

Programa de Evaluación de la Calidad de la Atención Hospitalaria (PECAH) Versión 2005



Estándares de Evaluación

ENF. DORIS SCHWARTZMANN H
E.C.I. HOSPITAL PUERTO MONTT

Actualizado Agosto 2005



Fundamentación

- Responsabilidad fundamental del Minsal es garantizar la **calidad** de la atención de salud en el país
- Tema relevante e imperativo ético para las personas y organizaciones
- Legítima exigencia de los usuarios
- Minsal debe establecer mecanismos para evaluar y certificar la calidad



.....

- Autorización sanitaria garantiza que se cuenta con la **estructura** requerida para su funcionamiento.
- Supervisiones y auditorías evalúan calidad de las prácticas
- Evaluación externa garantiza calidad en estructura y procesos



(Acreditación) Evaluación

- Proceso de observación externa y periódica cuyo propósito es evaluar la calidad de la atención en forma objetiva y con criterios uniformes



(Acreditación) Evaluación

- Estimula el desarrollo de prácticas basadas en evidencia e identifica áreas susceptibles de ser mejoradas
- promueve acciones de calidad y reduce riesgos para pacientes y personal
- elemento esencial para la transparencia en la toma de decisiones de usuario internos y externos



Sistemas de acreditación Chilenos

- Acreditación en IIH
- Evaluación de estándares de atención
- Acreditación de Unidades Complejas

Permitieron demostrar que son efectivos en promover **cumplimiento de las prácticas de atención** y que son útiles en el proceso de **mejoría continua de la calidad**



NUEVO MODELO

Programa de Evaluación externa de la Calidad de Atención Hospitalaria

- Fue realizado con participación amplia:

- *Sector Público y privado

- *Aprobado por autoridades del nivel central y local

- *Referentes nacionales e internacionales considerando ventajas y desventajas



Normativa

- Obligatorio para hospitales públicos que cumplan con los criterios de elegibilidad
- Responsabilidad del Minsal
- Evaluadores son seleccionados y capacitados por Minsal
- Costo asumido por Minsal
- Resultados son públicos

Programa de Evaluación de la Calidad de la Atención Hospitalaria (PECAH)



ESTRUCTURA



composición PECAH

- **Estándar.**
(7) Situación óptima esperable
- **Componentes.**
(13) Grupos identificables de actividades para cumplir con el estándar
- **Características.**
(35) Interpretaciones o elementos medibles. Se evalúa su existencia actual y su permanencia en el tiempo
- **Verificadores**
(108) Aspecto elegido para evaluar



Requisitos para los verificadores

(Ej. IHO)

- Asignación de responsabilidades
- Normas, guías, protocolos
- Identificación de indicadores
- Umbral de cumplimiento
- Sistema de registro e información
- Evaluación de cumplimiento
- Planes de acción
- Evaluación de acciones realizadas
- Documentación del resultado de acciones
- Documentación de mejoría



Cumplimiento óptimo

Se define como:

- La estructura de la organización está presente o la función se realiza
- La estructura o función es apropiada y efectiva para sus propósitos
- La estructura ha existido o la función se ha realizado en forma efectiva por un período de tiempo determinado

Concurrente y retrospectiva cualitativa y cuantitativa

Resumen de criterios para asignación de puntaje

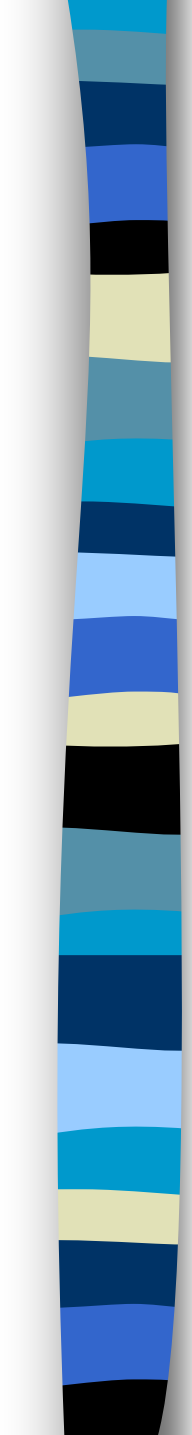
	CUANTITATIVA	CUALITATIVA
■ CONCURRENTE	Elemento presente en el momento de la evaluación	Adecuado según juicio del profesional
■ RETROSPECTIVA	Que se pueda documentar permanencia en el tiempo	Adecuado por un período de tiempo según juicio del profesional



Estándares del PECAH

- ORGANIZACION (**OR**)
- ASPECTOS ETICOS DE LA ATENCION (**ET**)
- FUNCION CLINICA (**FC**)
- SERVICIOS Y UNIDADES DE APOYO (**AP**)
- SALUD DEL PERSONAL (**SP**)
- COORDINACION CON LA RED (**CR**)
- INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (**IIH**)

Nº de verificadores por estándar



	Componente	Característica	Verificador
■ OR	1	3	8
■ ET	1	3	6
■ FC	3	11	47
■ AP	2	5	16
■ SP	2	4	8
■ CR	2	4	9
■ IIH	2	5	14
TOTAL	13	35	108



ORGANIZACION (OR)

El establecimiento cuenta con una organización que promueve la mejoría continua de la calidad de la atención.

- Planificación con metas y objetivos de calidad con elementos de evaluación de gestión por indicadores y con sistemas de monitoreo y medidas de corrección de áreas deficitarias
- Sistema de archivo eficiente que permite que documentos oficiales sean conocidos y se mantengan disponibles para consultas permanentes de los usuarios (reglamentos, normas, protocolos, recomendaciones etc.)



ORGANIZACION (OR)

- Componentes: 1 Organización interna
- Característica
 - 1.1 Proceso de planificación
 - 1.2 Documentación oficial
 - 1.3 Capacitación institucional



ORGANIZACION (OR)

Verificadores

- 1.1 *Metas de calidad en la atención clínica
 - *Metas de seguridad para el paciente
- 1.2 *Normas de prevención de infecciones
 - *Normas de indicaciones de procedimientos invasivos
 - *Protocolos de atención
- 1.3 *Urgencia (trauma de urgencia para médicos)
 - *Capacitación en control de infecciones para jefaturas y supervisores de servicios clínicos
 - *Capacitación en gestión para jefes de servicios clínicos y de apoyo



ASPECTOS ETICOS DE LA ATENCIÓN (ET)

La organización reconoce los derechos fundamentales las personas y los resguarda durante todo el proceso de atención

Significado de cumplimiento del estándar:

- Los instrumentos establecidos para garantizar estos derechos están presentes, son evaluados, se realizan actividades correctivas cuando se detectan anomalías y esto se mantiene en el tiempo desde la evaluación anterior



ASPECTOS ETICOS DE LA ATENCION (ET)

- Componentes: 1 Resguardo de los principios éticos
- Característica 1.1 Investigación
 - 1.2 Docencia
 - 1.3 Donación y transplante de órganos y tejidos



ASPECTOS ETICOS DE LA ATENCION (ET)

Verificadores

1.1 Ensayos clínicos

Revisión de fichas clínicas

1.2 Regulación docencia pregrado

Regulación docencia post grado

1.3 Procedimientos para determinar la muerte cerebral

Procuramiento de órganos



FUNCION CLINICA (FC)

La organización provee condiciones apropiadas para entrega de acciones de salud a los pacientes, asegurando **oportunidad y la calidad** de éstas, a través de procesos basados en la evidencia científica y la mejoría continua

- Se han establecido mecanismos de evaluación y mejoría de la práctica clínica
- Se miden los niveles de calidad de la atención y se realizan prácticas de mejoría continua.
- El hospital puede documentar en forma concurrente y retrospectiva que cuenta con registros clínicos confiables y que las principales acciones clínicas del establecimiento se encuentran monitorizadas, de acuerdo con su frecuencia, complejidad o riesgo.



FUNCION CLINICA (FC)

- Componentes: 1 Planificación de la atención
 - 2 Proceso de atención
 - 3 Aspectos especiales de la atención

- Característica 1.1 Registros clínicos
 - 1.2 Protocolos y Guías Clínicas

 - 2.1 Diagnóstico
 - 2.2 Indicaciones quirúrgicas y PI
 - 2.3 Patologías médicas
 - 2.4 Atención de enfermería
 - 2.5 Anestesia



FUNCION CLINICA (FC)

- Característica 3.1 Medicina transfusional
 - 3.2 Apoyo nutricional
 - 3.3 Indicación de medicamentos
 - 3.4 Efectos adversos



FUNCION CLINICA (FC)

Verificadores 1.1 Ingreso

Epicrisis

Registro de evolución clínica

Protocolos operatorios

1.2 Operacionalización de los protocolos médicos para:

*Insuficiencia renal crónica terminal

*Infarto agudo del miocardio

*Alivio del dolor

Operacionalización de los protocolos quirúrgicos para:

*Cardiopatías congénitas

*Cáncer de mama

*Disrrafias espinales

*Endoprótesis total de cadera



FUNCION CLINICA (FC)

- Verificadores
- 2.1 Insuficiencia renal crónica terminal
 - Cáncer cérvico-uterino
 - Infarto agudo al miocardio
 - Escoliosis
 - Linfoma
 - Artrosis de cadera
 - 2.2 Fisura labio-palatina
 - Cardiopatías congénitas
 - Cáncer de mama
 - Cátaratas
 - Endoprótesis total de cadera
 - 2.3 Insuficiencia renal aguda
 - Infarto agudo del miocardio
 - Alivio paliativo del dolor



FUNCION CLINICA (FC)

Continuación:

2.4 Inserción y mantención de catéteres

Administración de medicamentos

Contención de pacientes

Prevención de escaras

2.5 Visita preanestésica en patologías quirúrgicas de
pacientes de riesgo

*Endoprótesis total de cadera

*Escoliosis

*Cáncer de mama



FUNCION CLINICA (FC)

- Verificadores
- 3.1 Sangre total
 - Glóbulos rojos
 - Plaquetas
 - Plasma
 - 3.2 Nutrición parenteral en adultos
 - Nutrición parenteral en prematuros
 - Nutrición enteral
 - 3.3 Antibioprolifaxis
 - Antibióticos de uso restringido
 - Anticoagulantes
 - Hipoglicemiantes
 - 3.4 Medicamentos
 - Procedimientos invasivos
 - Prótesis e implantes
 - Anestesia



SERVICIOS Y UNIDADES DE APOYO (AP)

El apoyo diagnóstico, logístico y terapéutico de la organización garantiza buena calidad de los resultados, oportunidad de la información a las personas que deben tomar decisiones clínicas y la seguridad de los procedimientos

- Componentes:
 - 1 Apoyo diagnóstico
 - 2 Función de abastecimiento de insumos y medicamentos

- Característica
 - 1.1 Calidad del proceso
 - 1.2 Oportunidad del procedimiento
 - 1.3 Seguridad del proceso

 - 2.1 Proceso de adquisición
 - 2.2 Proceso de producción



SERVICIOS Y UNIDADES DE APOYO (AP)

Verificadores 1.1 Gases arteriales

Glicemia

Electrolitos plasmáticos

Hemocultivos

Biopsia rápida

Radiografía de tórax

1.2 Entrega de exámenes de urgencia

Informe de resultados críticos

Entrega de exámenes en unidades críticas

1.3 Exámenes con uso de medios de contraste

Exámenes endoscópicos



SERVICIOS Y UNIDADES DE APOYO (AP)

Verificadores

2.1 Proceso de elección de insumos médicos

Proceso de incorporación de medicamentos

2.2 Nutrición parenteral

Esterilización

Hemoderivados



SALUD DE PERSONAL (SP)

La organización, mantiene en forma regular y permanente acciones destinadas al fomento y prevención de la salud de sus funcionarios

- Significado:

- *La institución cuenta con un programa de salud del personal que cubre los aspectos de: promoción, prevención, curación, rehabilitación y se cumplen en forma apropiada las leyes y reglamentos destinados a proteger al trabajador.



SALUD DE PERSONAL (SP)

- Componentes: 1 Programa de salud del personal
2 Prevención de riesgos laborales

- Característica 1.1 Proceso de promoción de la salud
1.2 Proceso de prevención de enfermedades
1.3 Proceso de manejo de enfermedades

- 2.1 Programa de prevención de riesgos



SALUD DEL PERSONAL (SP)

- Verificadores
- 1.1 Ambientes laborales libres de humo de tabaco
 - Alimentación saludable
 - Ergonomía
 - 1.2 Inmunización del personal
 - Examen de salud
 - 1.3 Manejo de enfermedades infectocontagiosas
-
- 2.1 Accidentes cortopunzantes
 - Exposición a químicos tóxicos

COORDINACION CON LA RED

(CR)

La organización provee los mecanismos para relacionarse en forma eficiente y garantizar la continuidad de la atención de salud de los pacientes portadores de alguna patología AUGE en la red asistencial

- **Significado:** Permite garantizar al usuario con sospecha o confirmación de patología AUGE una adecuada oportunidad y continuidad de la atención:

Plazos de hospitalización se cumplen de acuerdo a protocolos vigentes AUGE

Interconsultas se priorizan y resuelven o derivan

Procedimientos de traslado adecuados

Instrumentos de contrarreferencia adecuado para el nivel ambulatorio



COORDINACION CON LA RED (CR)

- Componentes: 1 Acceso a la atención
2 Continuidad de la atención
- Característica 1.1 Ingreso
1.2 Interconsultas y derivaciones

2.1 Traslado de pacientes
2.2 Continuidad de la atención post alta



COORDINACION CON LA RED (CR)

Verificadores 1.1 Cáncer de mama

Cáncer de testículo

Escoliosis

Artrosis de cadera

1.2 Proceso de derivaciones a otros establecimientos

Proceso de interconsulta interna

2.1 Traslado de pacientes graves

2.2 Procedimiento de entrega de antecedentes clínicos

Resumen de ficha clínica

INFECCIONES

INTRAHOSPITALARIAS (IIH)

El establecimiento mantiene actividades efectivas y permanentes de prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias

- **Significado:** Prevenir y controlar infecciones y documentar impacto en la reducción de tasas de IIH

Hay organización local con tiempo asignado y funciones definidas. Sistema de vigilancia sensible. Información epidemiológica detecta problemas y se toman decisiones

Hay normativa actualizada ha sido difundida es supervisada y se cumple

Hay programas de intervención y se documenta su impacto



INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (IIH)

- Componentes: 1 Institucionalización del programa
2 Diagnóstico epidemiológico
- Característica 1.1 Organización para el control de IIH
 - 1.2 Normativa local
 - 1.3 Capacitación del personal
 - 2.1 Sistema de vigilancia epidemiológica
 - 2.2 Programas de intervención



INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (IIH)

Verificadores 1.1 Comité de vigilancia

- 1.2 Normas prev inf. torrente sanguíneo
- Normas prev inf. respiratorias bajas
- Normas prev inf. herida operatoria
- Normas prev inf. aparato urinario
- Normas prev infección endometrial



INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (IIH)

- 1.3 Programa capacitación personal de pabellones
 - Programas de capacitación médica
 - Programa capacitación a otros profesionales



INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (IIH)

Verificadores 2.1 Proceso de vigilancia activa en servicios

Procesos de vigilancia post alta

Resistencia bacteriana a antibióticos

Mortalidad asociada a IIH

2.2 Programas locales de intervención



PROCESO EN TERRENO

- Reunión inicial con el director Hospital
- Reunión con Comisión de Responsables
- Visitas a Servicios Clínicos
- Visitas a Servicios de Apoyo
- Reunión sumatoria
- Reunión final con el Director del Hospital



Estándares del PECAH

- ORGANIZACIÓN (**OR**)
- ASPECTOS ETICOS DE LA ATENCION (**ET**)
- FUNCION CLINICA (**FC**)
- SERVICIOS Y UNIDADES DE APOYO (**AP**)
- SALUD DE PERSONAL (**SP**)
- COORDINACION CON LA RED (**CR**)
- INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS (**IIH**)