

ASPECTOS LEGISLATIVOS PARA AVANZAR EN LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

12 DE MARZO 2019

Ministerio de Sanidad , Consumo y Bienestar Social

SECA , FECA



ANTECEDENTES

- **Decreto 147/2016** del Consell, por el que se establece el sistema para la mejora de la calidad de los servicios públicos y la evaluación de los planes y programas en la Administración de la Generalitat.

- **IV PLAN DE SALUD 2016-2020**



Línea 1. Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario para asegurar la máxima calidad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes

Objetivo 1.2 Aumentar la calidad del sistema sanitario público

1.2.2. Elaborar, validar y difundir recomendaciones para no realizar intervenciones innecesarias: "lo que no se debe hacer".

1.2.5. Promover la extensión y plena integración a todos los niveles asistenciales de la notificación de efectos adversos e incidentes relacionados con la seguridad.

Decreto 37/2017, del Consell, por el que se aprueba el ROF de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

DGIITC

Promoción, evaluación y mejora de la calidad asistencial y seguridad paciente

SECASP

-Establecer estrategias para la evaluación continua de la calidad y seguridad del paciente.

-Promover la mejora continua de la calidad de los servicios asistenciales

Instrucción 3/2017 de la SA de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público, sobre la normalización de las funciones de calidad asistencial y seguridad del paciente en los departamentos/centros de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública.

➤ Objetivo:

- **Normalización** de las funciones de calidad asistencial y seguridad del paciente de los departamentos/centros
- Constituir **Unidades Funcionales de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente** : impulsar la cultura de calidad
- Elaborar un **Plan de Calidad y Seguridad en los Departamentos**

IMPRESINDIBLE EL RESPALDO DEL EQUIPO DIRECTIVO para avanzar en la cultura de seguridad del paciente

<http://www.san.gva.es/web/conselleria-sanitat-universal-i-salut-publica/calidad-y-seguridad>

PLAN DE CALIDAD Y SEGURIDAD.

- 6 LÍNEAS ESTRATÉGICAS
 - **GENERAR, POTENCIAR Y ESTABLECER LAS DIRECTRICES PARA DIFUNDIR LA CULTURA PROACTIVA DE CALIDAD Y SEGURIDAD**
 - **INCREMENTAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN SANITARIA**
 - **PROMOVER LA INFORMACIÓN Y FORMACIÓN EN CALIDAD Y SEGURIDAD. DIFUNDIR MEDIDAS INSTITUCIONALES Y OFRECER TRANSPARENCIA EN LA INFORMACIÓN**
 - **POTENCIAR LA CERTIFICACIÓN Y /O ACREDITACIÓN RESPECTO SISTEMA ESTABLECIDO POR NORMA RECONOCIDA**
 - **IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DIFUNDIR LOS RIESGOS SANITARIOS, PROMOVER MEDIDAS DE PREVENCIÓN, MINIMIZACIÓN DE LOS MISMOS.**
 - **PROMOVER LA CULTURA DE BUENAS PRÁCTICAS E IMPULSAR LA CULTURA DE BIOÉTICA DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN.**
 - **OBJETIVO**
 - **PLAN DE ACCIÓN**
 - **CRONOGRAMA**
 - **INDICADOR**
 - **META**

LÍNEA ESTRATÉGICA: GENERAR, POTENCIAR Y ESTABLECER LAS DIRECTRICES PARA DIFUNDIR CULTURA PROACTIVA DE CALIDAD Y SEGURIDAD

OBJETIVOS	PLAN DE ACCIÓN	CRONOGRAMA 2018	INDICADOR	META*
		ENE		
Asesorar al Consejo de Dirección en el diseño e implementación del Plan de Calidad	Realización del análisis de contexto (DAFO)		DAFO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	100%
	Elaboración del Plan de Calidad cuatrienal (*Según contenido mínimo fijado en Anexo III)		Plan de Calidad SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	100%
Asesorar, coordinar e impulsar la actividad de las comisiones, comités en materia de calidad asistencial y seguridad del paciente	Elaboración de un Registro de comisiones/comités Departamental.		Nº comisiones registradas	100%
	Normalización del Reglamento de Régimen Interno de comisiones/comités clínicos no regulados por normativa específica.		RRI normalizado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	100%
Otros objetivos en materia de calidad y seguridad que se consideren oportunas				

LÍNEA ESTRATÉGICA: INCREMENTAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN SANITARIA

OBJETIVOS	PLAN DE ACCIÓN	INDICADOR	META*
Normalizar la actividad asistencial para disminuir la variabilidad asistencial y garantizar la continuidad de la atención.	Elaboración y/o actualización de protocolos y procedimientos asistenciales	Nº de protocolos y procedimientos asistenciales elaborados y/o actualizados	2 anuales
	Elaboración y/o actualización de protocolos y procedimientos administrativos	Nº de protocolos y procedimientos administrativos elaborados y/o actualizados	2 anuales
Participar en mecanismos de evaluación de encuestas de clima laboral de los profesionales.	Elaboración de encuestas de clima laboral	Nº de profesionales encuestados	20% profesionales del total (Atención Hospitalaria/Primaria)
	Detección de acciones de mejora y comunicación de las mismas a los servicios/unidades/centros implicados.	Nº de acciones de mejora comunicadas	5 anuales
Promover un protocolo que facilite la incorporación de nuevos profesionales	Elaborar y/o revisar el protocolo de acogida a los profesionales, implantarlo y difundirlo.	Protocolo acogida Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100%
Establecer procedimientos normalizados de comunicación interna y externa	Elaboración y/o revisión de procedimientos de comunicación, tanto interna como externa.	Procedimientos de comunicación elaborados y/o revisados Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100%
	Gestión y difusión en intranet de documentación referente a calidad como instrumento para potenciar la cultura de calidad y seguridad.	Nº de documentos disponibles actualizados	100%
Colaborar con los Servicios de Atención e Información al Paciente (SAIP)	Asegurar que se lleven a cabo las acciones de mejora propuestas tras el análisis de las reclamaciones y sugerencias.	Revisión de acciones de mejora desarrolladas	5 anuales
	Reforzar la implantación del protocolo de acogida a los usuarios	Protocolo de acogida a usuarios implantado Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	100%
Potenciar la participación del paciente en la mejora de la calidad y seguridad de la atención recibida.	Aplicación de herramientas que posibiliten la participación (grupos focales, participación en jornadas, etc.).	Nº de actividades en las que han participado los pacientes/usuarios	3 anuales

LÍNEA ESTRATÉGICA: PROMOVER LA INFORMACIÓN Y FORMACIÓN EN CALIDAD Y SEGURIDAD. DIFUNDIR MEDIDAS INSTITUCIONALES Y OFRECER TRANSPARENCIA EN LA INFORMACIÓN

OBJETIVOS	PLAN DE ACCIÓN	C R O N O G R A M A	INDICADOR	META*	FUENTE DE DATOS. REGISTROS ASOCIADOS	OBSERVACIONES
Difundir la cultura de calidad y seguridad entre los profesionales e impulsar y coordinar su formación.	Plan de Formación anual para la evaluación y mejora de la calidad y seguridad del paciente	2	Nº de cursos	3 anuales	Adjuntar Plan de Formación donde se especifique Nº de asistentes	
Participación en la evaluación de la satisfacción del usuario que se proponga desde la DG con competencias en calidad así como en las encuestas de satisfacción anuales	Establecimiento de acciones de mejora en las áreas puntuadas negativamente y en los servicios/unidades/centros implicados.	3	Nº de acciones de mejora desarrolladas (Especificarlas)	1 por cada área puntuada negativamente	Adjuntar registro de acciones	
Otros objetivos en materia de calidad y seguridad que se consideren oportunas		E N E				



LÍNEA ESTRATÉGICA: IDENTIFICAR, ANALIZAR Y DIFUNDIR LOS RIESGOS SANITARIOS. PROMOVER MEDIDAS DE PREVENCIÓN, MINIMIZACIÓN DE LOS MISMOS.

OBJETIVOS	PLAN DE ACCIÓN	CRONOGRAMA 2018	INDICADOR	META*	FUENTE DE DATOS. REGISTROS ASOCIADOS
		ENE			
Potenciar la notificación de eventos adversos a través del Sistema de Identificación, Notificación y Análisis de Incidentes relacionados con la atención sanitaria (SINEA)	Facilitar formación específica en el uso de la herramienta SINEA para todos los profesionales del Departamento.		% Profesionales que reciben formación de la herramienta SINEA	25% profesionales	Adjuntar Plan de Formación
	Asegurar la formación específica en metodología para el análisis de eventos adversos e incidentes (Análisis Causa-Raíz, AMFE, etc.)		Nº de profesionales que se forman en análisis de EA del total de profesionales con necesidad de formación **	40% profesionales	Adjuntar Plan de Formación
	Consolidar el cumplimiento del informe semestral de SINEA normalizado		Informe SINEA ajustado a modelo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	100%	Se adjunta modelo. Se realizarán dos envíos al año.
Impulsar la difusión e implantación del protocolo de apoyo a las segundas y terceras víctimas de los eventos adversos.	Difusión de protocolo en la intranet y/o formación específica.		Protocolo disponible en intranet SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	100%	Adjuntar enlace.
	Acciones concretas con el fin de minimizar el impacto de los eventos adversos en las 2as y 3as víctimas.		Nº de acciones desarrolladas (Especificarlas)	1 anual	Adjuntar registro de acciones
Garantizar el mantenimiento y mejora continua del Programa de Higiene de Manos recomendado por el SNS.	Realización de auditorías para verificar el cumplimiento del programa en todo el departamento (A. Hospitalaria y A. Primaria).		Nº de auditorías en cada servicio/área y total	1 auditoría anual	Adjuntar informe de auditoría
Garantizar el mantenimiento y mejora continua de prácticas seguras	Potenciar el cumplimiento de protocolos en prácticas seguras mediante auditorías de verificación:		_____		
	• Programas Zero		Nº de auditorías realizadas para verificar el cumplimiento	1 auditoría anual	Adjuntar informe de auditoría
	• Check-List quirúrgico		Nº de auditorías realizadas para verificar el cumplimiento	1 auditoría anual	Adjuntar informe de auditoría
	• Prevención de úlceras por presión		Nº de auditorías realizadas para verificar el cumplimiento	1 auditoría anual	Adjuntar informe de auditoría
	Potenciar la elaboración/revisión de protocolos/procedimientos de:		_____		
	• Conciliación de la medicación		Protocolo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	100%	Adjuntar documento
	• Cuidados estandarizados de enfermería		Protocolo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	100%	Adjuntar documento
	• Uso adecuado de radiación ionizante		Protocolo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	100%	Adjuntar documento
	• Prevención de caídas		Protocolo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	100%	Adjuntar documento
	• Identificación de paciente, sus muestras y documentos.		Protocolo SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	100%	Adjuntar documento

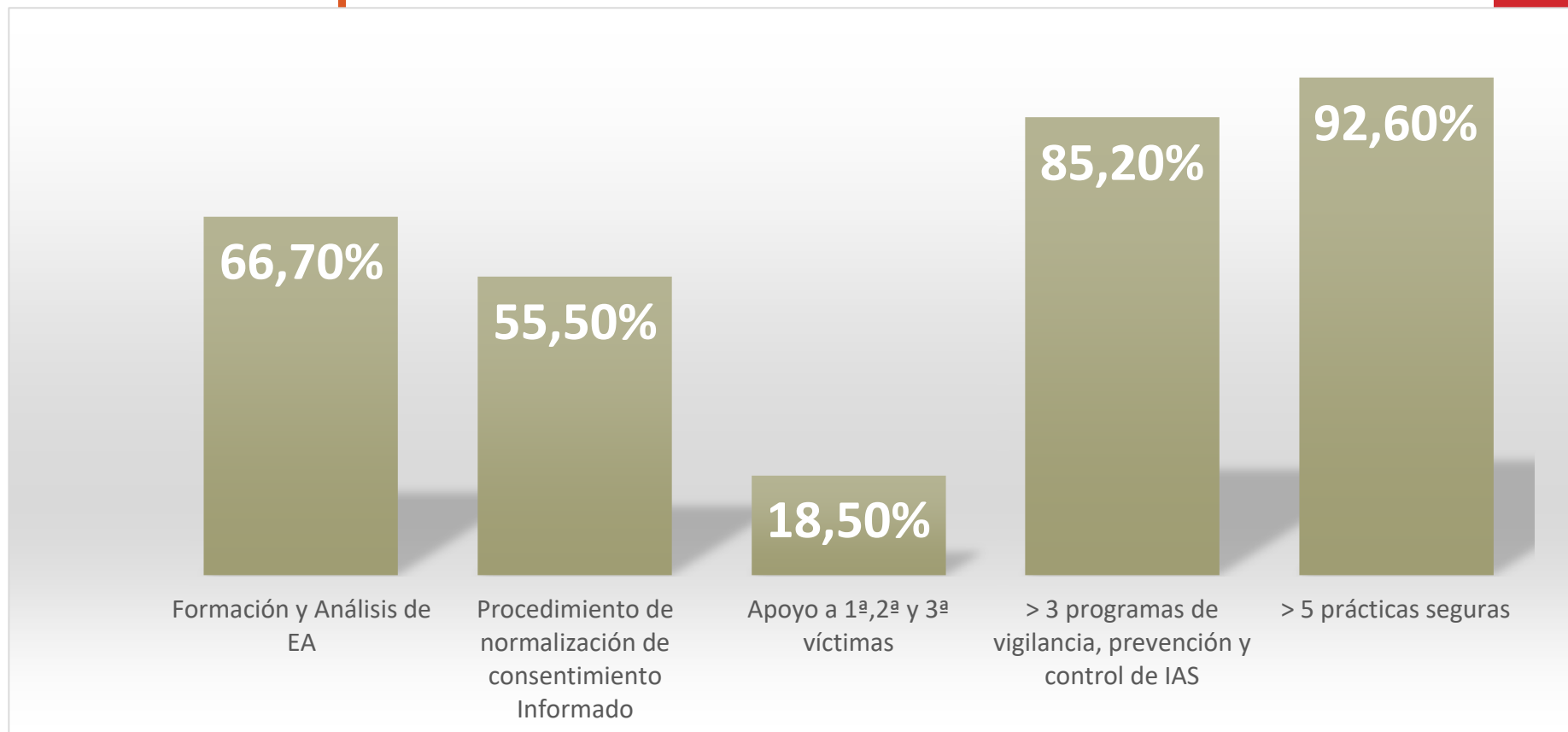
LÍNEA ESTRATÉGICA: PROMOVER CULTURA DE BUENAS PRÁCTICAS. IMPULSAR CULTURA DE BIOÉTICA DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN

OBJETIVOS	PLAN DE ACCIÓN	CRONOGRAMA 2018	INDICADOR	META*	FUENTE DE DATOS. REGISTROS ASOCIADOS
		ENE			
Impulsar las Recomendaciones de "NO hacer" elaboradas por las sociedades científicas	Difusión de las Recomendaciones de NO hacer tanto en A. Primaria como en A. Hospitalaria (http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cal_sccc.htm)		Nº de acciones para la difusión de dichas recomendaciones	2 acciones anuales	Adjuntar registro de acciones
	Asegurar la implementación de las Recomendaciones de No hacer		Nº de actividades para asegurar la implementación.	2 actuaciones en Atención Primaria y 2 en Atención Hospitalaria	Adjuntar documento
Poner en valor la importancia del procedimiento de consentimiento informado	Afianzar la implantación del procedimiento para la obtención del consentimiento informado normalizado mediante formación en su correcto uso (disponible en la Web de la Conselleria)		% de profesionales que reciben formación en su correcto uso	25% profesionales	Se adjunta Procedimiento para la obtención del Consentimiento Informado

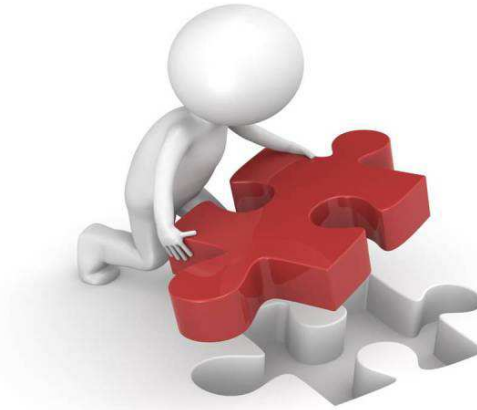
Líneas de Actuación en materia de seguridad.

5 aspectos

- Formación y análisis SINEA
- Homologación de C.Informado
- Apoyo 1ª,2ª y 3ª víctimas
- Vigilancia, prevención y control de IAS
- Promoción de prácticas seguras



CONCLUSIONES



Las **Unidades Funcionales de Calidad y Seguridad**, suponen la **herramienta idónea** para los equipos directivos para :

- Impulsar la mejora continua de la calidad
- Crear una cultura de seguridad en los profesionales sanitarios
- Facilitan y lideran anualmente las actuaciones
- Informan a las partes interesadas (pacientes, profesionales y consejo directivo)

La **primera evaluación muestra los CAMBIOS** que se están produciendo
Formación “ON LINE” en materia de EA