

Subsecretaría de Redes Asistenciales
Departamento de Calidad Seguridad del Paciente



ORDINARIO C13 / N° 1072

ANT.: Norma Técnica N° 124 sobre Programas de Prevención y Control de Infecciones asociadas a La Atención en Salud (IAAS)

MAT.: Envía instrucciones sobre evaluación del cumplimiento de Norma Técnica N°124 en hospitales

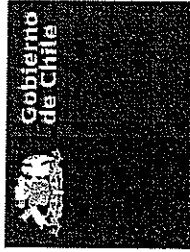
SANTIAGO, 05 ABR. 2012

DE : SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES
A : DIRECTORES SERVICIOS DE SALUD DEL PAIS

Como es de su conocimiento, la Norma Técnica N° 124 de octubre de 2011 sobre Programas de Prevención y Control de IAAS establece, en el numeral 7.2, que se realizará evaluación periódica de los Programas de Control de Infecciones (PCI) al menos cada tres años por la autoridad competente. En noviembre de 2011 se realizó un taller con todos los encargados de los PCI en los Servicios de Salud para capacitarlos en la aplicación de un instrumento de evaluación de los programas locales que se presenta como una lista de chequeo de los componentes de la Norma Técnica N° 124. En esa oportunidad se capacitó al personal de los Servicios de Salud para aplicar los criterios de cumplimiento de las normas y como material de apoyo se entregó una planilla de evaluación e instrucciones del llenado de la planilla, además de un manual para la evaluación de los hospitales. Estos instrumentos incluyendo una planilla en formato Excel para cálculo de puntajes y elaboración de informes, se encontrarán de manera permanente en la página web del Ministerio de Salud (www.minsal.cl) en la sección de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud a la que se accede por el enlace "Problemas de salud". En esta ocasión se instruye a todos los Servicios de Salud para que realicen la evaluación del cumplimiento de la norma de acuerdo a las siguientes indicaciones:

Proceso

- 1) El Servicio de Salud informará al hospital de la realización de la evaluación al menos con 30 días de anticipación concordando con las mejores fechas para ambos.
 - a) La evaluación externa del PCI será realizada directamente por el/la profesional a cargo de la monitorización de este Programa en el Servicio de Salud y siempre que sea posible, por la persona que recibió capacitación en el taller de 2011. El proceso es una evaluación externa, no una autoevaluación.
 - b) Se establecerá una contraparte local conformada al menos por los miembros del PCI del hospital que será evaluado.
- 2) La realización de la evaluación en terreno con aplicación del instrumento se hará en uno o dos días y consistirá en entrevistas, revisión de documentos y visitas de observación a distintas dependencias del hospital.
 - a) Los contenidos de la evaluación serán los de la norma que han sido desarrollados en el instrumento de "Evaluación de elementos básicos de programas infecciones asociadas a la atención en salud" y no se agregarán otros elementos.
 - b) Al término de la evaluación en terreno el/la profesional del Servicio de Salud responsable entregará un informe verbal preliminar de los hallazgos a la Dirección y profesionales del PCI del establecimiento. Otras personas podrán participar de acuerdo a la convocatoria que haga la dirección del establecimiento.
- 3) El/la profesional del Servicio de Salud elaborará un informe preliminar llenando la planilla Excel *ad hoc* con los hallazgos y sus observaciones. Este informe preliminar será enviado por escrito al hospital dentro de la primera semana posterior a la evaluación.
- 4) El personal del PCI del hospital analizará el informe preliminar



**Subsecretaría de Redes Asistenciales
Departamento de Calidad Seguridad del Paciente**

- a) En esta etapa el PCI local debe aclarar observaciones específicas contenidas en el informe (ejemplo: documentar actividades que no se consideraron en la evaluación) o incluso actualizar situaciones de incumplimiento menor (ejemplo: formalización de documentos, actualización de normas).
- b) Dentro de diez días de recibido el informe responderá al Servicio de Salud adjuntando la documentación sobre aclaraciones o actualizaciones solicitando que sean modificados los puntajes si así lo considera pertinente.
- 5) El Servicio de Salud analizará la respuesta de establecimiento al informe preliminar, modificará los resultados de la plantilla de evaluación según pertinencia de las aclaraciones y documentación presentada. Con esa información elabora el informe definitivo y asignará la calificación final del proceso.
- a) Este informe definitivo se enviará por escrito al hospital y al Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud, en un plazo máximo de diez días.
- b) Al Ministerio de Salud deberá además enviarse una copia de la plantilla final de evaluación por correo electrónico a rbustamante@minsal.cl y fotaiza@minsal.cl
- 6) Una vez recibido el informe definitivo por parte del Servicio de Salud, el hospital elaborará un plan de mejoría a corto y mediano plazo para aquellos aspectos que estén con deficiencias en su cumplimiento. Este plan será presentado al profesional responsable de las IAAS del Servicio de Salud, quien evaluará y monitorizará periódicamente su desarrollo.

Calificación de la evaluación

La verificación del cumplimiento de cada uno de los elementos evaluados es de tipo dicotómico, debiendo indicar el evaluador si el establecimiento cumple o no con el requisito exigido. Se han establecido 20 elementos prioritarios (definidos en la plantilla para evaluación) que deben cumplirse siempre. El porcentaje de cumplimiento de elementos prioritarios, el porcentaje de cumplimiento global de todo el instrumento y el porcentaje de cumplimiento para cada ámbito individualmente otorgan la calificación final al establecimiento.

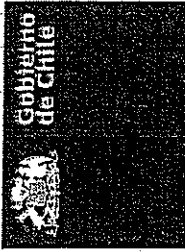
De acuerdo a estas consideraciones, la apreciación obtenida en base a los resultados en la aplicación de la plantilla podrá ser calificada como "En cumplimiento", "En cumplimiento con observaciones" o "En incumplimiento" expresados en la siguiente tabla:

Calificación	Cumplimiento elementos prioritarios	Cumplimiento global	Cumplimiento de cada ámbito
En CUMPLIMIENTO del programa de IAAS	≥ 95% y	≥ 85% y	≥ 50%
En CUMPLIMIENTO CON OBSERVACIONES del programa de IAAS	Entre 80 y <95% o	Entre 75% y < 85% o	Uno o más ámbitos con < 50%
En INCUMPLIMIENTO del programa de IAAS	<80% o	<75%	

Seguimiento de establecimientos según la calificación

CUMPLIMIENTO: El establecimiento tendrá una nueva evaluación en tres años más desde la fecha de la última evaluación.

CUMPLIMIENTO CON OBSERVACIONES: El establecimiento debe realizar un plan de corrección para aquellos elementos en incumplimiento e informarlo al Servicio de Salud, quien evaluará en un año desde la fecha de recepción del informe definitivo el cumplimiento de ese plan. Del análisis del informe de cumplimiento el Servicio de Salud podrá modificar el informe y la calificación correspondiente a fin de mantener actualizado el nivel de desarrollo del programa. El establecimiento tendrá una nueva evaluación en tres años más desde la fecha de la última evaluación completa.

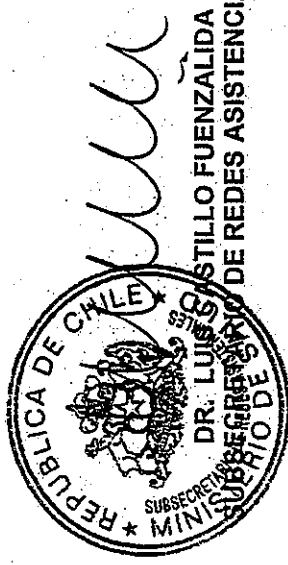


**Subsecretaría de Redes Asistenciales
Departamento de Calidad Seguridad del Paciente**

INCUMPLIMIENTO: El establecimiento debe realizar un plan de corrección para aquellos elementos en incumplimiento e informarlo al Servicio de Salud, quien evaluará trimestralmente el avance de cumplimiento de ese plan desde la fecha de recepción del informe. El establecimiento tendrá una evaluación completa al año siguiente de la evaluación original.

Durante el año 2012 cada Servicio de Salud deberá realizar esta evaluación en su hospital base antes de agosto y en el hospital que le siga en complejidad entre agosto y diciembre. Si existe más de un hospital de igual complejidad será una decisión local a cual se le aplique.

Saluda atentamente a usted,


DR. LUIS CASTILLO FUENZALIDA
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- Directores Servicios de Salud del país
- Encargados de Programa de Control de Infecciones de Servicios de Salud del país
- Directores de Hospitales Bases del país
- SEREMIs
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Subsecretaría de Salud Pública
- Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente
- Oficina de partes

