

---

Nota técnica

---

**Recomendaciones para la supervisión de procesos relacionados con la atención de salud y la confección de Pautas de Cotejo o Pautas de Supervisión en los Prestadores Institucionales de Salud**

# ÍNDICE

<b>Introducción</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Objetivos</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Definiciones</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Métodos en la supervisión</b> .....	<b>5</b>
<b>4. Principios fundamentales de la supervisión y la construcción de Pautas de Cotejo o Pautas de Supervisión</b> .....	<b>6</b>
<b>5. Construcción de Pautas de Cotejo o Pautas de Supervisión</b> .....	<b>8</b>
<b>6. Referencias</b> .....	<b>11</b>
<b>7. Anexo</b> .....	<b>12</b>

# INTRODUCCIÓN

La supervisión y vigilancia de procesos relacionados con la atención de salud constituye un conjunto de actividades necesarias para gestionar y mejorar la calidad de las atenciones de los y las pacientes. Una supervisión eficaz, requerirá de una planificación, estrategias de evaluación específicas y el uso de instrumentos adecuados (Pautas de Cotejos o Pautas de Supervisión) para la recolección de la información que constituye parte de las evaluaciones periódicas de los indicadores evaluados por los establecimientos de salud, de manera tal, que lo reportado sea lo más veraz y objetivo posible. Así mismo, una supervisión adecuada requerirá de profesionales con conocimientos, destrezas y técnicas para desarrollar las actividades; destrezas humanas para mantener la moral y motivación de todo el equipo; destrezas conceptuales para tomar buenas decisiones y mantener la coordinación efectiva en la organización, además de asumir un liderazgo democrático que promoverá el rendimiento y el cambio de paradigmas de los y las trabajadoras de la salud.

# 1. OBJETIVOS

- Proporcionar conocimientos generales de la Supervisión.
- Entregar lineamientos práctico-administrativos que permitan sistematizar el desempeño de la supervisión, contribuyendo al mejoramiento continuo de la calidad de las prestaciones.
- Generar herramientas para la construcción de Pautas de Cotejo o Pautas de Supervisión.

# 2. DEFINICIONES

**Supervisión:** Es una de las funciones de gestión y liderazgo, y ha sido definido como las medidas de rango para garantizar que el personal lleve cabo sus actividades y pueda ser más competente en su trabajo.

**Fuentes primarias:** Corresponden a aquellas que pueden proveer información o evidencia directa del objeto de evaluación de un indicador. Pueden corresponder a una pauta de supervisión de un procedimiento, la Ficha Clínica, una planilla de datos, etc. Todo dependerá de las definiciones que el prestador haya establecido acerca del mecanismo de recolección de información para alimentar un indicador.

**Fuentes secundarias:** Serán aquellas que interpretan o sintetizan fuentes primarias de información permitiendo así obtener información o evidencia del objeto de evaluación de un indicador. Pueden corresponder también a pautas de evaluación (no de supervisión directa), checklists, planillas de datos, etc.

**Casos:** Es cada unidad que ha sido objeto de evaluación del indicador.

**Programa de supervisión:** Conjunto de actividades destinadas a vigilar el cumplimiento de las actividades planificadas o procedimientos establecidos. El programa debe emanar de la jefatura que en cada caso corresponda, definiendo objetivos, pauta de supervisión empleada, forma de aplicación y responsables de realizarla.

## 3. MÉTODOS EN LA SUPERVISIÓN

**a) Supervisión directa:** Es aquella supervisión que se ejecuta en contacto directo con el personal supervisado. Lo anterior se logra a través de la comunicación con el equipo, la observación del personal y las áreas asistenciales a través de visitas, entrevistas personales, durante las capacitaciones, asesoría o reuniones.

Atendido que la supervisión directa se basa en la evaluación in-situ de prácticas clínicas o rutinas en las atenciones, quien ejecuta la supervisión debe disminuir la posibilidad de tener conflictos de interés con quien está siendo supervisado/a, esto permitirá no emitir juicios o permisividades en los hallazgos encontrados.

**b) Supervisión indirecta:** En este tipo de supervisión no se mantiene contacto directo con el supervisado/a; y se realiza a través de auditorias de fuentes primarias tales como fichas clínicas, solicitudes de exámenes o recetas, etc., el análisis de informes estadísticos o de reporte de actividades (entregas de turno), documentos legales, listas de chequeo o programas de supervisión.

Al igual que en la supervisión directa, en la supervisión indirecta, quien ejecuta la supervisión debe ser una persona diferente al/la responsable de registrar. Esto permitirá no emitir juicios o permisividades en los hallazgos encontrados.

## 4. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA SUPERVISIÓN Y LA CONSTRUCCIÓN DE PAUTAS DE COTEJO O PAUTAS DE SUPERVISIÓN:

a) Construidos por profesionales con calificación técnica, con experiencia profesional, clínica y/o administrativa y buenas relaciones interpersonales. El/la profesional que ejerce el rol de supervisión debe facilitar una comunicación abierta y una conducta aceptable, así como ser capaz de controlar un conflicto inmediatamente antes de que este consuma más tiempo y energía.

b) Elaborados en equipos, haciendo participe a los y las integrantes del proceso, para reconocer cuál de las etapas es necesario ser estudiada y corregir aquello que no corresponde a la realidad local, lo que involucra, contar con los recursos materiales y humanos para su construcción previo a la aplicación. Por otra parte, no corresponde delegar esta función administrativa en alumnos/as de pregrado, dado que no cuentan con la formación y calificación técnica para llevar a cabo este tipo de actividades.

c) Basados en un procedimiento explícitamente descrito (protocolo, norma, manual, entre otros)

d) Concordantes con los objetivos del Programa de Supervisión. No evaluar lo que no se pueda cumplir. Asegurar en primera instancia, la supervisión de aquellas exigencias que son de obligatorio cumplimiento.

e) Descritos explícitamente, en soporte papel o electrónico (4). Tener presente lo aclarado por la Intendencia de Prestadores en el Compendio de Circulares Interpretativas, en el sentido que: *“En virtud de la Ley N.º 19.799, de 2002, sobre Documento Electrónico y Firma Electrónica, en nuestro país se estableció el principio de equivalencia legal entre el soporte papel y el soporte electrónico para toda clase de documentos, así como entre la firma manuscrita y la firma electrónica. Por regla general, por tanto, es admisible en el Sistema de Acreditación el uso de documentos electrónicos y firmas electrónicas para el cumplimiento de sus exigencias, conforme a lo dispuesto en esa ley”,* por cuanto las Pautas pueden estar en soportes electrónicos tales como intranet o en formatos como Excel. Dado que los indicadores y por tanto las fuentes que recolectan la información, son en general la parte más dinámica de los procesos, es recomendable consignar estos instrumentos por escrito, pero fuera de los documentos donde se encuentra el procedimiento estudiado (Protocolos, manuales, etc.)

f) Estar en conocimiento del personal supervisado. Idealmente compartir estas Pautas una semana previa a la supervisión. Con esto, no sólo lograremos que los equipos sepan que el Programa de Supervisión esta en ejecución, sino también que puedan leer, comprender y aclarar dudas sobre el procedimiento supervisado.

g) Resguardar el acceso y la confidencialidad de los datos ahí contenidos, según establece la normativa vigente (Ley N° 20.584, que aprueba los derechos y deberes que tienen los y las pacientes en relación a su atención de salud (MISAL/2012) y DS N°41/2012/MINSAL, que aprueba el Reglamento de Fichas Clínicas). Sin perjuicio de lo anterior, debe tenerse presente que las Pautas no son parte de la Ficha Clínica de los y las pacientes.

## Tenga presente...

Lo aclarado por la Intendencia de Prestadores en el Compendio de Circulares Interpretativas, en el sentido que: Si a un mismo Servicio Clínico le son aplicables varios puntos de verificación de una misma característica, por ejemplo, un Servicio Médico-Quirúrgico que cuenta con Medicina y Cirugía, o un Pensionado que cuenta con Medicina, Cirugía y Ginecobstetricia), la Entidad constatará los documentos respectivos y que se haya definido un indicador y umbral de cumplimiento por cada punto de verificación señalado en la Pauta de Cotejo. Cada prestador podrá definir un mismo indicador para todos los puntos de verificación que le sean aplicables o indicadores distintos, siempre que cada punto de verificación que le sea aplicable, cuente con la definición de un indicador y su umbral. En el caso de que el Prestador haya definido un mismo indicador para todos los puntos de verificación, al momento de constatar la evaluación periódica, éstos pueden evaluarse como un indicador único, siempre que dicha evaluación efectivamente comprenda cada uno de los diversos tipos de pacientes que solicita la pauta de cotejo, según los puntos de verificación de la Pauta en la característica constatada. Tales pueden ser, por ejemplo, los casos de las Características GCL 1.12, sobre *“Proceso de Identificación de Paciente, y GCL 1.3 relativa a la evaluación y manejo del dolor agudo”*. Así entonces, tomado el ejemplo de la Característica GCL 1.12 de AC, la Pauta deberá distinguir entre los diferentes tipos de pacientes, para dar cuenta de todos los puntos de verificación que le resultan aplicables.

Así mismo, tener presente que, en la constatación de la evaluación periódica la entidad acreditadora constatará la calidad de las Pautas según establece el Oficio Circular IP N°7 de 5 de mayo de 2019: *“3. El prestador aplicó un fundamento metodológico para la evaluación del indicador que permite evidenciar que el prestador mide lo que estableció medir, la Entidad Acreditadora deberá verificar que los instrumentos para la recolección de información del indicador, como la pauta de supervisión de un determinado procedimiento, se encuentre construida de manera tal que cumpla con el objetivo de la evaluación establecida por el prestador en el indicador, existiendo consistencia entre la formulación del indicador, qué se mide y los instrumentos utilizados para la medición”*.

## 5. CONSTRUCCIÓN DE PAUTAS DE COTEJO O PAUTAS DE SUPERVISIÓN:

Para un mejor entendimiento, la elaboración de estas herramientas se describirá a través de cinco pasos.

### 1. Identificar los procesos a supervisar:

**Proceso prioritario:** Se realiza varias veces, pero no involucra riesgos potenciales para el usuario/a.



**Proceso crítico:** Si una o más etapas del proceso no se efectúan correctamente, representan riesgo real o potencial para el/la paciente.

### 2. Seleccionar los procesos que se supervisarán y fundamentarlos:

Se comenzará por aquellos críticos, por ejemplo: Unidades donde se atienden pacientes más complejos (Unidades de Pacientes Críticos, Pabellones, Urgencia, etc.), prestaciones críticas (diálisis, transfusión de hemocomponentes, trazabilidad de las muestras de biopsias, infecciones asociadas a la atención de salud, etc.) o aquellos relacionadas con aspectos obligatorios del Sistema de Acreditación.



Importante es recordar que: "No podemos supervisar todos los procesos".



### 3. Definir tipo de Pautas:

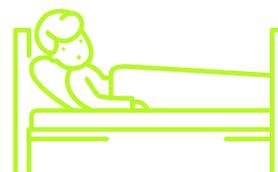
Para esto, previamente debe haberse definido un indicador que oriente la construcción de la Pauta (proceso, resultado, estructura, etc.)



**Pautas basadas en la evaluación de la estructura:** Busca medir la existencia de una estructura en particular. Enunciados de manera dicotómica (Si/No). Por ejemplo, dotación del personal, de equipos médicos, documentos, etc. Esta es la parte más estable del Sistema por cuanto no debe dedicarse demasiado tiempo en medir estos elementos.



**Pautas basadas en la evaluación de procesos:** Mide el cumplimiento del proceso o parte de éste. Importante será definir que atributos del proceso son de mayor relevancia. No es un requisito evaluar cada paso del proceso, de hecho resulta más eficiente evaluar aquellos pasos que para el supervisor/a resultan al mismo tiempo más críticos. Por ejemplo, técnica de lavado de manos.



**Pautas basadas en la evaluación de los resultados:** Mide el impacto de la atención otorgada. Aquí, igualmente es importante definir atributos de los resultados que representan mayor relevancia. Por ejemplo, notificación de resultados críticos de los servicios de apoyo.



#### 4. Definir el tipo de atributos que debe contener la Pauta:

Idealmente, quien confecciona las Pautas debe definir un máximo de atributos a evaluar. No es necesario evaluar todos los pasos del procedimiento, lo importante es que aquello se consigne por escrito.



A continuación, atributos que no deben faltar en Pauta:

- Título de la Pauta: Concordante con el indicador.
- Nombre del supervisor/a.
- Unidad o Servicio Clínico.
- Fecha.
- Signos o viñetas de cumplimiento.
- Casos: Nombre, N° de ficha, RUT, cuando se trate del personal, idealmente el nombre del supervisado/a, etc.
- Atributos del proceso.
- Espacio para consignar observaciones.

**Con el objeto de optimizar los recursos, se recomienda realizar pautas en hojas en posición horizontal, intentando incluir la mayor cantidad de casos en las filas y los atributos evaluados en las columnas. Lo anterior, permitirá consignar más casos en una sola Pauta, evitando tener una Pauta por caso, de esa manera se optimizan recursos.**

- 1. Título de la Pauta:** Debe ser corto y preciso respecto de lo que pretende evaluar.
- 2. Nombre del supervisor/a:** Al menos primer nombre y apellido.
- 3. Unidad o Servicio Clínico:** Por ej. Unidad de Cuidados Intensivos.
- 4. Fecha:** Día/mes/año. Eventualmente puede consignarse la hora.
- 5. Signos o viñetas de cumplimiento:** Puede estar representado de diferentes formas (SI o NO-CUMPLE o NO CUMPLE-NÚMEROS-\*-- X o).
- 6. Casos:** Nombre, N° de ficha, RUT, funcionaria/o etc. En aquellos casos en que lo que se pretende evaluar son varios casos, entonces se recomienda disponerlos verticalmente.
- 7. Atributos:** Éstos dependerán de lo que se pretende evaluar. Deben expresarse clara y explícitamente y dar prioridad a aquellos de mayor relevancia (obligatorios).
- 8. Observaciones:** Se deben registrar cada vez que un atributo evaluado cumple o no cumple de manera excepcional. Por ej.: cuando un insumo no está disponible o lo registrado es ilegible.

\*Anexo N°1

## 5. Realizar una puesta en marcha y poner en conocimiento al equipo de salud antes de su aplicación:

La puesta en marcha debe ser parte del Programa de Supervisión, definir el plazo de ésta e idealmente llevar a cabo el análisis en conjunto con quienes participaron en la elaboración de las Pautas, para establecer las mejoras. Esto no debería tomar más de 5 días.

Idealmente, se sugiere **poner en conocimiento al equipo evaluado antes de su aplicación**. Esto permite que accedan a los documentos en el que consta la información, estudiarla y prepararse para su supervisión. Lo anterior incentivará al equipo, lo empoderará en sus actividades, disminuirá las inquietudes respecto a lo que se pretende evaluar y en consecuencia mejora la calidad de las prestaciones otorgadas.



## 6. Aplicar las Pautas y analizar los resultados:

La aplicación de las Pautas debe considerar el recurso humano destinado para tales tareas, su expertiz, los recursos materiales (papel/ computador), el tiempo destinado a la supervisión y el número de casos que serán objeto de evaluación (total o una muestra/ los días de evaluación), de tal forma que el procedimiento resulte lo más costo efectivo posible.

El análisis de los resultados debe llevarse a cabo en concordancia con la periodicidad definida en el indicador. Idealmente debe realizarse en conjunto con los expertos en la materia. Y los resultados deben estar disponible y ponerse en conocimiento de las y los evaluados.



## 6. REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud de Chile, Subsecretaría de Redes Asistenciales. (2009). Construcción de Lista de Chequeo en Salud. La metodología para su construcción. La metodología para su construcción, (Serie de cuadernos de Redes N°24), 1-37.
2. Intendencia de Prestadores de Salud/ Superintendencia de Salud, Elaboración y gestión de documentos para el Proceso de Acreditación en Salud, recomendaciones para los Prestadores Institucionales. (2013). Recomendaciones para la gestión y elaboración documental que facilitan la implementación de algunas de las exigencias de los diversos Estándares de Acreditación. Monografía N°5, (5), 1-25.
3. Intendencia de Prestadores de Salud / Superintendencia de Salud, "Orientaciones Técnicas para la constatación en terreno del cumplimiento de la exigencia sobre realización de la evaluación periódica". (2017). ORD. CIRC. IP/N°5. OF, (V Versión del Compendio de Circulares Interpretativas), 88-96.
4. Brigitte Hales<sup>1</sup>, Marius Terblanche, Robert Fowler and William SIBBALD, Volume 20, Number 1: pp. 22 -30 10.1093/intqhc/mzm062 Advance Access Publication: 11 . (2008). Development of medical checklists for improved quality of patient care. Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, Canada, and 2 Guy's & St Thomas' NHS Foundation Trust, London, United Kingdom: International Journal for Quality in Health Care.
5. D. FLAHAULT Senior Medical Officer Division of Health Manpower Development World Health Organization Geneva, Switzerland M. PIOT Formerly Senior Medical Officer World Health Organization Geneva, Switzerland A. FRANKLIN Formerly Director Health Services Development World Health Organization Brazzaville, Congo , /. (1988). The supervision of health personnel at district level. World Health Organization , (2), 2-106.
6. Dra. María Isabel Rodríguez Ministra de Salud Dr. Eduardo Espinoza Fiallos Viceministro de Políticas de Salud Dra. Elvia Violeta Menjívar Viceministra de Servicios de Salud, San Salvador. (2014). LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS RIIS. MINISTERIO DE SALUD, Viceministerio de Políticas de Salud Dirección de Regulación y Legislación en Salud, (/), 1-77.
7. OMS, BSR por Criel, B y De Brouwere, V. (2015). Supervisión administrativa para mejorar la atención primaria de la salud en países de bajos y medianos ingresos. (-), 1-4.

# 7. ANEXO:

## Anexo N°1

### Pauta de cotejo de evaluación de la completitud del Consentimiento Informado (CI) según procedimiento 1

Nombre del Supervisor:  2

3 Fecha:

Unidad o Servicio Clínico:  4

5 Marque con un 1 las celdas en que los atributos cumplen con la materia señalada  
 Marque con un 0 las celdas en que los atributos NO cumplen con la materia señalada

Casos 6	Numero de Ficha del paciente	Atributos 7							Esta registrado que, mediante la firma el paciente o representante legal recibieron de parte de quien efectúa el procedimiento, información de la intervención sobre:		
		Existe CI en la Ficha Clínica	Esta registrado el nombre del paciente	Esta registrado el nombre del médico	Esta registrada la firma del paciente o su representante legal	Esta registrada la firma del médico	Esta registrado el procedimiento a realizar	Esta registrada la fecha de obtención del CI	Objetivos	Carácter ssticas	Potenciales Riesgos
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

8 Observaciones:.....  
 .....  
 .....



SUPERINTENDENCIA  
DE SALUD