



Gestión sanitaria y seguridad del paciente.

La seguridad del paciente como
cuestión estratégica institucional.

Este material es propiedad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Fue encargado a la Universidad de Zaragoza en el marco del contrato nº 201607CM0015.

Autores: Yolanda Agra Varela (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad), Carlos Aibar-Remón (Universidad de Zaragoza) y Jesús María Aranaz-Andrés (Hospital Ramón y Cajal de Madrid).

Un dialogo para la reflexión



- “¿Me podrías indicar, por favor, hacia donde tengo que ir desde aquí?”.
- “Eso depende de a dónde quieras llegar”, contestó el Gato.
- “A mí no me importa demasiado a dónde...”, empezó a explicar Alicia.
- En ese caso, da igual hacia dónde vayas, interrumpió el Gato.

Alicia en el país de las maravillas. Lewis Carroll, 1832-1898)

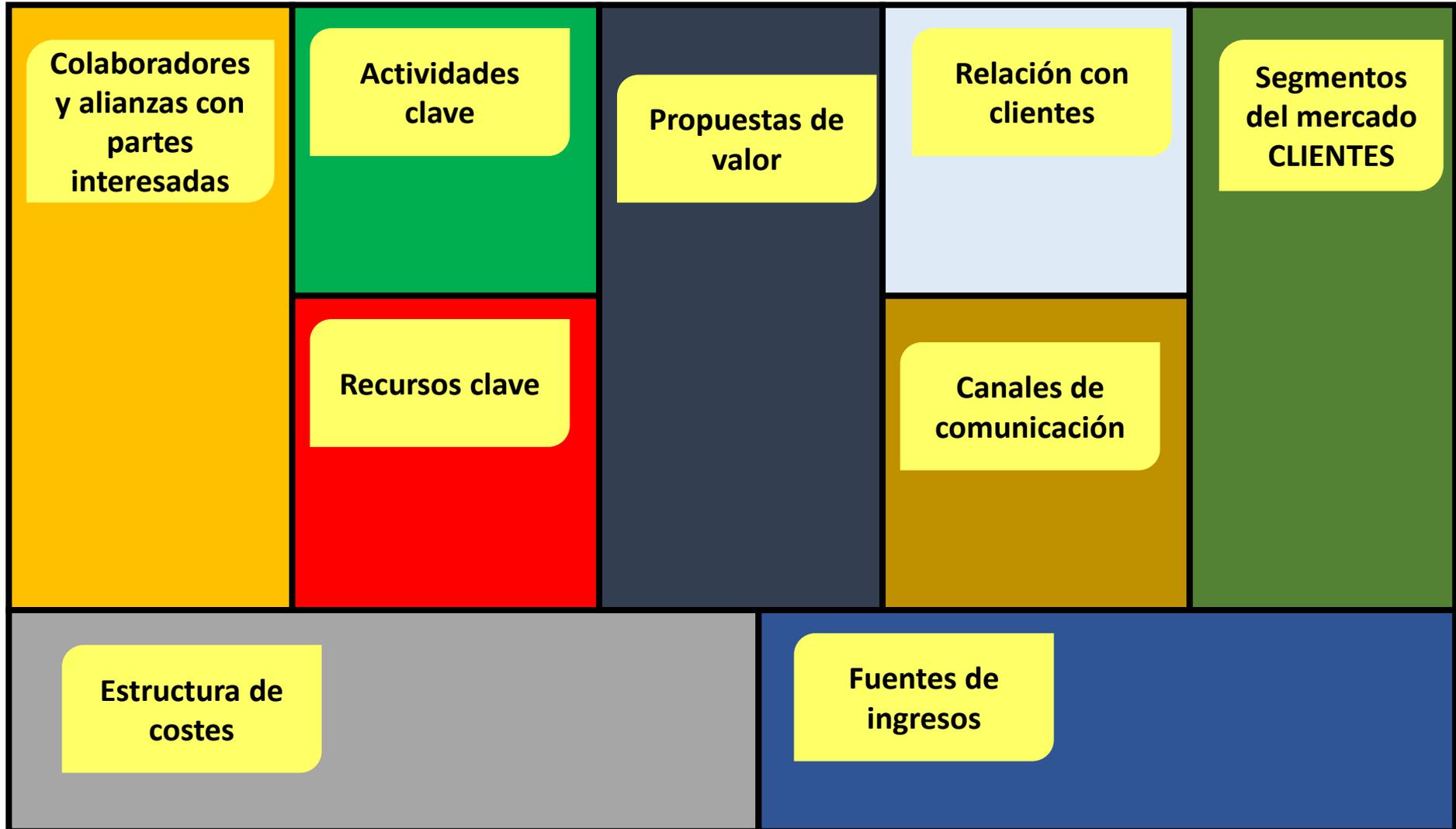
Concepto de gestión

- **Conjunto de actividades dirigidas a lograr un fin.**
 - **Macrogestion:**
 - Función ejecutiva de planificar, organizar, dirigir, controlar y supervisar: líneas de políticas de salud, financiación, regulación...
 - **Mesogestion:**
 - Dirección de hospitales, aseguradoras y otros servicios de salud.
 - Coordinación y motivación de los profesionales y servicios.
 - **Microgestion:**
 - En la practica diaria de servicios y unidades clínicas.
 - Toma de decisiones con/sobre el paciente. Gestión diaria de recursos y actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento, cuidados...

AREAS DE ACTUACION SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS DIFERENTES NIVELES DE GESTION

Nivel de decisión	Áreas de acción
Macrogestión	Compromiso institucional Leyes y normativas Estrategias (objetivos, recursos y tiempo)
Mesogestión	Centros seguros Impulso de la cultura de la seguridad Planes de gestión de crisis
Gestión clínica	Prácticas clínicas seguras Decisiones fundamentadas en la mejor evidencia Soluciones tecnológicas: dispositivos a prueba de errores, sistema de prescripción informatizada, alarmas,... Incorporación del paciente a la toma de decisiones

El lienzo de la seguridad del paciente



Propuesta de acciones para mejorar la implementación de las recomendaciones

Áreas de trabajo en seguridad del paciente propuestas por la Comisión Europea (2014)

1. Colaborar para desarrollar una definición común sobre calidad asistencial y dar un mayor apoyo al desarrollo de terminología e indicadores comunes en seguridad del paciente.
2. Colaborar a nivel de la Unión Europea en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención, para el intercambio de buenas prácticas y soluciones efectivas. Esto podría basarse en la continuidad de la acción conjunta PaSQ, actualmente en desarrollo, y extenderse a otros temas identificados por los Estados Miembros y las partes interesadas.
3. Elaborar directrices sobre cómo proporcionar información a los pacientes sobre la calidad asistencial.
4. Desarrollar con los Estados Miembros un modelo sobre estándares de seguridad del paciente y calidad asistencial para lograr en la Unión Europea un entendimiento común de estos conceptos.
5. Promover con los Estados Miembros la información transparente sobre sistemas de quejas y compensación, como requiere la Directiva sobre los derechos del paciente en la atención sanitaria transfronteriza.
6. Fomentar el desarrollo de la formación para los pacientes, las familias y los cuidadores informales utilizando herramientas de la tecnología de la información y la actualización periódica y difusión de las recomendaciones sobre educación y formación en seguridad del paciente para profesionales sanitarios.
7. Fomentar la notificación como una herramienta para diseminar la cultura de seguridad del paciente; actualización periódica y difusión de las recomendaciones sobre puesta en marcha y funcionamiento de un sistema de notificación de incidentes para el aprendizaje.



Agencias e instituciones relacionadas con la seguridad del paciente

Agencia/Institución y dirección electrónica

Agency for Healthcare Research & Quality (<http://www.ahrq.gov/>)

Joint Commission International <http://www.jointcommissioninternational.org>

Institute for Healthcare Improvement <http://www.ihl.org/>

National Patient Safety Foundation <http://www.npsf.org/>

Australian Patient Safety Foundation <http://www.apsf.net.au/>

Canadian Patient Safety Institute <http://www.patientsafetyinstitute.ca/>

European Foundation for Quality Management <http://www.efqm.org/>

National Patient Safety Agency <http://www.npsa.nhs.uk/>

National Health Service Improvement <https://www.england.nhs.uk/patientsafety/>

Consortio Latinoamericano de Innovación Calidad y Seguridad en Salud (CLICS)

<http://www.clicss.org/>

Haute Autorité de Santé <http://www.has-sante.fr>

Observatorio de Calidad de la Atención en Salud de Colombia

<http://calidadensalud.minsalud.gov.co/>

Taller de seguridad del paciente.

Recomendaciones del taller de expertos (2005)

Recomendaciones

- Implementación de programas de gestión de riesgos por centros y servicios.
- Sensibilización cultural de los profesionales en prevención de riesgos.
- Incentivar las actividades de mejora en seguridad de pacientes en cada institución.
- Desarrollo de indicadores válidos y fiables para poder comparar centros y nivel de desempeño en materia de seguridad.
- Información sobre áreas y factores de riesgo a profesionales y pacientes.
- Mejorar los sistemas de información.
- Implantar sistemas eficaces de notificación y registro de incidentes.
- Fomentar el análisis de riesgos y problemas de seguridad de los centros.
- Fomentar las sesiones de los servicios asistenciales sobre análisis de resultados adversos.
- Formación a profesionales y directivos en seguridad paciente.

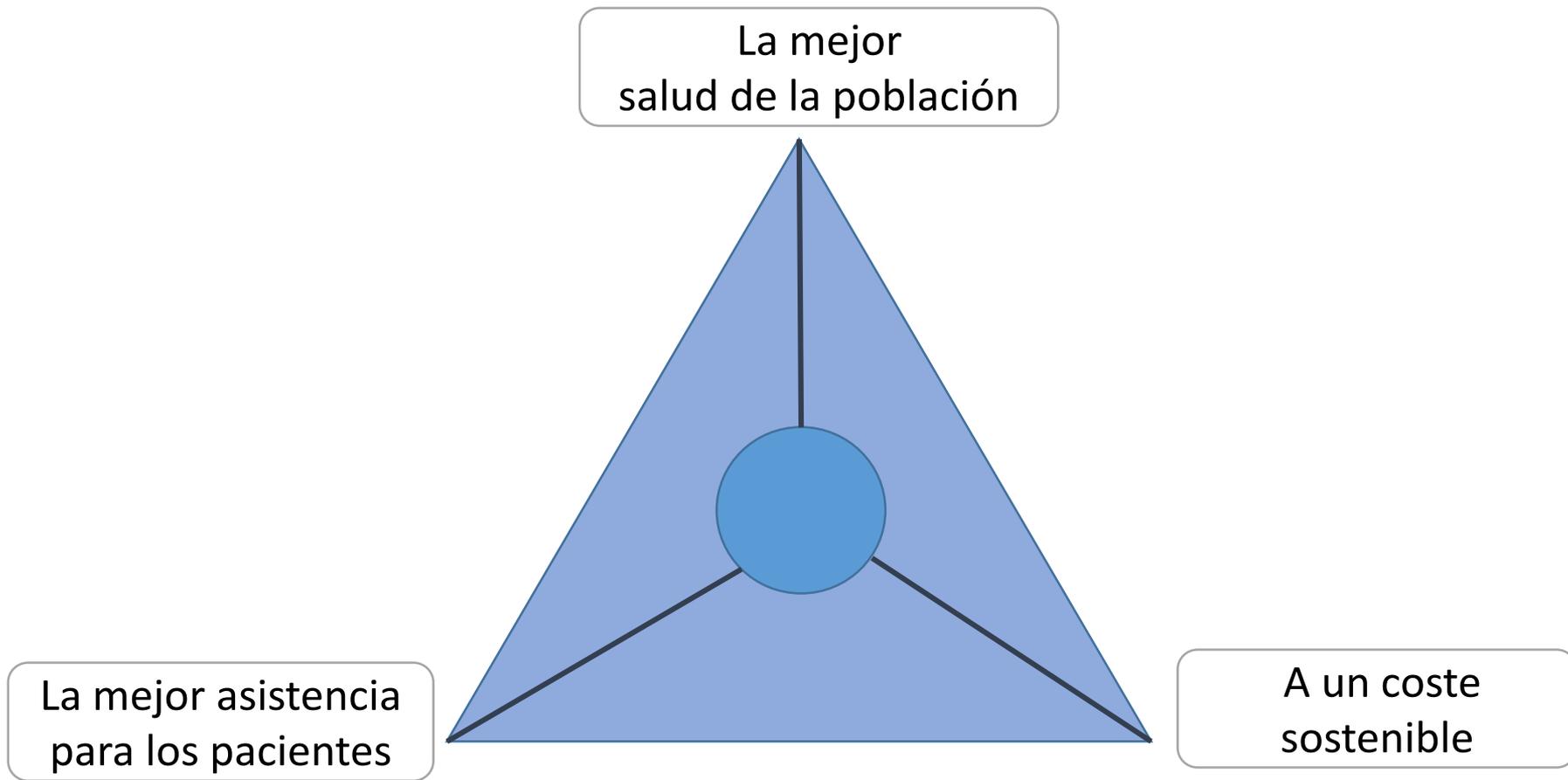
Líneas estratégicas de la Estrategia de Seguridad del paciente para el Sistema Nacional de Salud. Periodo 2015-2020



Líneas estratégicas y objetivos generales de la Estrategia de Seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2015-2020

Líneas estratégicas	Objetivos generales
Línea 1: Cultura de seguridad, factores humanos y organizativos	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la cultura de seguridad, factores humanos y organizativos
Línea 2: Prácticas clínicas seguras,	<ul style="list-style-type: none"> Promover el uso seguro del medicamento Promover prácticas seguras para prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. Promover la implantación de prácticas seguras en cirugía. Promover la implantación de prácticas seguras en los cuidados de los pacientes. Promover la identificación inequívoca del paciente. Promover la comunicación entre profesionales. Promover el diseño y desarrollo de estrategias para el abordaje de eventos adversos graves en los centros sanitarios. Promover el uso seguro de las radiaciones ionizantes en los procedimientos clínicos.
Línea 3: Gestión del riesgo y sistemas de notificación y aprendizaje de los incidentes	<ul style="list-style-type: none"> Promover la implantación y desarrollo de sistemas de notificación de incidentes relacionados con la asistencia sanitaria para el aprendizaje. Promover la gestión de riesgos en los centros sanitarios.
Línea 4: La participación de los pacientes y ciudadanos por su seguridad	<ul style="list-style-type: none"> Promover la participación de los pacientes y sus cuidadores en la seguridad del paciente.
Línea 5: Investigación en Seguridad del Paciente.	<ul style="list-style-type: none"> Promover la mejora del conocimiento en la prevención del daño asociado con la atención sanitaria.
Línea 6: Participación internacional	<ul style="list-style-type: none"> Promover la colaboración internacional en seguridad del paciente.

Triple meta (Institute for Health Improvement)



Fuente: Delgado P. En búsqueda de la triple meta: una invitación a la exploración conjunta. Via Salud 2012; 16:4-11 modif.

CRITERIOS PARA EVALUAR LA GESTION DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Nivel de decisión	Posibles criterios
Política y macrogestión	<ul style="list-style-type: none">Legislación y normativa reguladora aprobadaDocumentos de planes y estrategias en vigorRecursos fijos y variables destinados a calidad y seguridad
Mesogestión	<ul style="list-style-type: none">Presencia de la seguridad en la visión y valores de un centroDisponibilidad de sistemas de información y notificaciónIncorporación de indicadores de seguridad en planes de gestiónExistencia de planes de gestión de riesgos y de actuación frente a crisis y segundas víctimasRecursos humanos y financieros disponibles para actuaciones de seguridadProyectos e iniciativas de mejoraActividades formativas realizadasIncentivación de las actuaciones de mejora
Gestión clínica	<ul style="list-style-type: none">Datos e indicadores de seguridad relacionada con infecciones, uso del medicamento,...Prácticas seguras implementadasNúmero de quejas y reclamaciones