre el 80%, a excepción de los indicadores que evalúan prácticas para la prevención de enfermedad tromboembólica (ETE) en pacientes quirúrgicos, los cuáles presentaron medianas de 78% (aplicación de las medidas de prevención) y 71% (evaluación del riesgo de ETE en pacientes quirúrgicos), con una mayor dispersión de los datos en comparación con los demás indicadores, resultado similar a los datos del 2016 y que refuerzan la necesidad de enfatizar la relevancia de estas prácticas preventivas, tanto en su implementación como evaluación.

Los prestadores institucionales reportaron 4590 reintervenciones quirúrgicas no programadas el año 2017, lo que da cuenta de un 0.61% del total de cirugías evaluadas. Observamos diferencias estadísticamente significativas en este indicador entre prestadores públicos y privados, siendo menor la proporción en estos últimos.

La tasa reportada de incidencia de caídas para 2017 fue de 0.61 caídas /1000 días cama ocupados (DCO), notificándose 4590 caídas en los prestadores de atención cerrada de alta complejidad durante ese año. La incidencia fue de 0.74 para prestadores del ámbito público y 0.5 del ámbito privado.

I. Introducción

Todos los prestadores institucionales, tanto públicos como privados deben cumplir con la implementación, seguimiento y monitorización de los protocolos y normas de seguridad de la atención en el marco de la Ley N°20.584 de 2012, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

Las normas vigentes cuyos resultados se incluyen en este análisis son:

1. Normas de prevención de errores en pacientes sometidos a procesos quirúrgicos:

- 1.1.- Aplicación de Lista de Chequeo para Seguridad de la Cirugía
- 1.2.- Prevención enfermedad tromboembólica en pacientes quirúrgicos
- 1.3.- Análisis de reoperaciones quirúrgicas no programadas

2. Normas de prevención de errores asociados a transfusiones:

- 2.1-Pacientes transfundidos de acuerdo a protocolo

3. Normas de prevención de errores en la atención de salud y cuidados del paciente:

- 3.1.- Prevención de úlceras o lesiones por presión en pacientes hospitalizados
- 3.2- Reporte de caídas de pacientes hospitalizados

4. Norma respecto a mantenimiento preventivo de equipamiento médico crítico

- 4.1- Cumplimiento del mantenimiento preventivo de equipos críticos

Con el objetivo de describir la metodología utilizada por los prestadores de atención cerrada de alta complejidad del país para evaluar los indicadores de la seguridad de la atención del paciente, el Observatorio de Calidad en Salud de la Superintendencia de Salud realizó una encuesta el año 2017, en la cual se solicitó diversa información respecto a la definición y medición de dichos indicadores desde los años 2014 al 2016. Los resultados permitieron identificar el cumplimiento de cada norma respecto a atributos generales como profesional encargado de la medición, periodicidad de evaluación, metodología utilizada para la selección de los casos evaluados por el



Observatorio de Calidad en Salud
Intendencia de Prestadores

indicador, así como resultados de los indicadores. Esta información fue publicada en la Nota Técnica N°10 del 2018 del Observatorio de Calidad en Salud (disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-16587_recurso_1.pdf)

Durante el año 2018 hemos replicado parte de la encuesta aplicada el año previo con el objetivo de obtener seguimiento a los resultados de los indicadores. Los resultados corresponden a las mediciones de los indicadores efectuadas por los prestadores el año 2017. La encuesta fue enviada a los encargados de calidad de los 132 prestadores de atención cerrada de alta complejidad del país que constaban en nuestra base de datos, obtuvimos una tasa de respuesta variable según cada indicador, con una tasa de media de respuesta de 69%.

Se presentan los resultados de los indicadores expresados en medianas de cumplimiento de sus proporciones, a excepción de la tasa de incidencia de caídas. Los resultados reportados por los prestadores de cada indicador se desagregaron por ámbito público y privado para presentar la distribución por cuartiles en cada grupo, además de los valores mínimos y máximos, todos los cuales se presentan en un diagrama de caja. Se aplicó una prueba no paramétrica para comparar las medianas entre grupos y se señala si dicha comparación obtuvo un resultado significativo desde el punto de vista estadístico ($p < 0.05$). Los datos fueron analizados con el software estadístico IBM SPSS, versión 23.

Consultas acerca de los resultados y comentarios:
javiera.valdes@superdesalud.gob.cl

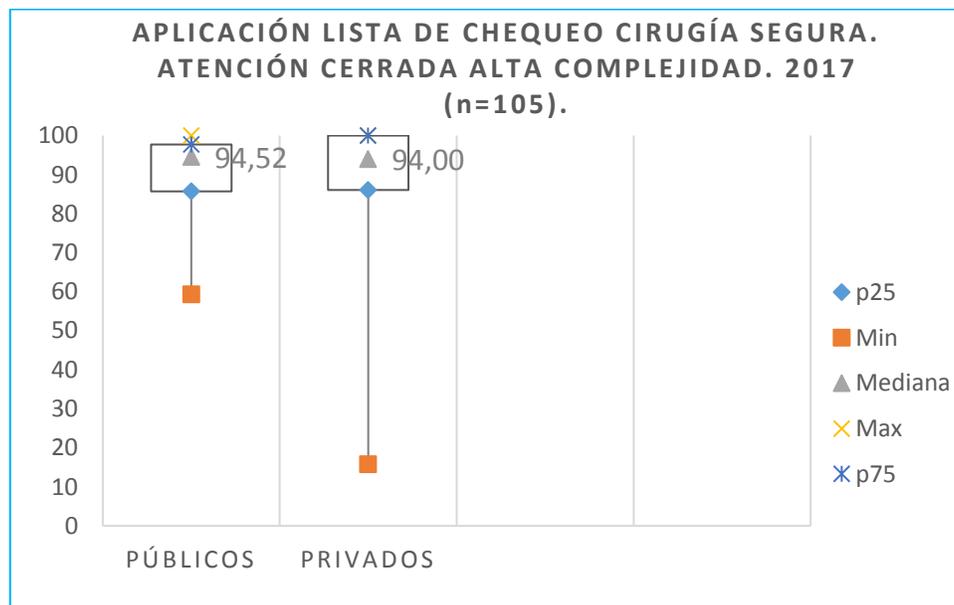
II. Resultados

1. Normas de prevención de errores en pacientes sometidos a procesos quirúrgicos

1.1 Aplicación de la lista de chequeo para la seguridad de la cirugía

Indicador: Número de pacientes operados en que se aplicó la lista de chequeo/ número total de pacientes operados *100.

Figura N°1



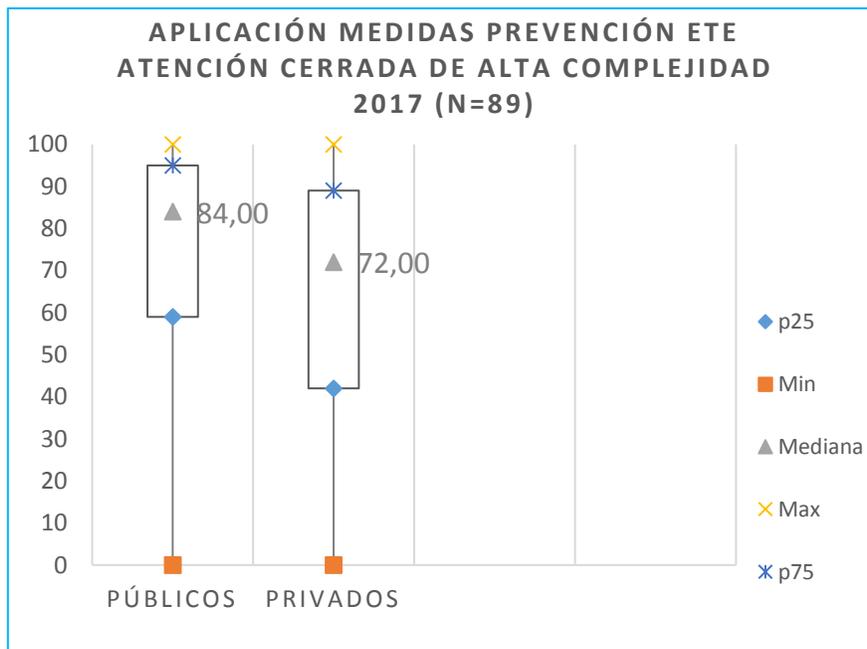
Este indicador fue aplicable a 125 de los 132 prestadores, de los cuales 105 prestadores (56 del ámbito público y 49 del privado) reportaron resultados. En un 88% de ellos el responsable de la evaluación correspondía a un profesional de enfermería. La fuente de información más frecuentemente utilizada por los prestadores fue la Ficha Clínica y una pauta de cotejo ad-hoc. Llama la atención que aún existe un porcentaje importante de prestadores (40% aproximadamente) que refieren no medir el indicador a través de una prevalencia trimestral tal como lo describe la norma.

Respecto a los resultados del indicador, estos reflejan un alto nivel de cumplimiento, con una mediana reportada de 94%, sin diferencias entre ámbito público y privado. Se observa una mayor dispersión de los resultados reportados en estos últimos.

1.2 Prevención de enfermedad tromboembólica (ETE) en pacientes quirúrgicos.

a) Indicador global: Número de pacientes operados con riesgo de ETE que tienen las medidas de prevención/Número total de pacientes operados * 100

Figura N°2



89 prestadores reportaron resultados de este indicador para el 2017 (47 del ámbito público y 42 del privado, en 7 de los 132 prestadores el indicador no fue aplicable dado que no realizan intervenciones quirúrgicas).

Un 65% de los prestadores reportó que el profesional responsable de la evaluación del indicador correspondía a un(a) enfermero(a) y un 23% a un profesional médico.

Sólo 46 prestadores (52%) reportaron evaluar este indicador a través de un estudio de prevalencia trimestral tal como señala la norma, de estos, la mayoría (76%) correspondía a prestadores del ámbito privado. La fuente de información más utilizada para la evaluación del indicador fue la Ficha Clínica con una pauta de cotejo ad-hoc.

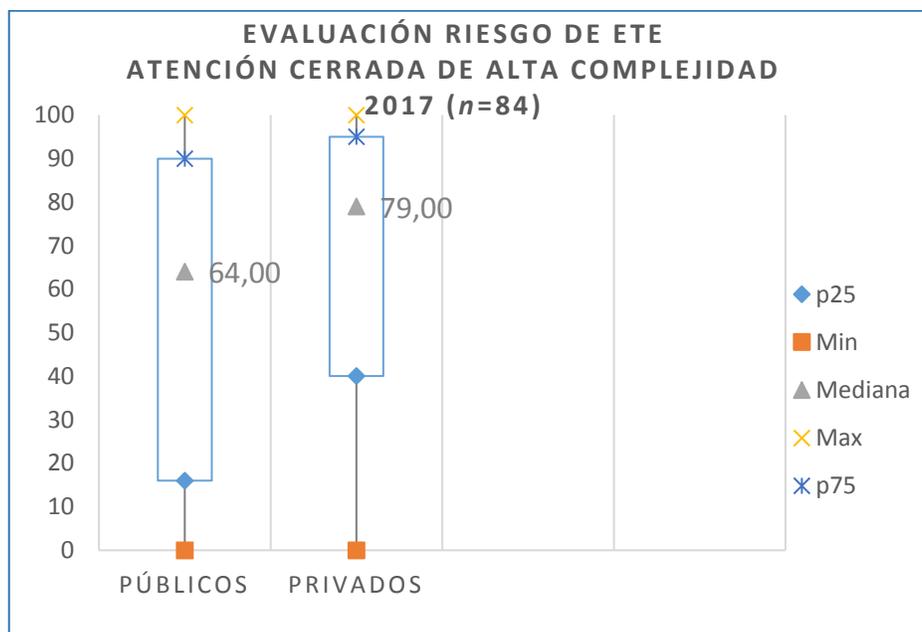
Respecto de los cumplimientos reportados, se observa un alto nivel de cumplimiento en los prestadores públicos con una menor dispersión en los resultados, sin embargo estas diferencias entre ámbito público-privado no fueron estadísticamente significativas.

Se identificaron 2 prestadores que refirieron evaluar el indicador con un resultado de 0% de cumplimiento.

b) Indicador complementario:

Número de pacientes quirúrgicos hospitalizados con evaluación del riesgo ETE/
Número de pacientes quirúrgicos hospitalizados *100

Figura N°3



De los 84 prestadores que reportaron resultados de este indicador 43 corresponden a prestadores públicos y 41 a privados (en 7 de los 132 prestadores el indicador no era aplicable), existiendo una mayor dispersión de los resultados en los prestadores del ámbito público.

Al igual que para el indicador global, sólo un 50% de los prestadores reportaron realizar un estudio de prevalencia trimestral. El profesional responsable de la evaluación del indicador correspondía a un profesional de enfermería, aunque en este indicador se reportó mayor participación del profesional médico como responsable.

Llama la atención que existiendo un reporte con una mediana de 84% para la aplicación de las medidas de prevención, sólo se reporte un 64% de cumplimiento de evaluación del riesgo en el ámbito público. El indicador de evaluación de riesgo debería acercarse al 100% para una correcta aplicación de medidas, por lo que identificamos un punto crítico en relación a la implementación y registro de esta



Observatorio de Calidad en Salud
Intendencia de Prestadores

práctica, avalado también por la mayor dispersión de los resultados en comparación a otros indicadores.

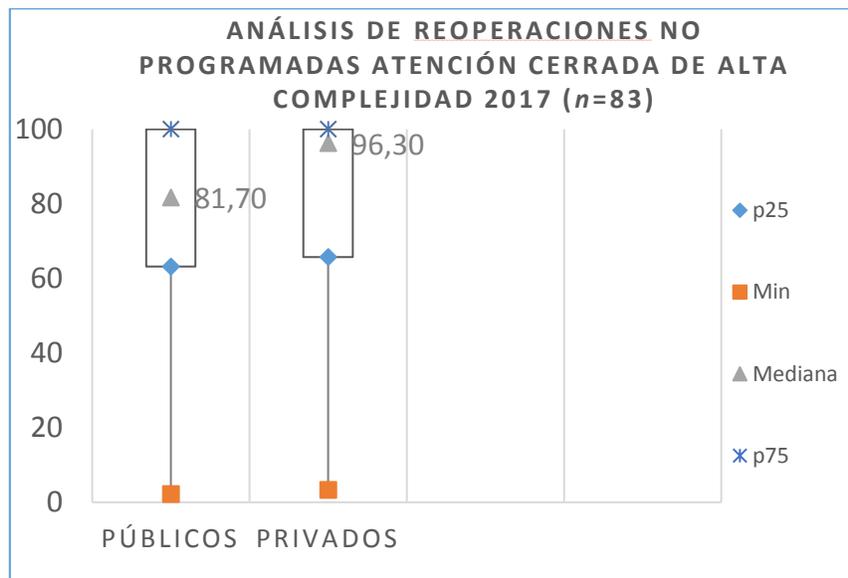
En el caso de los prestadores del ámbito privado, reportan una evaluación del riesgo de ETE en los pacientes quirúrgicos mayor a los prestadores del ámbito público, aunque sin diferencias significativas desde el punto de vista estadístico. En términos generales podríamos afirmar que evalúan al 79% de sus pacientes quirúrgicos y sólo en un 72% aplican las medidas pertinentes. A diferencia de los prestadores del ámbito público, los cuáles evalúan el riesgo en un 64% de los pacientes quirúrgicos, pero reportan una aplicación de medidas preventivas de 84%.

Se identificaron 3 prestadores que refirieron evaluar el indicador con un 0% de cumplimiento.

1.3. Reintervenciones quirúrgicas no programadas

a) Indicador global: Número de pacientes reoperados no programados analizados en reunión clínica/ Número total de pacientes reoperados no programados *100

Figura N°4



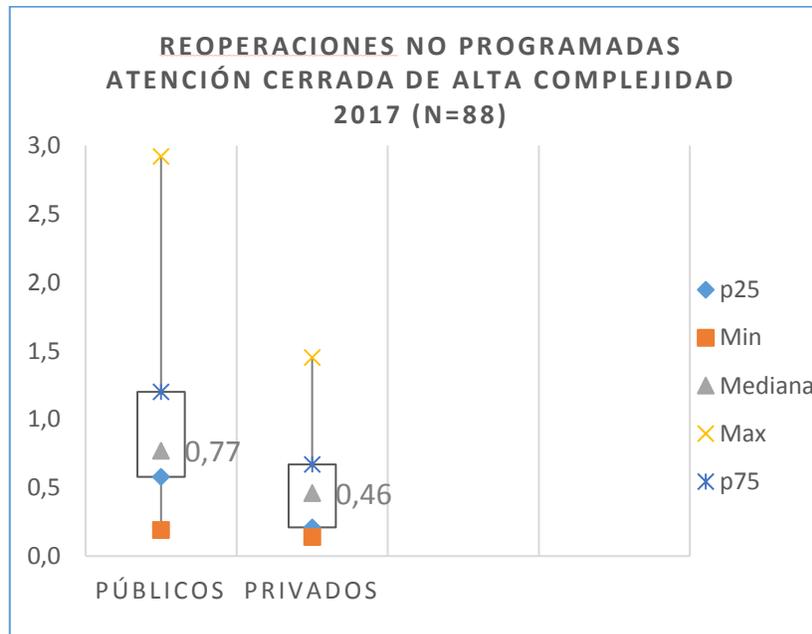
De los 125 prestadores institucionales que debían evaluar el indicador, 83 reportaron información para este indicador, de ellos, 42 (50,6%) corresponden al ámbito público y 41 al privado (49,4%). En el 57,8% de los prestadores el profesional responsable de este indicador corresponde a un profesional médico. La fuente de información más frecuentemente utilizada fue la Ficha Clínica y el acta de reunión de análisis de reoperaciones no programadas proporcionada en la misma norma. El 60% de los prestadores reportó que evaluaba el indicador con una periodicidad trimestral.

Se observan altos niveles reportados de cumplimiento de este indicador. Los prestadores del ámbito privado reportaron un mayor cumplimiento respecto del análisis de las reoperaciones no programadas (p50 96,3 vs 81,7 en el ámbito público), sin embargo no constituye una diferencia estadísticamente significativa.

Existieron dos prestadores que reportaron niveles muy bajo de cumplimiento (2 y 3%) que dan cuenta de los valores mínimos del diagrama.

b) Indicador complementario: Número de pacientes reoperados no programados / Número total de pacientes operados *100

Figura N°5



De los 88 prestadores que reportaron este indicador 47 (53.4%) corresponden a prestadores del ámbito público y 41 del ámbito privado (en 7 de los 132 prestadores institucionales el indicador no era aplicable). En términos generales los prestadores evalúan este indicador de manera trimestral, utilizando la Ficha Clínica y el listado de pacientes operados, el responsable de la evaluación es con mayor frecuencia un profesional médico.

La mediana de la proporción de pacientes reoperados no programados del total de operados fue reportada como de 0.77% para los prestadores públicos y de 0.46% para los prestadores privados, evidenciándose una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Es decir, según el reporte existiría una mayor proporción de paciente reoperados de manera no programada en los prestadores públicos, lo que puede deberse a diversos factores que deben considerarse en el análisis: fiabilidad del registro de las reoperaciones, complejidad de los pacientes y las prestaciones otorgadas, entre otros.

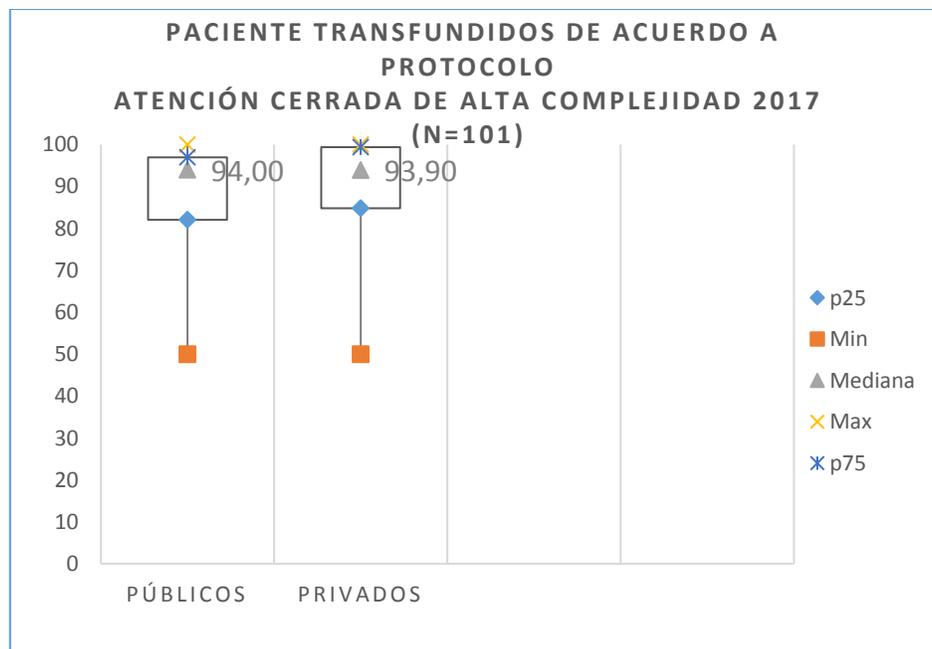
Es importante destacar que 12 prestadores reportaron calcular este indicador erróneamente utilizando como numerador el número total de reoperaciones.

2. Normas de prevención de errores asociados a transfusiones

2.1 Pacientes transfundidos de acuerdo a protocolo

a) Indicador global: Número de pacientes transfundidos según protocolo/Número total de pacientes transfundidos *100

Figura N°6



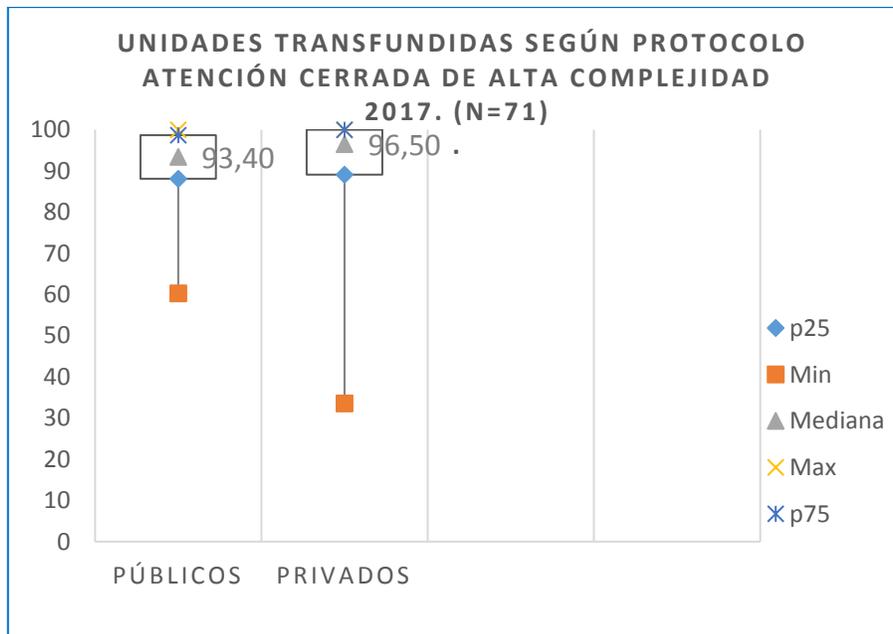
3 de los 132 prestadores institucionales reportaron no evaluar el indicador por no realizar transfusiones. 101 prestadores reportaron resultados de este indicador para el 2017 (55 del ámbito público, 46 del privado). En un 45% de los prestadores el responsable de la evaluación del indicador era un profesional médico seguido por un profesional de Tecnología Médica (24%). La fuente de información más comúnmente utilizada era la Ficha Clínica junto a la orden de transfusión. Sólo 34 prestadores (33.6%) reportaron evaluar el indicador utilizando un estudio de prevalencia trimestral, tal como describe la norma.

2 prestadores del ámbito privado, reportaron evaluar el indicador exclusivamente para la indicación de transfusión de glóbulos rojos, lo cual no se corresponde con el indicador de la norma, por lo que se excluyeron del análisis.

Se observa un muy alto nivel de cumplimiento reportado por este indicador tanto en el ámbito privado como en el público, con poca dispersión de los datos, lo que sería el reflejo de una práctica ya consolidada.

b) Indicador complementario: Número de unidades transfundidas según protocolo/Número total de unidades transfundidas *100

Figura N°7:



Este indicador fue reportado por 71 prestadores de los cuáles 27 correspondían al ámbito público y 34 privados. Las medianas reflejan un alto nivel de cumplimiento reportado y las características de la medición son muy similares al indicador global de la norma: escasa adhesión a utilizar estudios de prevalencia trimestral, médico como principal encargado de la evaluación.

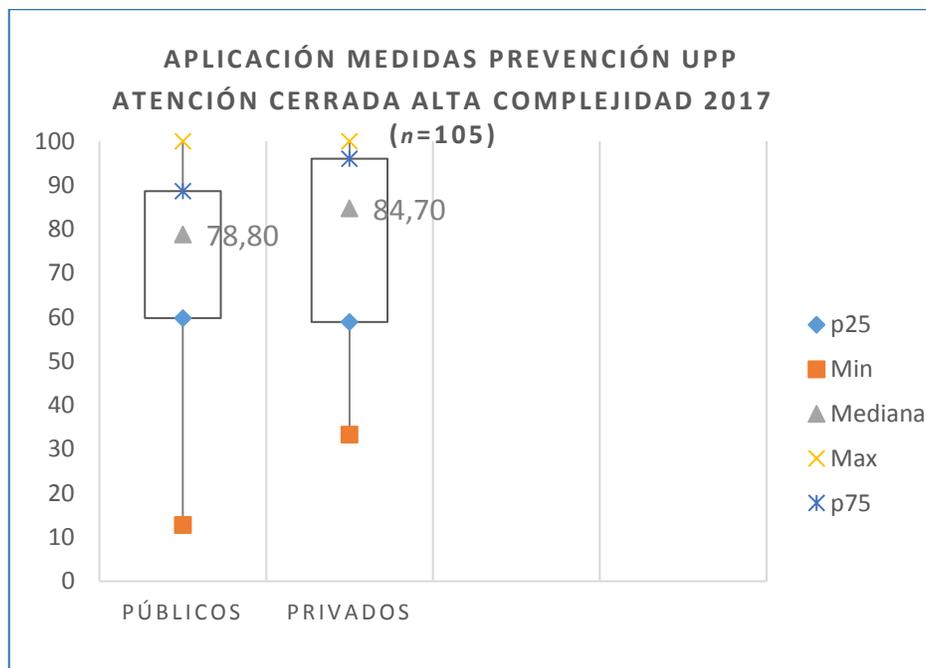
5 prestadores, en su mayoría del ámbito privado reportaron evaluar sólo en caso de unidades de glóbulos rojos transfundidas lo que no es consistente con el indicador establecido en la norma, el cual no señala unidades específicas de hemocomponentes, por lo que se excluyeron del análisis.

3. Normas de Prevención de Errores en la Atención de Salud y Cuidados del Paciente

3.1 Prevención de Úlceras o Lesiones por Presión (UPP) en Pacientes Hospitalizados.

a) Indicador global: Número de pacientes con riesgo de desarrollar UPP según escala aplicada que están con las dos medidas de prevención/Número total de pacientes con riesgo * 100

Figura N°8

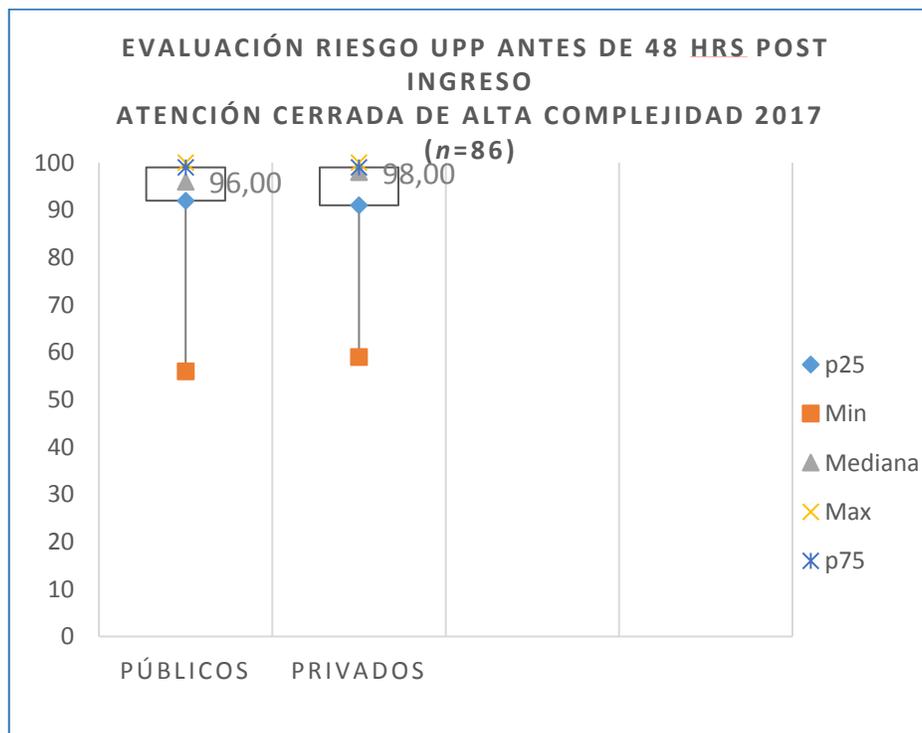


105 prestadores reportaron resultados al 2017. De ellos 58 correspondían al ámbito público y 47 al privado. En más de un 90% los prestadores reportaron que existía un profesional de enfermería como responsable de la evaluación del indicador, utilizando la Ficha Clínica y pauta de cotejo ad-hoc como principal fuente de información. Un 60% de los prestadores evaluaba trimestralmente a través de un estudio de prevalencia.

Si bien las medianas revelan un adecuado nivel de cumplimiento, los p25 dan cuenta que este indicador constituye un área importante de mejora en los prestadores, pues al menos un 25% de los prestadores refieren un cumplimiento menor al 60%.

b) Indicador complementario: Número de pacientes de con aplicación de escala de evaluación de riesgo antes de completar las 48 horas desde su ingreso al Servicio/
Número total de pacientes ingresados al Servicio *100

Figura N°9



De los 86 prestadores que reportaron resultados de este indicador 51 correspondían al ámbito público y 35 a privados. En un 90% de los prestadores el profesional responsable del indicador era un profesional de enfermería. La Ficha Clínica y una pauta de cotejo ad-hoc, constituía la fuente de información más frecuentemente utilizada.

47 prestadores (54.6%) reportaron evaluar el indicador a través de un estudio de prevalencia trimestral tal como describe la norma.

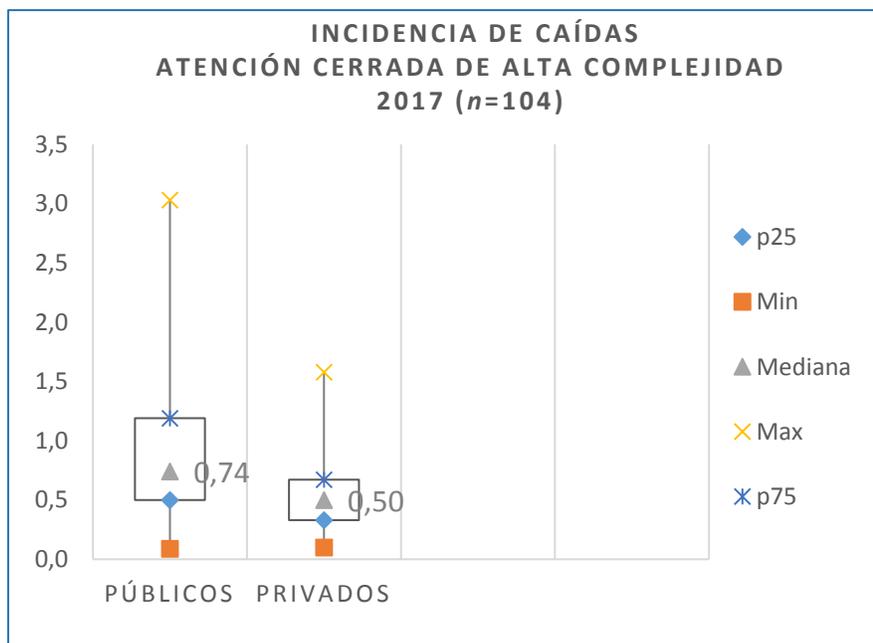
12 prestadores, la mayoría del ámbito privado, fueron excluidos del análisis pues su evaluación no correspondía al indicador de la norma (referían evaluar a las 6 horas

de ingreso o no se explicitaba tiempo), lo cual no implica que no han incorporado la práctica sino que la evaluación difiere de la norma ministerial por lo que excluyeron del análisis. Este indicador revela altos niveles de cumplimiento, con medianas superiores al 90% y poca dispersión de los datos tanto en prestadores públicos y privados., lo que reflejaría el alto grado de instauración de la práctica.

3.2 Indicador Reporte Caídas en Pacientes Hospitalizados

a) Indicador: N° de pacientes hospitalizados que sufren caída/ Número de días cama ocupados (DCO) * 1000

Figura N°10

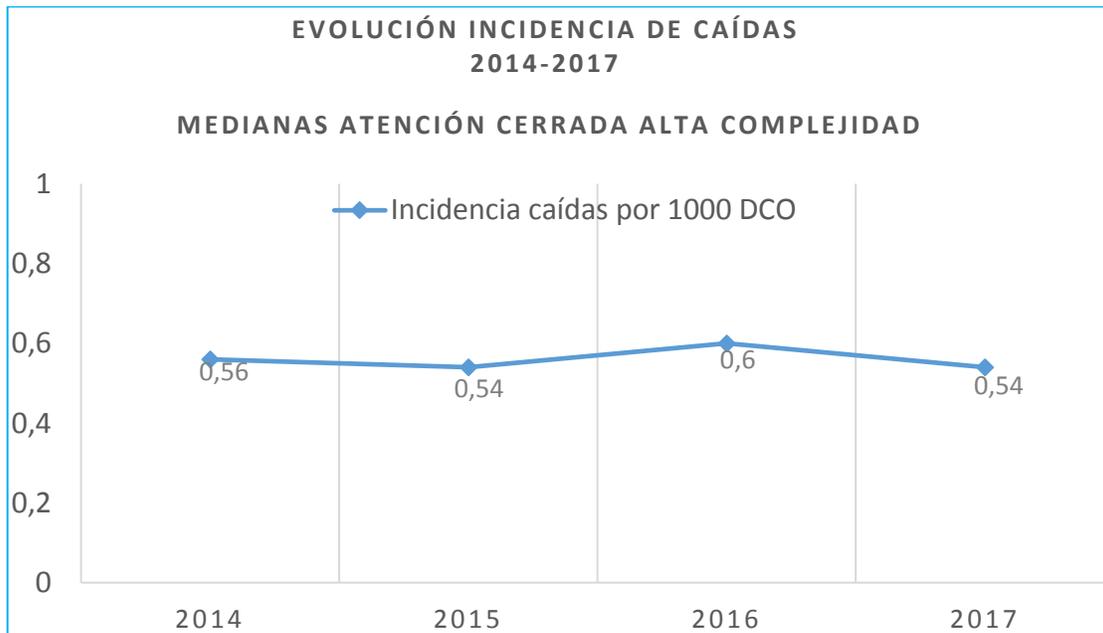


104 prestadores reportaron evaluar incidencia de caídas durante el año 2017 (47 del ámbito público y 57 del ámbito privado). En términos general el profesional Encargado de Calidad es el responsable de la evaluación y la fuente de información más utilizada es la hoja de notificación incluida en la misma norma. Aún existe variabilidad en relación a la periodicidad de evaluación de la incidencia, distribuyéndose mayormente en los prestadores públicos en incidencias trimestrales y semestrales.

En cuanto a la distribución de los resultados del indicador de incidencia de caídas, existe una mayor dispersión de los datos en los prestadores del ámbito público, en ellos la incidencia más baja corresponde a 0.09 caídas/1000 DCO, y la más alta a 3.03. En los prestadores del ámbito privado la incidencia más alta reportada fue de 1.58 caídas/1000 DCO y la menor de 0.1. La diferencia entre las medianas de la incidencia de caídas de ambos ámbitos no es estadísticamente significativa.

Durante el año 2017 se notificaron 4.731 caídas. La incidencia de caídas se ha mantenido estable desde el año 2014, lo que podemos observar en la siguiente Figura.

Figura N°11



4. Norma respecto a mantenimiento preventivo de equipamiento médico crítico

4.1 Cumplimiento del mantenimiento preventivo de los equipos críticos

Indicador: N° de Equipos críticos con mantenimiento preventivo ejecutado en el período/N° total de equipos críticos con mantenimiento preventivo programado en el período *100

Se consideran como equipos críticos según la norma:

- Equipos de monitorización hemodinámica invasiva
- Monitores desfibriladores
- Ventiladores mecánicos fijos y de transporte
- Incubadoras
- Máquinas de Diálisis
- Máquinas de Anestesia
-

89 prestadores reportaron este indicador (51 del ámbito público y 38 del privado), en un 60% de los prestadores la evaluación se realizaba con una periodicidad semestral y en un 72% de ellos el responsable de la evaluación correspondía a un profesional de ingeniería (mecánica, biomédica, de ejecución, etc.)

El valor mínimo reportado fue de 84% de cumplimiento y el máximo un 100%.

Este indicador tiene una distribución con nula dispersión en sus datos (por ello no se presenta el diagrama de caja), ya que los cuartiles correspondían, tanto en el ámbito público como el privado a 100%, lo cual refleja un excelente reporte del cumplimiento de la norma.

III. Comparación con resultados anteriores

Respecto a las medianas de cumplimiento reportadas para los indicadores 2016, estas son muy similares a las observadas para los indicadores de seguridad de la atención 2017.

Tabla N°1

Indicador	Prestadores Públicos		Prestadores Privados	
	2016 (p50)	2017 (p50)	2016 (p50)	2017 (p50)
Aplicación lista de chequeo seguridad quirúrgica	92	94	96	94
Aplicación de medidas de prevención ETE	72	84	74	72
Evaluación del riesgo de ETE	61	64	84	79
Pacientes transfundidos según protocolo	93	94	96	93
Aplicación de medidas de prevención de UPP	75	79	87	84

Los menores cumplimientos reportados corresponden a la evaluación del riesgo de ETE en los prestadores públicos y la aplicación de las medidas de prevención para los prestadores privados, aunque es destacable el aumento de casi 10 puntos porcentuales en el indicador de aplicación de medidas en los prestadores del ámbito público, en comparación a otros indicadores se identifica un área de mejora.

El resto de los procesos en general parecen encontrarse en fase de consolidación, al menos en relación a su evaluación.

Es importante mencionar que al consultar a los prestadores si contaban con mediciones de la incidencia o frecuencia de ETE asociado a procesos quirúrgicos para el año 2017, sólo 9 respondieron afirmativamente, reportando cifras desde 0 a 0.85%. Sin embargo, para el caso de la estimación de la frecuencia de UPP, 61



Observatorio de Calidad en Salud Intendencia de Prestadores

prestadores refieren evaluar ya sea incidencia o prevalencia, en el primer caso con cifras que oscilaban entre 0.3 a 1.6 UPP *1000 DCO y en el segundo caso entre 0.3 a 8.5% de los pacientes hospitalizados, evidenciándose la necesidad de la estandarización en la medición.

IV. Conclusiones

En general los indicadores de seguridad de la atención revelan altos niveles de cumplimiento al analizar las medianas de las distribuciones de los resultados. Sin embargo aún se evidencia la necesidad de una mayor estandarización en relación a las metodologías de evaluación aplicadas para dar fiabilidad a los resultados de las mediciones. En particular se requiere reforzar la aplicación de la norma de prevención de ETE en pacientes quirúrgicos, considerando que las medianas de cumplimiento fueron las más bajas reportadas y con la mayor dispersión en los resultados, lo que refleja la variabilidad en la aplicación de estas prácticas.

Aquellos procesos relacionados con exigencias contenidas en el Estándar de Acreditación para Atención Cerrada (lista de chequeo quirúrgico, transfusiones según protocolo, evaluación riesgo UPP) mostraron un excelente nivel de cumplimiento con una baja dispersión de los resultados, evidenciándose como prácticas consolidadas en los prestadores, al menos en cuanto a su evaluación, lo cual probablemente sea consecuencia de la aplicación del Estándar de Acreditación en los prestadores de atención cerrada de alta complejidad.

Nos parece importante mencionar que la mayoría de los indicadores corresponden a indicadores de proceso y el paso natural sería evaluar la repercusión de la implementación de las prácticas preventivas con indicadores de resultado que permitan valorar efectivamente el impacto de la aplicación de las normas de seguridad de la atención. Algunos prestadores realizan actualmente tales estimaciones pero se hacen necesarias directrices para una evaluación homogénea y consistente.

Finalmente agradecemos a todos los prestadores que respondieron nuestra encuesta por su interés y colaboración.