



Cirugía Global 2030

Indicadores básicos para el monitoreo del acceso universal a servicios de cirugía y anestesia que sean seguros, accesibles y oportunos

Indicador	Definición	Fundamento	Fuentes de Información	Órgano Responsable	Comentarios	Objetivo
Grupo 1: Estado de preparación para la atención quirúrgica y anestésica						
Acceso oportuno a cirugía esencial	La proporción de la población que puede acceder, en menos de 2 horas, un establecimiento en el cual pueden realizarse cesáreas, laparotomía y reparación de fractura expuesta (Procedimientos Bellwether)	Toda la gente debe tener acceso oportuno a servicios quirúrgicos de emergencia. El desempeño de los procedimientos Bellwether predice el cumplimiento de muchos otros procedimientos quirúrgicos esenciales; 2 horas es un umbral de muerte por complicaciones de parto	Registros del establecimiento y datos demográficos de la población	Ministerio de Salud	Informa políticas y planeación con respecto a la ubicación de los servicios con relación a la densidad de población, sistemas de transporte y la prestación de servicios por establecimiento	Un mínimo de 80% de cobertura de servicios de cirugía y anestesia esenciales por país para el año 2030
Densidad de la fuerza laboral especializada en cirugía	Número de médicos especialistas en cirugía, anestesia y obstetricia que trabajan por cada 100,000 habitantes	La disponibilidad y accesibilidad de recursos humanos para la salud es un componente crucial para la prestación de servicios quirúrgicos y anestesia	Registros del establecimiento y datos de organismos de entrenamiento y licenciatura	Ministerio de Salud, Ministerio de Educación	Informa estrategias de formación y retención de la fuerza laboral	El 100% de países con al menos 20 médicos cirujanos, anestesiólogos y obstetras por cada 100,000 habitantes para el año 2030
Grupo 2: Prestación de servicios de cirugía y anestesia						
Volumen quirúrgico	Procedimientos realizados en un quirófano, por 100,000 habitantes por año	El número de procedimientos quirúrgicos por año realizados, es un indicador de necesidad satisfecha	Registro del establecimiento	Establecimiento, Ministerio de Salud	Informa políticas y planeación sobre llegar a obtener o no-obtener las metas de servicios quirúrgicos establecidos	Para el 2020 el 80% de países, y para el 2030 el 100% de países darán seguimiento al volumen quirúrgico; 5000 procedimientos por 100,000 habitantes para el año 2030
Índice de mortalidad perioperatoria (IMPO)	Índice de toda causa de muerte antes de ser dado de alta entre los pacientes sometidos a un procedimiento en quirófano, dividido por el número total de procedimientos, presentado como porcentaje	La seguridad de cirugía y anestesia es un componente integral de la prestación de servicios; la mortalidad perioperatoria abarca las muertes ocurridas en el quirófano y en el hospital después del procedimiento	Registro del establecimiento y registros de defunciones	Establecimiento, Ministerio de Salud	Informa políticas y planeación con respecto a la seguridad de cirugía y anestesia, así como el volumen quirúrgico cuando el denominador es el número de procedimientos	Para el 2020 el 80% de países, y para el 2030 el 100% de países darán seguimiento a la mortalidad perioperatoria; en el 2020, evaluar la información global y fijar objetivos nacionales para el año 2030
Grupo 3: Impacto de los servicios de cirugía y anestesia						
Protección contra el gasto empobrecedor*	Proporción de hogares protegidos contra el empobrecimiento por pagos directos de bolsillo por servicios de cirugía y anestesia	Cada año billones de personas están en riesgo de ruina financiera por obtener servicios quirúrgicos; esta es la versión quirúrgica del objetivo de cobertura universal de salud del Banco Mundial	Encuestas en los hogares, Registros del establecimientos	Ministerio de Finanzas, Banco Mundial, OMS, USAID	Informa políticas acerca de los sistemas de pago, cobertura de seguros, y el balance de los servicios públicos y privados	Protección al 100% contra el empobrecimiento por pagos de bolsillo por servicios de cirugía y anestesia para el año 2030
Protección contra gastos catastróficos+	Proporción de hogares protegidos contra gastos catastróficos por pagos de bolsillo por servicios de cirugía y anestesia	Cada año billones de personas están en riesgo de ruina financiera por obtener servicios quirúrgicos; esta es una versión quirúrgica del objetivo de cobertura universal de salud del Banco Mundial	Encuestas en los hogares, Registros del establecimientos	Ministerio de Finanzas, Banco Mundial, OMS, USAID	Informa políticas acerca de los sistemas de pago, cobertura de seguros, y el balance de los servicios públicos y privados	Protección al 100% contra gastos catastróficos por pagos de bolsillo por servicios de cirugía y anestesia para el año 2030

Los indicadores sobre acceso, fuerza laboral, volumen y mortalidad perioperatoria deben reportarse anualmente. Los indicadores de protección financiera deben reportarse junto a las medidas de protección de riesgo financiero para la cobertura universal de salud del Banco Mundial y la OMS. Estos indicadores proporcionan la mayor información cuando son usados e interpretados en su conjunto; ningún indicador individual proporciona una representación adecuada de los servicios de cirugía y anestesia cuando se analizan de manera independiente. USAID = Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos de América. Los estratificadores de equidad se enlistan en la discusión del informe. *El gasto empobrecedor se define como el empobrecimiento o el aumento del empobrecimiento causado por los pagos de bolsillo. +Los gastos catastróficos se definen como pagos de bolsillo directos de más del 40% del ingreso familiar neto de las necesidades de subsistencia.

GS2030



Infraestructura		
Componentes	Recomendaciones	Métodos de Evaluación
Instalaciones quirúrgicas Disponibilidad de las instalaciones Suministro de sangre Acceso y sistema de referencia	<ul style="list-style-type: none"> Rastrear el número y distribución de las instalaciones quirúrgicas Negociar acuerdos de esquemas de compras centralizadas con ordenes descentralizadas Equipar las instalaciones quirúrgicas del primer nivel de atención para que se puedan realizar laparotomías, cesáreas y tratamiento de fracturas expuestas (Procedimientos Bellwether) Desarrollar un plan nacional de sangre Reducir las barreras de acceso a mejorando la conectividad de toda la cadena de prestación de servicios desde los servicios comunitarios hasta el tercer nivel de atención Establecer sistemas de referencia con integración de la comunidad criterios de transferencia, logística de referencia, protecciones para los trabajadores de primeros auxilios y miembros útiles del público 	<ul style="list-style-type: none"> Proporción de la población con acceso de 2 horas a una instalación de primer nivel de atención Herramienta de evaluación hospitalaria de la OMS (p.ej. evaluación de la estructura, electricidad, agua, oxígeno, equipo quirúrgico y suministros, computadoras e internet) Proporción de los hospitales que cumplen con los criterios de cirugía segura Distribución de los bancos de sangre, tasa de donación
Fuerza Laboral		
Componentes	Recomendaciones	Métodos de Evaluación
Proveedores de cirugía, obstetricia y anestesia Proveedores relacionados a la salud (enfermería, gerentes operativos, ingenieros biomédicos, radiología, patología, oficiales técnicos de laboratorio)	<ul style="list-style-type: none"> Establecer una estrategia de formación y educación basada en la población y las necesidades del país Requerir un componente rural de los programas de formación en cirugía y anestesia Desarrollar dentro de un contexto apropiado la concesión de licencias y acreditaciones requeridas para toda la fuerza de trabajo quirúrgica Estrategia de formación y educación para el personal auxiliar basado en la población y en las necesidades del país Invertir en la formación profesional de gerentes de servicios de salud Establecer programas de formación en equipo biomédico 	<ul style="list-style-type: none"> Densidad y distribución de proveedores especialistas en cirugía, anestesia y obstetricia Número de cirujanos, anesthesiólogos y obstetras graduados y retirados Proporción de los programas de formación acreditados para la fuerza laboral quirúrgica Presencia de reparto de tareas o de programas de enfermería acreditados y número de proveedores Presencia de estrategias de atracción y retención Densidad y distribución de enfermeras, personal auxiliar incluyendo gerentes operativos, ingenieros biomédicos y radiólogos, patólogos y técnicos de laboratorio
Prestación de Servicios		
Componentes	Recomendaciones	Métodos de Evaluación
Volumen quirúrgico Coordinación del Sistema Calidad y Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> Todos los hospitales de primer nivel deben realizar laparotomías, cesáreas y tratamiento de fractura expuesta (Procedimientos Bellwether) Integrar a los proveedores públicos, privados y ONG en un marco nacional común para la prestación de servicios; promover asociaciones con las ONG para la construcción de capacidad quirúrgica impulsada por la demanda Priorizar la formación de gerentes de servicios de salud Priorizar los procesos de mejora de la calidad y monitoreo de resultados Promover la telemedicina para construir la conectividad de todo el sistema Promover sistemas de conectividad de todo el sistema para aplicaciones de telemedicina, soporte clínico y educación 	<ul style="list-style-type: none"> Proporción de las instalaciones quirúrgicas que ofrecen los Procedimientos de Bellwether Número de procedimientos quirúrgicos realizados por año Morbilidad y mortalidad quirúrgica y anestesia (perioperatoria) Disponibilidad de la comunicación de todo el sistema
Financiamiento		
Componentes	Recomendaciones	Métodos de Evaluación
Financiamiento de la salud y contabilidad Asignación presupuestal	<ul style="list-style-type: none"> Cubrir paquetes quirúrgicos básicos dentro de la cobertura universal de salud Mancomunar riesgos con un fondo único; minimizar las cuotas de los usuarios en el punto de atención Rastreo de los flujos financieros por cirugía a través de las cuentas nacionales de salud Compras basadas en valor de uso con fondos de riesgo mancomunados 	<ul style="list-style-type: none"> Gasto quirúrgico como una proporción del producto interno bruto Gasto quirúrgico como una proporción del total del presupuesto nacional de salud Gasto de bolsillo en cirugía Gastos catastróficos y gasto empobrecedor en cirugía
Informática y Manejo		
Componentes	Recomendaciones	Métodos de Evaluación
Sistemas de Información Agenda de investigación	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar sistemas de información robustos para monitorear los procesos clínicos, los costos, los resultados e identificar deficiencias Identificar, regular y financiar las prioridades de investigación quirúrgica de relevancia local 	<ul style="list-style-type: none"> Presencia de sistemas de datos que promuevan el monitoreo y la rendición de cuentas en relación a los servicios de cirugía y anestesia Proporción de las instalaciones hospitalarias con conexiones de internet de alta velocidad