



GESTION DE RIESGOS

LA SEGURIDAD CLINICA Y LA IMPLICACION DE MEDICINA PREVENTIVA



MARBELLA GARCIA URBANEJA
SUBDIRECCION DE CALIDAD
OSAKIDETZA

Zaragoza, 30 marzo 2007

Infección nosocomial

- **Comisión INOZ (1990).** Comisión asesora para la vigilancia, prevención y control de la infección nosocomial en Osakidetza.
- **Plan marco de vigilancia, prevención y control de la infección nosocomial en Osakidetza adaptado e implantado en cada hospital de la red (PVPCIN) (1998)**
 - Red corporativa de vigilancia de infección nosocomial (1998)
 - Programas y guías corporativas para la prevención y control de la infección nosocomial (desde 1990)
- **Evaluación externa de los PVPCIN (2000 y 2004)**

Plan de Calidad de Osakidetza 2003-2007



Línea 4. Mejora de la seguridad de los pacientes en la asistencia sanitaria

Objetivos relacionados con:

- Infección nosocomial
- Úlceras por presión y caídas en pacientes hospitalizados
- Efectos adversos por medicamentos
- Efectos adversos de la práctica transfusional
- Monitorización regular de complicaciones en unidades asistenciales

4. Mejora de la seguridad de los pacientes

Plan de Calidad
2003 / 2007
Estrategia de Mejora
Osakidetza/Servicio vasco de salud

Evaluación regular y mejora de los planes de vigilancia, prevención y control de la infección nosocomial en los centros hospitalarios

Indicadores	Fuente	Actual	Objetivo 2007
Prevalencia de pacientes con infección nosocomial	Comisión INOZ	6%	≤6%
Incidencia de infección en el lugar quirúrgico	Comisión INOZ	Según procedimiento	Según estándares
Evaluación positiva de los PVPCIN	Comisión INOZ	59%	≥80% en más del 80% de centros



Contrato Programa

Úlceras por presión Caídas

- **Escalas de valoración del riesgo** de úlceras y caídas que se aplican al ingreso y durante la estancia del paciente. Implementadas en Zaineri (aplicación informática para la gestión de cuidados de enfermería)
- **Protocolos corporativos para su prevención**
- **Monitorización de la incidencia** de úlceras y caídas
- Evaluación de la implantación de estas medidas a través del proceso de **evaluación externa** de la atención de enfermería

Efectos adversos por medicamentos

- **Farmacovigilancia.** Sistema de notificación de efectos adversos (graves o no descritos previamente) por medicamentos
- Utilización de sistemas de dispensación en **unidosis**

Efectos adversos de la práctica transfusional

- Sistema para la seguridad transfusional
- Programa de Hemovigilancia
- Despliegue del sistema de gestión de calidad al *Proceso de transfusión de hemoderivados* de acuerdo con la Directiva 2002/98/CE

Monitorización regular de complicaciones en unidades asistenciales

■ Gestión por procesos

Despliegue a nivel de procesos asistenciales. Sistema de información de incidentes.

■ Proyecto financiado por Osteba

Desarrollo y evaluación de herramientas para la seguridad del paciente que puedan ser incorporadas en la gestión de procesos asistenciales (6 centros de la red).

Plan de Calidad
para el **Sistema Nacional de Salud**

- 1. Promover una cultura de seguridad**
- 2. Implantar sistemas de comunicación de incidentes**
- 3. Implantar prácticas seguras en 7 áreas específicas (Anestesia, caídas, UPP, TEP y TVP, IN, Cirugía en lugar erróneo, medicación)**
- 4. Asegurar la correcta implantación de C. Informado y voluntades anticipadas**
- 5. Reforzar los sistemas de evaluación de la calidad en hemoderivados**

Proyecto de Seguridad de Pacientes 2006-2007

Objetivo 1:

Promover la cultura de la seguridad e integrar la gestión de riesgos en la gestión de procesos.

Objetivo 2:

Difundir el nuevo protocolo de prevención de úlceras por presión.

Objetivo 3: Diseñar un proceso de gestión farmacoterapéutica más seguro

Objetivo 4: Garantizar el derecho de hacer efectivas las voluntades.

Objetivo 2:
Difundir el
nuevo
protocolo de
prevención
de úlceras
por presión.

2. Prevenir la aparición de úlceras por presión

- Actualización del protocolo corporativo
- Formación y difusión
- Modificación del programa de cuidados Zaineri para adaptarlo a los contenidos del protocolo

Objetivo 4:
Garantizar el
derecho de
hacer
efectivas las
voluntades.

4. Garantizar el derecho que le asiste a la ciudadanía de hacer realmente efectivas sus voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad


- Inscripción de los documentos de voluntades anticipadas en el Registro de Voluntades en soporte informático
- Establecimiento de los mecanismos de comunicación y autenticación necesarios que aseguren un funcionamiento automático permanente y descentralizado

Objetivo 1:

Promover la cultura de la seguridad e integrar la gestión de riesgos en la gestión de procesos.

Objetivo 3:

Diseñar un proceso de gestión farmacoterapéutica más seguro

- 
- Paso 1.** Extender la cultura de seguridad
 - Paso 2.** Extender el uso de herramientas de gestión de riesgos
 - Paso 3.** Introducir nuevas medidas preventivas en el sistema

Diseñar procesos más seguros

Ambito



- **Ambito hospitalario:** Hospitales agudos, media-larga estancia y psiquiátricos

- **Duración del proyecto:** **2007**

Metodología

Nivel: organización

1. **Creación del grupo de trabajo**
2. **Sesiones de formación en seguridad-sensibilización**
3. **Implantación sistema de notificación**
4. **Utilización de herramientas de gestión de riesgos**
 - AMFE ¿Dónde puede fallar el proceso?
 - Análisis de causas/sistemas ¿por qué ha fallado?



Identificar barreras a introducir.

5. **Rediseño del proceso con barreras introducidas**
6. **Sesiones de feed-back a las personas del proceso**

Proceso de gestión farmacoterapéutica

Hospitalización



Prescripción

Preparación/
Administración/
Devolución

Seguimiento

Gestión de stock

Proceso Farmacia



Validación/
Transcripción

Preparación

Dispensación

Gestión de stock

Comisión Farmacia

Selección

Metodología

Nivel: grupo de trabajo corporativo

Formación-acción

Grupos de trabajo

- **Sesiones de formación/discusión**
 - Formación básica en seguridad del paciente
 - Formación teórico-práctica en herramientas de gestión de riesgos: AMFE, análisis de sistemas
 - Formación en sistemas de notificación
- **Sesiones de seguimiento del proyecto**

Organizaciones

- **Sesiones de formación/sensibilización:**
 - Cultura de seguridad. Ventajas
 - Utilidad y funcionamiento del sistema de notificación
- **Implantación:**
 - Utilización de las herramientas de gestión de riesgos
 - Implantación del sistema de notificación.
 - Rediseño/mejora del proceso

Metodología

Nivel: organización

- **Grupo de trabajo multidisciplinar**
- **Al menos:**
 - Profesionales proceso asistencial
 - Profesionales proceso farmacia
 - Apoyo metodológico

Muchas Gracias por su Atención

