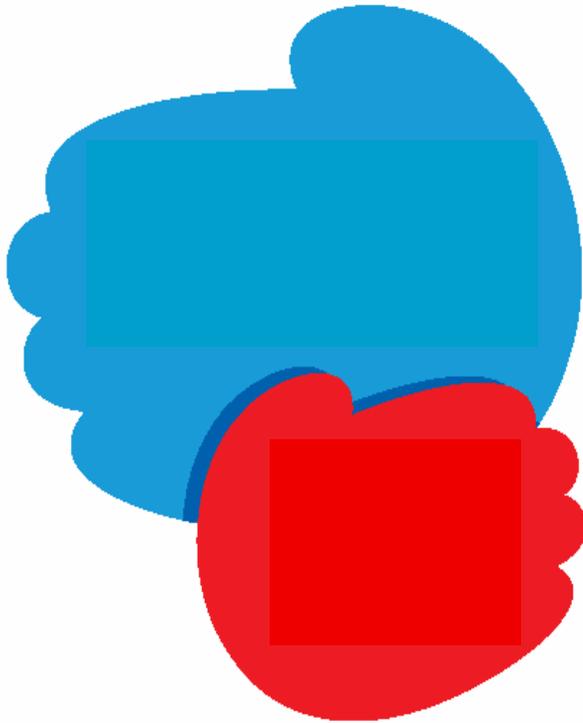




Observatorio Regional  
de Riesgos Sanitarios



**FUNDACIÓN MAPFRE**



**Servicio Madrileño de Salud**  
Dirección General de  
Atención al Paciente

 **Comunidad de Madrid**

Seguridad en el paciente. Un compromiso compartido.

## Seguridad del paciente: estrategias y actuaciones

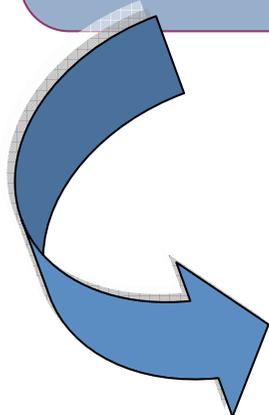
**Alberto Pardo**  
Subdirector de calidad  
Servicio Madrileño de Salud



# Seguridad

## Calidad:

Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie



## Seguridad del paciente:

Es una dimensión esencial de la calidad asistencial. Su objetivo es proporcionar una asistencia sanitaria libre y exenta de todo peligro, daño o riesgo inaceptable / innecesario.

Los eventos adversos son daños causados al paciente por un procedimiento médico y cuyo resultado no es atribuible a la enfermedad o condición de salud que originó la búsqueda de atención (IOM 1999)



## Punto de partida ...

### Entorno

- La responsabilidad comenzó a aparecer influyendo en los profesionales y en su clima laboral.
- El seguro era necesario, pero no suficiente.
- Era necesario tratar las causas.
- Afecta a todo tipo de profesionales.

### Dificultades

- Existían posibles interferencias normativas
- Faltaban referentes, ejemplos y experiencias.
- No teníamos suficientes datos.
- Deficiente cultura de seguridad.

**Valores, actitudes, prácticas y comportamientos, es decir nos referimos a la manera en que hacemos las cosas.**



## Algunos datos .....

**Harvard Medical Practice Study  
año 1991 EA en 3,7% hosp.**

**En general los estudios internacionales  
se sitúan en un rango entre 3 y 17 %.**

**En España el estudio ENEAS nos coloca  
alrededor el 9%.**

**Las causas mas frecuentes son el uso de  
medicamentos, la infección y los  
problemas al realizar un procedimiento.**

**Un gran porcentaje son prevenibles.**

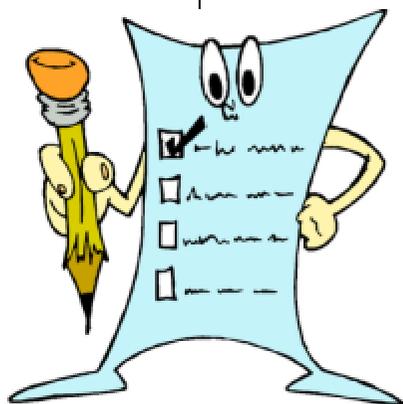
**Tienen un alto coste económico**

**España: 4.500.000 ingresos/año.  
Si 9,3% ingresos con EA:  
418.000 EA.**

**6 días estancias en exceso en EA.  
Coste medio estancia 300 €uros.  
Coste anual por exceso estancias  
50% prevenibles.  
millones de €uros**



# Percepción Seguridad del paciente



## Encuestas de percepción

¿Cómo fueron las consecuencias de la equivocación o el error en su salud?

% de respuesta

Nada grave	18%
Poco grave	37%
Muy grave	38%
NS / NC	7%

Nº total de entrevistas

864

**La calificación media del clima de seguridad es de 7** (muestra de 6257 profesionales, de 24 hospitales, con una tasa de respuesta global del 42%, utilizando el cuestionario de la AHRQ adaptado a nuestro idioma y contexto.

Globalmente las diferencias apuntan a una percepción **mas negativa en los hospitales grandes.**



## Que hemos aprendido de los datos ...

- Los grandes datos son bastante estables.
  - Tenemos problemas con los medicamentos, infecciones y procedimientos.
  - Podemos prevenir un gran porcentaje de problemas.
  - Los daños son, en general poco importantes.
- El coste económico es elevado.
  - El paciente percibe los daños graves y puede estar influido por factores externos.
  - Los profesionales tiene una buena calificación del clima de seguridad.
  - Tenemos mejor percepción que en la media de Europa.



## Gestión de riesgos

Conjunto de actividades destinadas a lograr una serie de objetivos

Establecer objetivos y los métodos para alcanzarlos

Identificar, evaluar, tratar



## Organización: unidades funcionales

### Estructura de Gestión de Riesgos en la Comunidad de Madrid

Observatorio Regional de Riesgos:  
órgano asesor y consultivo

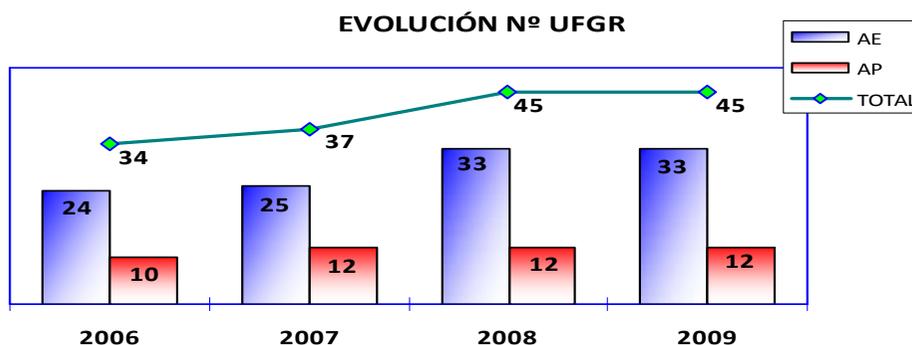
Dirección General de Atención al Paciente:  
ejecutivo y planificador

Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos:  
operativos



# Composición unidades funcionales

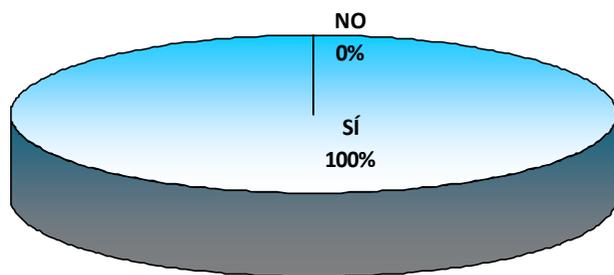
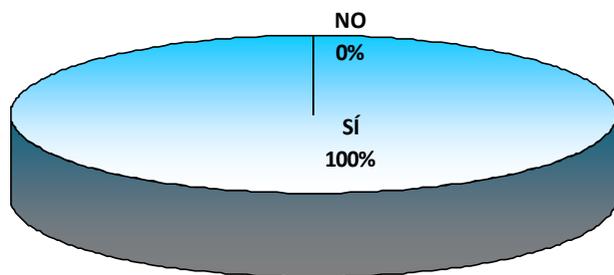
	AÑO 2009			VARIACIÓN 08-09		
	AE	AP	TOTAL	AE	AP	TOTAL
Nº miembros	343	92	435	+32	+10	+42
Promedio por Gerencia	10	8	10	incremento del nº de miembros de la U.F.		



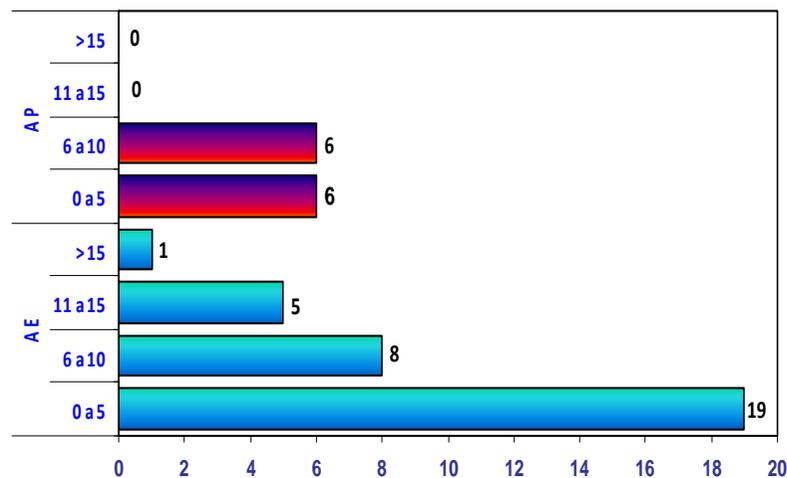


# Objetivos, reuniones y actas

## OBJETIVOS, REUNIONES Y ACTAS



2009:  
El 100% de las  
UFGR de gerencias  
han establecido  
objetivos y  
elaborado actas de  
las reuniones





# Actividad formativa y de investigación

## ACTIVIDAD de INVESTIGACIÓN

### Actividad investigadora por nivel asistencial

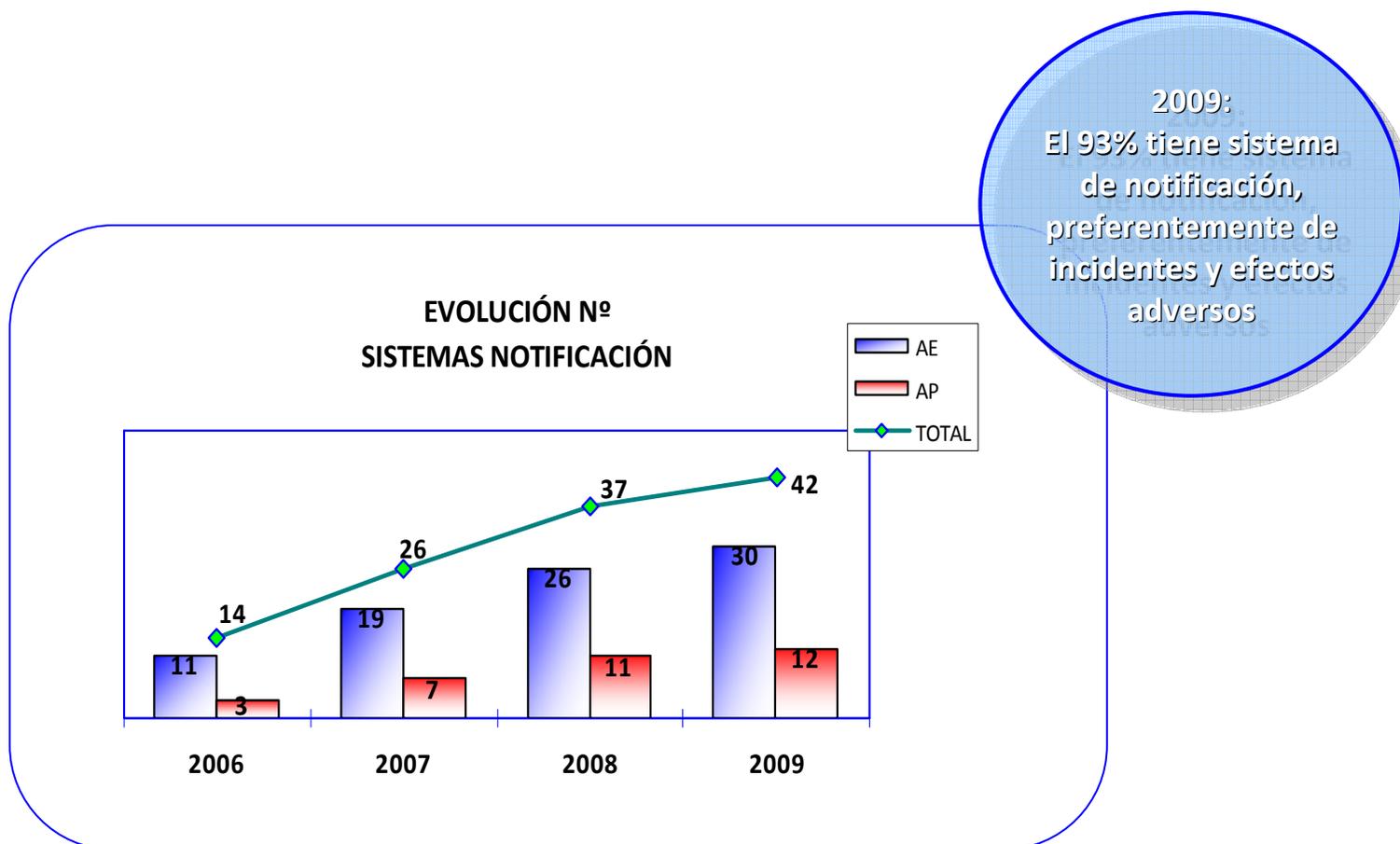
1. Estudios de investigación	AE	AP	TOTAL	2009	2008	Var.
Sí	14	4	18	40%	31%	+9%
No	19	8	27	variación % de UF que han participado en estudios de investigación		
Total	33	12	45			
2. Publicación revista científica	AE	AP	TOTAL	2009	2008	Var.
Sí	8	3	11	24%	18%	+6%
No	25	9	34	variación % de UF que han publicado artículos en revistas científicas		
Total	33	12	45			
3. Comunicaciones a reuniones	AE	AP	TOTAL	2009	2008	Var.
Sí	20	11	31	69%	59%	+10%
No	13	1	14	variación % de UF que han realizado comunicaciones a reuniones científicas		
Total	33	12	45			

**2009:**  
Se registra un incremento del 9% de UFGR que han participado en actividades de investigación



# Sistemas de notificación

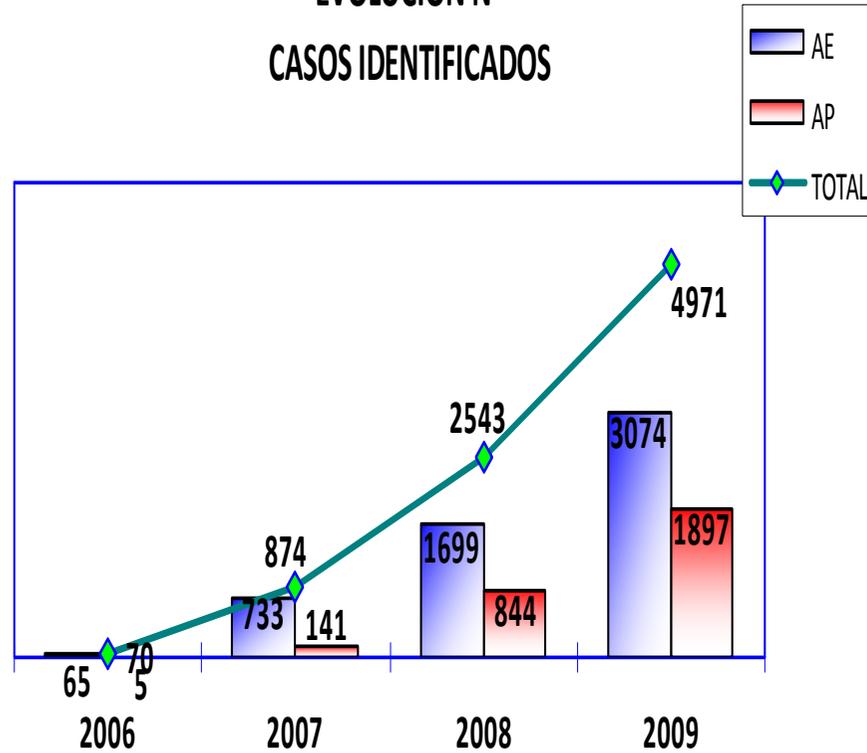
## SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN





# Casos identificados

## EVOLUCIÓN Nº CASOS IDENTIFICADOS

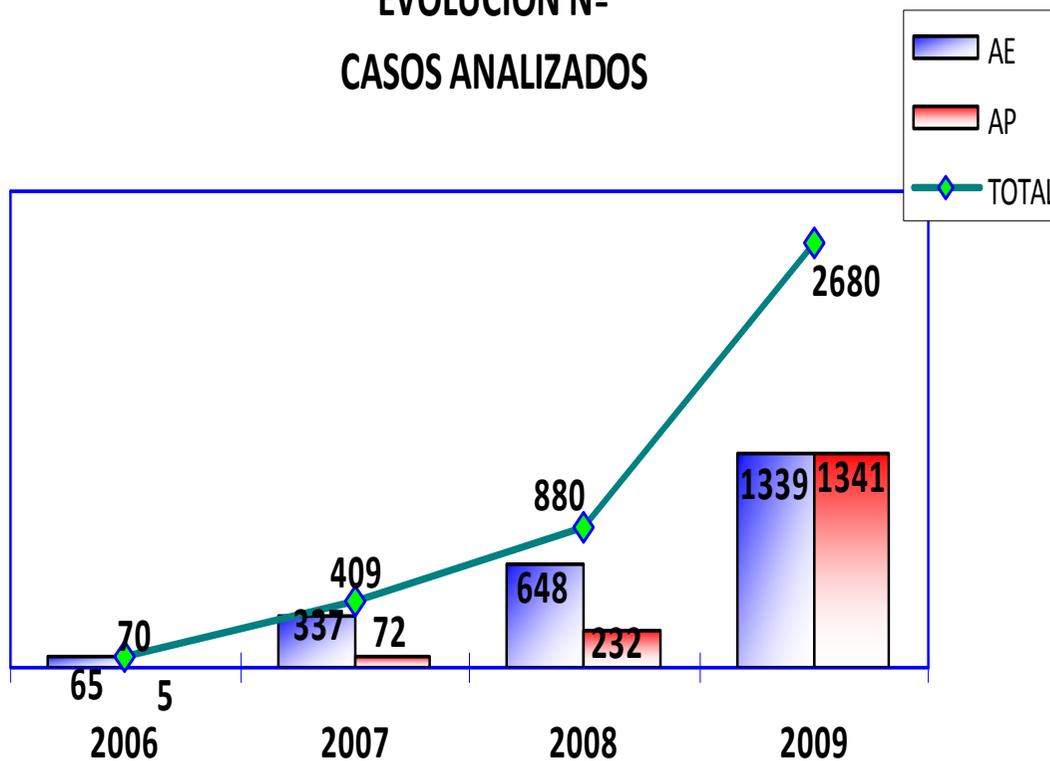


2009:  
Los 4.971 casos identificados son un 95% más que en 2008



# Casos analizados

## EVOLUCIÓN Nº CASOS ANALIZADOS



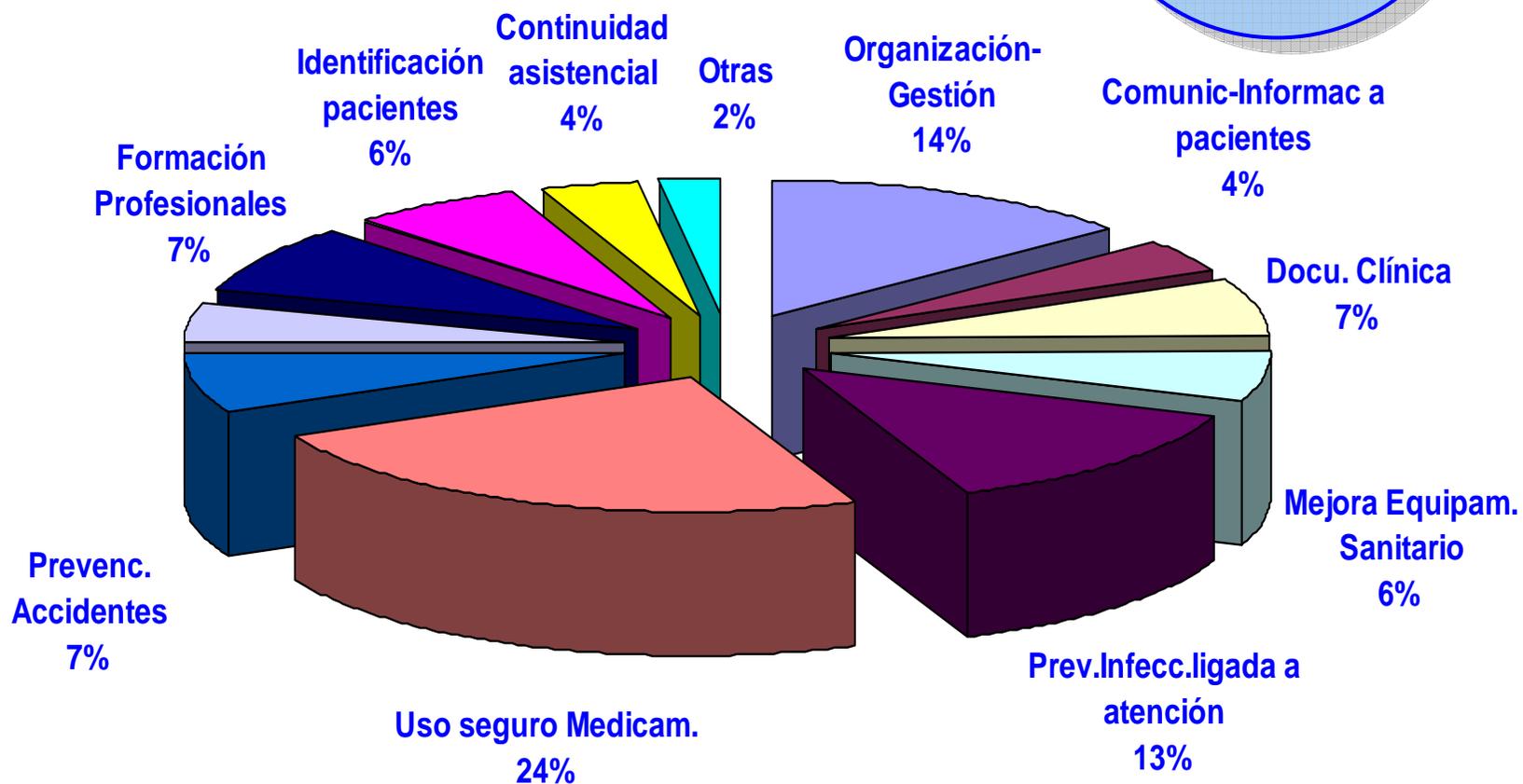
2009:  
El 54% de los  
casos  
identificados  
son analizados



# Prácticas seguras

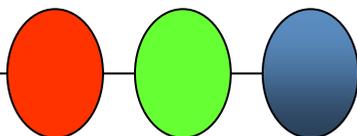
2009:  
En total se han  
implantado 305  
prácticas  
seguras

## PRÁCTICAS SEGURAS





## Proyectos autonómicos



**Bacteriemia Zero.**



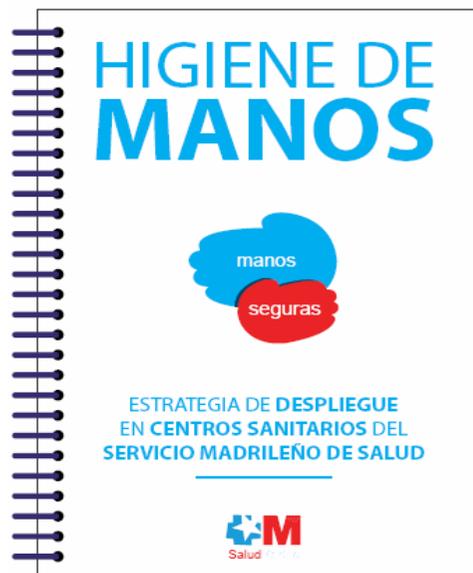
**Cirugía segura.**



**Higiene de manos.**



# Higiene manos



**Grupo coordinador SERMAS:** diseño de la estrategia para la implantación efectiva de la higiene de manos, como práctica de atención segura de los profesionales, en los centros sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.

1.- Fase de PREPARACIÓN

2.- Fase de ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO

3.- Fase de PUESTA EN MARCHA

4.- Fase de REFUERZO

5.- Fase de EVALUACIÓN

6.- Fase de EVALUACIÓN Y MEJORA



INDICE	
Introducción	3
Objetivo	13
Coordinación de la Estrategia	15
Despliegue de la Estrategia	17
1. Fase de Preparación	18
2. Fase de Análisis y Diagnóstico	21
3. Fase de Puesta en Marcha	25
4. Fase de Refuerzo	28
5. Fase de Evaluación	29
6. Fase de Aprendizaje y Mejora	34
Anexos	37
Tabla resumen	37
Material de apoyo de la Estrategia (CD)	39
Integrantes del Grupo de Trabajo	43
Bibliografía	45



**Conjunto de actividades destinadas a lograr una serie de objetivos**

**Establecer objetivos y los métodos para alcanzarlos**

**Contratos**



# Objetivos de calidad hospitales 2010

## Objetivos Seguridad paciente

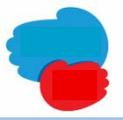
OBJETIVO	INDICADOR	META	FÓRMULA	FUENTE	OBSERVACIONES
Desarrollar una estrategia de seguridad del paciente en cada centro	Implantación de objetivos de seguridad del paciente en cada centro	Al menos 5 objetivos	Nº de objetivos establecidos	Informe de estrategia de seguridad del paciente	.- Cada objetivo debe tener responsable, cronograma y metodología de evaluación. .- Objetivos en cada centro de acuerdo a la Estrategia de Seguridad del Paciente 2010-2012 del Servicio Madrileño de Salud
Impulsar el análisis causa raíz (ACR) como herramienta de gestión de riesgos	Utilización de ACR como herramienta de análisis de los sucesos centinela*	Al menos 1 ACR (recomendable 2)	Nº de ACR realizados	Informe de actividad de las UFGR	*Suceso centinela o algún incidente potencialmente grave



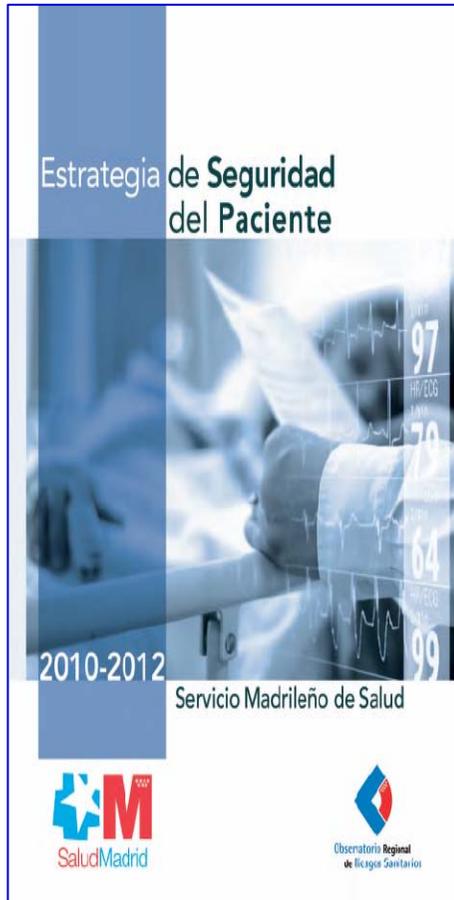
# Que hemos aprendido

- El liderazgo es fundamental.
- Los profesionales están muy dispuestos a colaborar.
- Es necesario establecer estructuras descentralizadas.
- Tenemos que insistir en mejorar la cultura.

- Es necesario facilitar herramientas sencillas para simplificar la metodología de análisis
- Debemos promover la sensibilización.
- Potenciar la formación.

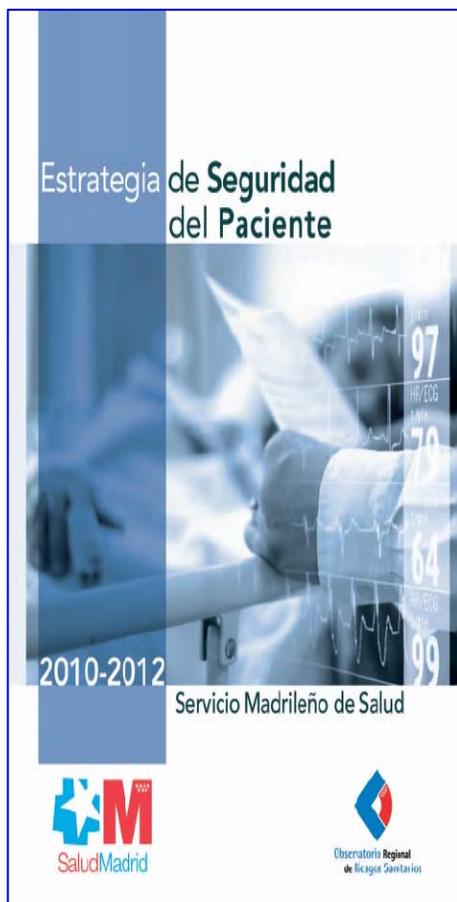


# Estrategia seguridad paciente 2010-2012





# Estrategia seguridad paciente 2010-2012





# Estrategia seguridad paciente 2010-2012



## Implantación y seguimiento

### 1. Elementos de la organización para la implantación y seguimiento:

- Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios
- Comité operativo de Seguridad del Paciente
- Herramientas de compromiso e incentivación

### 2. Elementos para el sistema de evaluación y seguimiento:

- Informes de seguimiento
- Indicadores
- Plan de acción

- Línea estratégica
- Objetivo estratégico
- Objetivo operativo
- Nombre y descripción del Indicador
- Fórmula de cálculo y unidad de medida
- Observaciones



# Estrategia seguridad paciente 2010-2012

Estrategia de Seguridad del Paciente

2010-2012

Servicio Madrileño de Salud

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	UNIDAD DIRECTIVA RESPONSABLE COORDINACIÓN	OBJETIVO OPERATIVO (ACTUACIÓN)	ACTIVIDADES	RESPONSABLES
<b>LÍNEA ESTRATÉGICA 1: PROMOVER Y DIFUNDIR LA CULTURA DE SEGURIDAD</b>	1.1: Informar y compartir información sobre las actuaciones en Seguridad del Paciente	SG CALIDAD	1.1.1. Revisar y mejorar los circuitos de información sobre Seguridad del Paciente dirigidos a los profesionales	1. Realizar un boletín informativo sobre Seguridad del Paciente, de carácter periódico, que aglutine las estrategias generadas por las diferentes direcciones generales, las experiencias y las prácticas seguras propias y ajenas	1 AGENCIA LAÍN ENTRALGO
				2. Definir y presentar una estrategia de comunicación sobre Seguridad del Paciente dirigido a los directivos de los centros.	2 SG CALIDAD
				3. Crear un Portal de Seguridad del Paciente, dentro de la intranet institucional de la Consejería de Sanidad para ofrecer apoyo y servicio a los profesionales que enlace y amplíe la información del Portal del Uso Seguro del medicamento	3 AGENCIA LAÍN ENTRALGO
				4. Desarrollar, en cada centro, una estrategia de comunicación interna que facilite información a los profesionales	4a SG GESTIÓN Y SEGUIMIENTO OBJETIVOS ATENCIÓN PRIMARIA 4b SG GESTIÓN Y SEGUIMIENTO OBJETIVOS DE HOSPITALES
			1.1.2. Establecer un banco de prácticas seguras	1. Mejorar metodología de identificación y evaluación de prácticas seguras implantadas en los centros	5 SG CALIDAD
				2. Disponer de un sistema (banco) para acceder a información sobre prácticas seguras propias o de otras instituciones	6 AGENCIA LAÍN ENTRALGO
	1.1.3. Desarrollar una comunidad de buenas prácticas	1. Implantar el benchmarking como metodología para identificar y aprender las mejores prácticas existentes en Seguridad del Paciente	7 SG CALIDAD		
		2. Desarrollar una Comunidad de Prácticas en la Comunidad de Madrid que posibilite el intercambio, el aprendizaje continuo y la resolución de problemas fomentando la participación de profesionales y sociedades científicas	8 SG CALIDAD		
	1.2: Orientar y planificar la formación de los profesionales en Seguridad del Paciente	AGENCIA LAÍN ENTRALGO	1.2.1. Definir una estrategia específica de formación en Seguridad del Paciente y prácticas seguras que contemple las necesidades de los diversos colectivos, tanto a nivel centralizado (Agencia Laín Entralgo) como descentralizado	9 AGENCIA LAÍN ENTRALGO	
			1.2.2. Incorporar nuevas tecnologías a la formación: desarrollar un curso básico "on-line" de SP, CD de información básica, etc	10 AGENCIA LAÍN ENTRALGO	
			1.2.3. Realizar jornadas de actualización en Seguridad del Paciente	11 SG CALIDAD	
			1.2.4. Establecer líneas de colaboración para la formación pregrado de profesionales sanitarios	12 AGENCIA LAÍN ENTRALGO	

Página 1



# Algunas ideas para terminar..... retos

## Seguridad como objetivo estratégico



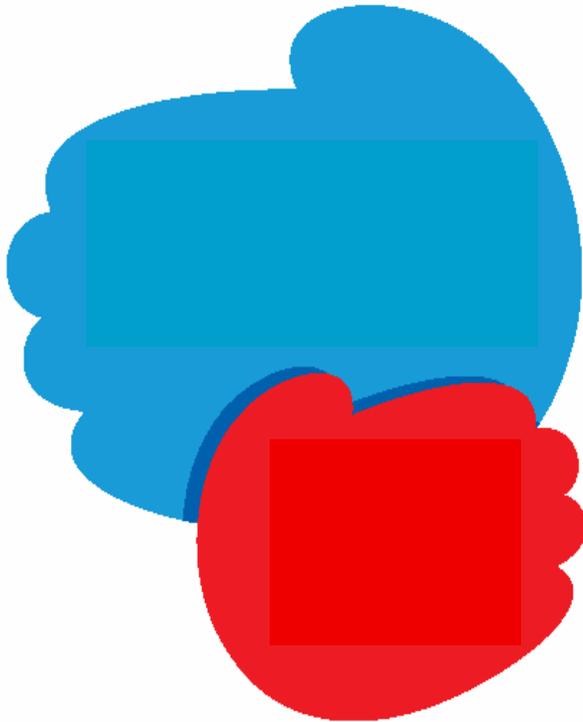
## Paciencia: cambio lento



Observatorio Regional  
de Riesgos Sanitarios



**FUNDACIÓN MAPFRE**



**Servicio Madrileño de Salud**  
Dirección General de  
Atención al Paciente

 **Comunidad de Madrid**

Seguridad en el paciente. Un compromiso compartido.

**Gracias por vuestra  
atención**