

Proyecto estratégico 20. Calidad y Seguridad en la asistencia sanitaria

Responsable Institucional	Responsable técnico	Dependencia Institucional (Sección/Servicio/Consejería)	Estrategias en las que se incluye
Julio Bruno Bárcena. D. G. Salud Pública M ^a Begoña de Poo Meré. Subdirección de Org. de Servicios Sanitarios	Manuel Valledor Méndez Carlos Díaz Vázquez	Servicio de Evaluación de la Salud, Calidad y Programas. Dirección General de Salud Pública Consejería de Sanidad Servicio de Calidad y Gestión Clínica. SESPA	EAPEC Estrategia de Seguridad del Paciente
Descripción del proyecto			
<p>La calidad y seguridad en la asistencia sanitaria en el Principado de Asturias viene desarrollándose desde 1997. Inicialmente con acciones promovidas desde el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) y tras el traspaso de sus funciones y servicios, desde la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. En 2003 se publican las “Estrategias de Calidad para la Administración Sanitaria en el Principado de Asturias 2003-2007” y en 2013 se elabora el “Plan Asistencial de calidad y Seguridad del Paciente 2013-2015” que gira alrededor de tres ejes fundamentales:</p> <p>Desarrollo organizativo: Acciones dirigidas a fomentar la cultura de seguridad en los centros de atención sanitaria, a promover el desarrollo de guías y recomendaciones que sirvan de referencia tanto para pacientes como profesionales, y a la implementación de sistemas de gestión de la calidad que permitan certificaciones o acreditaciones externas.</p> <p>Seguridad del paciente: Entendida como una dimensión transversal de la calidad que afecta a todas las demás y conduce a una asistencia sanitaria segura. Incide en los tipos de efectos adversos que se mostraron más prevalentes y con mayor impacto como son los relacionados con la infección nosocomial, el uso seguro de los medicamentos o la realización de un procedimiento.</p> <p>Atención centrada en el paciente: Entendemos que el elemento clave de una asistencia sanitaria es que esté centrada en el paciente, lo que requiere que el sistema sanitario esté diseñado y dirigido a atender las preferencias y necesidades del paciente. Esto redundará en una asistencia más oportuna y consigue mejores resultados en calidad de vida y también en la utilización de recursos. Se abordan aspectos como la autonomía del paciente, la gestión de reclamaciones e información.</p> <p>Este proyecto va dirigido a mantener y mejorar la calidad y seguridad del paciente con especial atención al paciente crónico y orientado a ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.</p>			
Objetivos			
<p>Objetivo general: Garantizar una atención sanitaria segura y de calidad en el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) sobre la base del Plan /Estrategia de Calidad y Seguridad del Paciente de la Consejería de Sanidad.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Operativizar en las Áreas Sanitarias el Plan / Estrategia de Calidad y Seguridad del Paciente de la Consejería de Sanidad, promoviendo el uso de herramientas comunes, viables, evaluables y orientadas a la mejora, favoreciendo el uso de sistemas integrales de gestión de la calidad y de la seguridad del paciente. - Orientar la gestión de la calidad y de la seguridad del paciente hacia un enfoque preventivo, que dé una respuesta adecuada, efectiva y eficiente ante las situaciones de riesgo y de no calidad; y que fomente la notificación de incidentes y eventos adversos. - Optimizar las acciones, estructura organizativa y herramientas de la calidad y de la seguridad para una atención sanitaria en clave de proceso asistencial, con especial atención a los pacientes vulnerables y a la cronicidad. <p>Promocionar la investigación en calidad y seguridad del paciente.</p>			

Plan de trabajo 2014/15					
Acciones	Metas		Plazo límite		Fuentes de información
	2014	2015	2014	2015	
1. Revisar / Actualizar el Plan Asistencial de Calidad y Seguridad del Paciente 2013-2015.	Sí		Diciembre		Informe de evaluación
2. Definir el/los Sistema/s de Gestión de la Calidad (SGC) a implantar en el ámbito del Área Sanitaria y que mejor se ajuste/n a los siguientes tres perfiles: hospital, salud mental, centro de salud. Estos SGC deben estar orientados hacia: los derechos del paciente, la evaluación del paciente, la continuidad asistencial, la reducción de la variabilidad clínica, la atención al paciente vulnerable, la educación para la salud, los cuidadores, la mejora de la organización y el liderazgo y la mejora del entorno de la asistencia e infraestructura	Sí		Diciembre		Informe de evaluación
3. Aplicar el SGC (implantar y evaluar iniciando ciclos de mejora) en hospitales (H), áreas de salud mental (ASM) y centros de salud (CS).		3 H 8ASM 12 CS		Diciembre	Informe de evaluación
4. Desarrollar un Sistema de Gestión de la Seguridad del Paciente (SGSP) con Alcance en el Área Sanitaria y orientado hacia: la mejora de la cultura de seguridad, la creación de un entorno seguro, la realización de prácticas seguras, la eliminación de prácticas no deseadas, la gestión segura de la información, la gestión de riesgos, un liderazgo orientado a la seguridad y el fomento de la participación de los usuarios en su seguridad.	Sí		Diciembre		Informe de evaluación
5. Aplicar el SGSP (implantar y evaluar, iniciando ciclos de mejora) en las Áreas Sanitarias.		100%		Diciembre	Informe de evaluación
6. Implantar las recomendaciones basadas en la evidencia, genéricamente denominadas "no hacer", impulsadas por distintas sociedades científicas nacionales en los procesos asistenciales más prevalentes (Proyecto "Compromiso por la calidad de las Sociedades Científicas").		50%		Diciembre	Informe de evaluación
7. Creación y desarrollo de equipos de gestión de riesgos en las 8 áreas sanitarias.		100%		Junio	Acta de creación de los equipos funcionales
8. Implantar las metas internacionales de seguridad del paciente en atención primaria	50%	70%	Diciembre	Diciembre	Informe de evaluación
9. Implantar las metas internacionales de seguridad del paciente en atención hospitalaria.		50%		Diciembre	Informe de evaluación
10. Implementar un sistema de notificación de incidentes relacionados con la atención sanitaria en todas las áreas sanitarias (SiNASP).	Sí		Diciembre		Aplicación SiNAPS
11. Desarrollar iniciativas con intervenciones específicas dirigidas a evitar los errores más frecuentes con los medicamentos de alto riesgo.		Sí		Diciembre	Informe de evaluación
12. Desarrollar acciones para la conciliación de la medicación y aplicaciones informáticas de ayuda.	Sí		Diciembre		PaSQ

13. Desarrollar programas de información y formación a los pacientes sobre el uso seguro de los medicamentos.		Sí		Diciembre	Informe de evaluación
14. Autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de medicamentos según el ISPM.		Sí		Diciembre	Informe de evaluación
15. Mantener y mejorar la notificación de errores e incidentes por medicamentos que ocurren en el SNS, a través de los sistemas de notificación existentes incluyendo análisis y evaluación de la información generada y recomendaciones oportunas.		Sí		Diciembre	Farmacovigilancia
16. Fomentar acciones y participar en los proyectos existentes para la prevención de la infección relacionada con la asistencia sanitaria (IRAS) y la transmisión de microorganismos multirresistentes, tanto en atención primaria como en hospitalización.	Sí	Sí	Diciembre	Diciembre	Base de datos ENVIN-HELICS / BZ /NZ/RZ
17. Desarrollar planes de cuidados personalizados que incluyan al menos: prevención de caídas, prevención de úlceras por presión, seguridad en las inmobilizaciones terapéuticas, prevención de la malnutrición y deshidratación, prevención de la broncoaspiración, identificación y asistencia al paciente frágil, abordaje integral del dolor, prevención del riesgo de suicidio, prevención de fugas, raptos y abandonos en el ámbito hospitalario, prevención de trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar, prevención de las hemorragias.		50%		Diciembre	SELENE
18. Desarrollar acciones en los centros sanitarios para la implantación, uso adecuado y evaluación del LVQ.		Sí		Diciembre	PaSQ/Informe de evaluación
19. Desarrollar un programa de acción para mejorar la implementación de las recomendaciones de Helsinki en anestesia.		Sí		Diciembre	Informe de evaluación
20. Desarrollar e implementar acciones para la correcta identificación del paciente (al menos dos identificadores, apellidos y nombre, fecha de nacimiento, número de historia clínica, número de tarjeta sanitaria. Ninguno de ellos deberá ser el número de cama), que además tenga en cuenta situaciones especiales como: a. Paciente correcto, procedimiento correcto y lugar correcto. b. Recomendaciones para identificar pacientes no identificables, diferenciar aquellos con el mismo nombre y evitar que la selección incorrecta de un paciente en la historia clínica informática se perpetúe. c. Identificar de forma inequívoca muestras biológicas y documentos. d. Identificación inequívoca del RN.		Sí		Diciembre	Informe de evaluación
21. Desarrollar acciones para la implementación de técnicas de comunicación estructurada (ISOBAR, ETC).		Sí		Diciembre	Informe de evaluación
22. Desarrollar acciones específicas que aseguren que los pacientes y familiares reciben información clara y explícita sobre su proceso asistencial, sus derechos y obligaciones y los riesgos que conlleva su asistencia.		Sí		Diciembre	Informe de evaluación

23. Facilitar formatos de expresión de la voluntad del paciente en cuanto a la toma de decisiones compartidas sobre el manejo de su problema de salud con el profesional sanitario que le atiende.		Sí		Diciembre	Informe de evaluación
24. Estimular la participación de los pacientes y de la familia en actividades relacionadas con la seguridad de pacientes.		Sí		Diciembre	Informe de evaluación
25. Fomentar la formación de los profesionales sanitarios en SP.	Sí	Sí	Diciembre	Diciembre	Formación SESPA/ IAAP
26. Identificar soluciones efectivas, coste-efectivas, factibles y sostenibles para lograr una atención más segura y evitar incidentes con daño para los pacientes y difundirlas a través de sesiones, jornadas y actualización periódica de la Web.		Sí		Diciembre	Memoria anual DGSP

Bibliografía y/o documentación de apoyo

- Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. Plan Asistencial de Calidad y Seguridad del Paciente 2013-2015.
- Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. Estrategias de Calidad para la Administración Sanitaria Principado de Asturias 2003-2007 [Internet]. Oviedo: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias; 2003 [citado 29 de junio de 2014]. Disponible en: <http://goo.gl/YqIXQv>
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud 2010.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [sede Web]. Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [citado 29 de junio de 2014] Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cal_ssc.htm
- Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, Annane D, Gerlach H, Opal SM, et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2012. *Crit Care Med*. Febrero de 2013;41(2):580-637.
- Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). Clinical indicator users' manual 2012. Australian Council on Healthcare Standards (ACHS); 2012.
- Esteve N, del Rosario E, Giménez I, Montero F, Baena M, Ferrer A. Analgesia postoperatoria en cirugía mayor: ¿Es hora de cambiar nuestros protocolos? *Rev. Soc. Esp. Dolor*. Mayo de 2009;16(4):239-245.
- Valente R, Testi A, Tanfani E, Fato M, Porro I, Santo M, et al. A model to prioritize access to elective surgery on the basis of clinical urgency and waiting time [Internet]. *BMC Health Services Research*. Enero de 2009 [citado 29 de junio de 2014];9(1):1. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/9/1>.
- Palomar M, Rodríguez P, Nieto M, Sancho S. Prevención de la infección nosocomial en pacientes críticos. *Med Intensiva*. 2010;34(8):523-533.
- Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. Documento técnico de vigilancia y control de la infección nosocomial. Grupo de Estudio de Infección Hospitalaria de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Septiembre de 1999.
- Grupo de Estudio de Infección Hospitalaria de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias. Documento de consenso sobre recomendaciones y recursos necesarios para un programa de control de la infección nosocomial en los hospitales españoles. Junio de 1999.
- Programas "Bacteriemia Zero" y "Neumonía Zero". Ministerio de Sanidad. Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias y Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias.
- Organización Mundial de la Salud [sede Web]. La Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente. Estrategias de la OMS en Seguridad del Paciente. Organización Mundial de la Salud [acceso 9 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety>
- Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). Making Health Care Safer II: An Updated Critical Analysis of the Evidence for Patient Safety Practices [Internet]. 2013 [acceso 9 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://www.ahrq.gov/research/findings/evidence-based-reports/ptsafetyuptp.html>
- World Health Organization [sede Web]. Patient safety. Safe Surgery Saves Lives. The Second Global Patient Safety Challenge. World Health Organization [acceso 9 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/index.htm>

Bibliografía y/o documentación de apoyo

Kwan JL, Lo L, Sampson M, Shojania KG. Medication Reconciliation During Transitions of Care as a Patient Safety Strategy. A Systematic Review [Internet]. *Ann Intern Med.* 2013 [acceso 9 de agosto de 2013]; 158(5_Part_2):397-403. Disponible en: <http://annals.org/article.aspx?articleid=1656444>.

Institute for Safe Medication Practices Canada (ISMP Canada) [sede Web]. Medication Reconciliation in Acute Care Getting Started Kit. Version 3.0. 2011 [acceso 9 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://www.ismp-canada.org/medrec/>

Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Sistemas de registro y notificación de incidentes y eventos adversos [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo [citado el 9 de agosto de 2013]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp3.pdf.

Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005. Informe Febrero 2006 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006 [citado 9 de agosto de 2013]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp2.pdf.

Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008 [citado el 9 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/contenidos/castellano/2008/APEAS.pdf>.

Morís, J. Estudio de los Efectos Adversos en la atención hospitalaria en el Principado de Asturias. Estudio EAPAS [Internet]. Oviedo: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios; 2007 [citado 9 de agosto de 2013]. http://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Calidad%20y%20Sistemas/AS_Calidad/SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE/Estudio%20Efectos%20Adversos%20Principado%20de%20Asturias.pdf.

De Feijter JM, de Grave WS, Muijtjens AM, Scherpbier AJJA, Koopmans RP. A Comprehensive Overview of Medical Error in Hospitals Using Incident-Reporting Systems, Patient Complaints and Chart Review of Inpatient Deaths. *PLoS One* [Internet]. 2012 [citado 13 de agosto de 2013]; 7(2). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3281055/pdf/pone.0031125.pdf>

Joint Commission International. Accreditation Standards for Primary Care Centers, first edition [Internet]. Effective. July 2008 [citado 13 de agosto de 2013]. Disponible en: <http://es.jointcommissioninternational.org/enes/Primary-Care/>

Resolución de 23 de febrero de 2011, de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, por la que se regula el funcionamiento de la Comisión Asesora de Bioética del Principado de Asturias (Boletín Oficial del Principado de Asturias, núm. 63, 17 de marzo de 2011. Disponible en: <https://www.asturias.es/bopa/2011/03/17/2011-04743.pdf>

Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (Boletín Oficial del Estado, núm. 274, 15 de Noviembre de 2002). Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-22188>.

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (Boletín Oficial del Estado, núm. 128, 29 de mayo de 2003). Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-10715>.

Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (Boletín Oficial del Estado, núm. 178, 27 de julio de 2006). Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-13554>.

Curtis AJ, Russell COH, Stoelwinder JU, McNeil JJ. Waiting lists and elective surgery: ordering the queue. *Med J Aust* [Internet]. 2010 [citado 13 de agosto de 2013]; 192(4): 217-220. Disponible en: <https://www.mja.com.au/journal/2010/192/4/waiting-lists-and-elective-surgery-ordering-queue>.

Pham JC, Girard T, Pronovost PJ. What to do With Healthcare Incident Reporting Systems. *Journal of Public Health Research.* 2013; volume 2(3):e27.

Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AS, Dellinger EP, et al. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. *N Engl J Med.* 2009;360:491-9.

Neily J, Mills PD, Young-Xu Y, Carney BT, West P, Berger DH, et al. Association between implementation of a medical team training program and surgical mortality. *JAMA.* Octubre de 2010;304(15):1693-700.

Servicio de Salud del Principado de Asturias. Sistema de información Normalizado para los Objetivos de calidad (SINOC). Servicio de Salud del Principado de Asturias, 2009-2013. ; [acceso, 1 de Julio de 2014]. Disponible en: <http://www.gestionclinica.info/sinoc.php>