

Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente de la Comunitat Valenciana — 2009-2013

**Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente
de la Comunitat Valenciana
2009-2013**

**Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente
de la Comunitat Valenciana
2009-2013**

Edita Generalitat. Conselleria de Sanitat

© de la presente edición, Generalitat (2009)

I^a edición

ISBN: 84-482-

Deposito legal: V-

Imprime: Addo impresores (addo@addoimpresores.com)

Índice

Presentación	7
Prólogo	9
¿Por qué un Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente?	11
La realización del Plan	13
Análisis Estratégico	17
La apuesta estratégica de la AVS	23
El Mapa Estratégico de la Gestión de la Seguridad del Paciente.....	25
Las iniciativas estratégicas.....	29
Matriz de coherencia.....	31
Anexo I: Descripción del mapa estratégico.....	33
1.1. Perspectiva de Resultados.....	35
1.1.1. Reconocimiento	35
1.1.2. Confianza.....	36
1.1.3. Sostenibilidad.....	36
1.2. Perspectiva de Agentes de Interés.....	36
1.2.1. Comunidad Profesional.....	37
1.2.2. Pacientes.....	37
1.2.3. Ciudadanos.....	38
1.2.4. Financiadores.....	38
1.3. Perspectiva de Procesos Internos.....	38
1.3.1. Despliegue del plan estratégico en la estructura de la Dirección General de Calidad y Atención al Paciente.....	39
1.3.2. Evaluar las intervenciones en seguridad del paciente de la Dirección General de Calidad y Atención al Paciente.....	40
1.3.3. Comunicación.....	41

I.4. Perspectiva de Desarrollo Futuro.....	41
I.4.1. Gestión del conocimiento y formación	42
I.4.2. Gestión de los recursos.....	42
I.4.3. Sistemas de evaluación y de registro.....	43
I.4.4. Tecnología de Información y Comunicación (TIC).....	43
Anexo II: Descripción de las iniciativas estratégicas	45
Participantes en el equipo promotor y participantes en los talleres de priorización.....	61

Presentación

Los profesionales de la sanidad valenciana atienden diariamente los problemas de decenas de miles de pacientes de manera eficaz y segura. Los buenos resultados son un legítimo motivo de orgullo para los trabajadores y usuarios de nuestra sanidad, pero nuestras ansias de superación nos llevan a buscar e identificar en todo momento posibilidades de mejora.

En los últimos años la comunidad sanitaria ha tomado conciencia de los riesgos inherentes a la creciente complejidad de la asistencia prestada. Unos riesgos que en una proporción mínima, pero reducible, pueden ocasionar efectos adversos en los pacientes, a pesar del celo, la dedicación y la competencia de nuestros profesionales.

Las principales instituciones sanitarias, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o el Comité de Sanidad del Consejo de Europa, así como diversas agencias y organismos internacionales, están desarrollando estrategias orientadas a proponer planes, acciones y medidas legislativas que permitan controlar los efectos adversos evitables en la práctica clínica.

La Conselleria de Sanitat, en sintonía con las más dinámicas instituciones sanitarias internacionales, ha venido avanzando desde comienzos del nuevo siglo en la definición de novedosas estrategias para alcanzar la excelencia en la preocupación por la seguridad de los pacientes. Este empeño ha hecho que la Comunitat sea reconocida en el ámbito nacional como territorio pionero en el análisis, evaluación y prevención de los efectos adversos asociados a la asistencia sanitaria.

Las iniciativas ya adoptadas son numerosas y relevantes, como las campañas de higiene de manos, de generalización de la identificación inequívoca de pacientes, o los programas

de conciliación terapéutica al alta hospitalaria. Pero por encima de todo ello queremos dotarnos de un marco general que aúne, estructure y dirija los esfuerzos de los profesionales sanitarios valencianos para lograr una asistencia cada día más segura para nuestros pacientes.

El Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente es un exponente ejemplar de nuestros esfuerzos continuados y sistemáticos en la búsqueda de la excelencia, que nuevamente permite visualizar el liderazgo de la Comunitat en una dimensión tan esencial de la calidad de la asistencia como es la seguridad de los pacientes.

Manuel Cervera Taulet
Conseller de Sanitat

Prólogo

Para mejorar la seguridad del paciente es imprescindible aplicar políticas y programas eficaces y continuados en todos los sistemas sanitarios, así como el aprendizaje mutuo. En esta colaboración están activamente implicados la Comisión Europea, la Organización Mundial de la Salud, a través de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, la OCDE y un gran número de asociaciones de pacientes y profesionales sanitarios.

En este contexto internacional, la Agencia Valenciana de Salud (AVS) ha venido encabezando el interés en mejorar la seguridad de los pacientes que son atendidos en los centros sanitarios. Por ello, la AVS ha situado la seguridad del paciente en el centro de las políticas sanitarias, como uno de los elementos clave de la mejora de la calidad, algo que ya quedó así reflejado en su Plan Estratégico.

El Plan Estratégico de la AVS señala entre sus áreas críticas la atención a la seguridad de los pacientes y las prácticas óptimas para reducir los riesgos a los que se ven expuestos, previendo el desarrollo de un Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente. Este Plan de Gestión que ahora se presenta busca garantizar la difusión generalizada, inmediata y óptima de las intervenciones y medidas que han demostrado su utilidad frente a los problemas relacionados con la seguridad del paciente en algún lugar del mundo.

El reto planteado es formidable, sólo comparable a la importancia que asignamos a la seguridad de los pacientes. Exige construir una cultura de seguridad en el conjunto de los servicios sanitarios, potenciar el liderazgo de los equipos y las personas, integrar las tareas de gestionar los ineludibles riesgos asociados a la asistencia, propiciar una circulación fluida y transparente de la información, así como involucrarse más y multiplicar las comunicación con los pacientes y usuarios.

Este Plan de Gestión constituye una referencia para la planificación y seguimiento de las actividades ligadas a la seguridad del paciente. Su seguimiento ayudará a garantizar que los servicios prestados sean lo más seguros posible, y que cuando las cosas no vayan bien se reaccione de la forma correcta. De este modo también contribuirá a alcanzar los objetivos de gestión clínica y gestión de riesgos de los distintos centros y servicios que configuran nuestra organización.

Luís Rosado Bretón
Director Gerente de la AVS

¿Por qué un Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente?

En la Comunitat Valenciana partimos de una larga tradición de estudio y mejora de la seguridad del paciente que nos convierte, en este ámbito, en una comunidad de referencia en la sanidad española. Una preocupación que se ha visto plasmada en nuestras estrategias, incluso antes de que se generalizara la percepción de la seguridad de los pacientes como dimensión crítica de la calidad asistencial.

Desde la publicación en 1999 del informe *To Err Is Human: building a safer health system* por el Committee on Quality Health Care in America y el Institute of Medicine, la seguridad del paciente en la sanidad mundial ha cobrado una importancia prioritaria. *To Err Is Human* es el primero de muchos estudios que evidencian que buena parte de los problemas que suceden en la sanidad podrían haber sido evitados mediante sistemas de seguridad con un enfoque más centrado en el paciente.

Entre las evidencias que han salido a la luz en los últimos años se ha constatado reiteradamente cómo los efectos adversos en la asistencia sanitaria son el resultado de un conjunto de causas subyacentes en la organización más que por una responsabilidad individual.

Nuestra iniciativa se enmarca en un compromiso nacional e internacional para mejorar la seguridad del paciente. Este compromiso se materializa en el informe de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente publicado en el 2004 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuya meta era aunar las iniciativas nacionales en un esfuerzo global por la seguridad en los servicios sanitarios. También el Ministerio de Sanidad español ha formalizado el Plan de Calidad de 2007, emprendiendo un amplio conjunto de iniciativas de fomento de la seguridad del paciente con programas específicos de financiación de actividades. Fruto de estas iniciativas, por ejemplo, es la existencia de becarios que trabajan en los departamentos de salud de la Comunitat integrados en Unidades Funcionales de Seguridad del Paciente.

En un contexto internacional de renovada atención a la seguridad del paciente, estamos convencidos de que la sanidad valenciana no sólo puede aportar su «granito de arena» sino que podemos liderar en muchos aspectos la iniciativa nacional.

Desde la Dirección General de Calidad y Atención al Paciente hemos impulsado un conjunto de iniciativas que han supuesto importantes logros en la seguridad del paciente y que mejoran los centros sanitarios de nuestra Comunitat. Muestra de estas iniciativas son, por ejemplo, el liderazgo en la realización de los estudios EPINE y APEAS de efectos adversos, la convocatoria anual de ayudas para la financiación de proyectos en los propios departamentos de salud, la dotación de 25 becas de 18 meses de formación e investigación en seguridad, la realización de protocolos y programas de higiene de manos, la utilización sistemática de pulseras identificativas de pacientes y el programa «Consúltenos» que pretende sensibilizar e informar sobre la seguridad de los medicamentos al alta hospitalaria.

Sin embargo, la Agència Valenciana de Salut es consciente que en este tema siempre queda mucho margen de mejora, por lo que se requiere sistematizar, evaluar y extender las iniciativas y proyectos lanzados más recientemente para mejorar la seguridad de paciente en la sanidad valenciana, de manera que se consoliden de forma definitiva como prácticas cotidianas. Así se conseguirán alcanzar los máximos beneficios de su aplicación.

Para formalizar este objetivo y como muestra del alto compromiso de la Agència Valenciana de Salut con la seguridad, se emprendió la elaboración del Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente. Un Plan desarrollado de manera participativa con decenas de profesionales y que permitirá ordenar, controlar y profundizar las iniciativas y proyectos en seguridad del paciente para enfocarlos certeramente hacia un objetivo común, el de mejorar los buenos resultados de seguridad de los pacientes atendidos por el dispositivo sanitario de nuestra Comunitat.

La mejora de la seguridad del paciente va más allá del compromiso individual de los profesionales. Hoy día es, sobre todo, un reto para la organización sanitaria. Es por eso que nos planteamos que el conjunto de actividades de análisis y mejora sobre la seguridad del paciente en la Agència Valenciana de Salut deberían estar encuadradas en un Plan Estratégico, elaborado participativamente y que ahora llega a sus destinatarios.

Pilar Ripoll
**Directora General de Calidad
y Atención al Paciente**

La realización del Plan

La elaboración del Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente se inició en noviembre de 2008 y fue aprobado por la Dirección General de la AVS en junio de 2009.

En la realización de este Plan, desde el primer momento, se consideró fundamental la colaboración tanto de los expertos en seguridad del paciente de cada departamento de salud, como de sus equipos directivos (Gerentes, Directores Médicos y Directores de Enfermería).

En total se ha contado con la colaboración de más de 100 personas, que han participado activamente en la elaboración del Plan de Seguridad del Paciente:

- 33 técnicos en seguridad del paciente de los departamentos de salud.
- 62 directivos de los departamentos de salud y centros sanitarios de la Conselleria de Sanitat.
- 10 directivos y técnicos de los servicios centrales de la AVS como animadores y redactores del documento.

El resultado es un Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente que recoge las principales inquietudes de todos los colectivos que participan cotidianamente en decisiones que tienen que ver con la seguridad del paciente en el ámbito de la asistencia sanitaria.

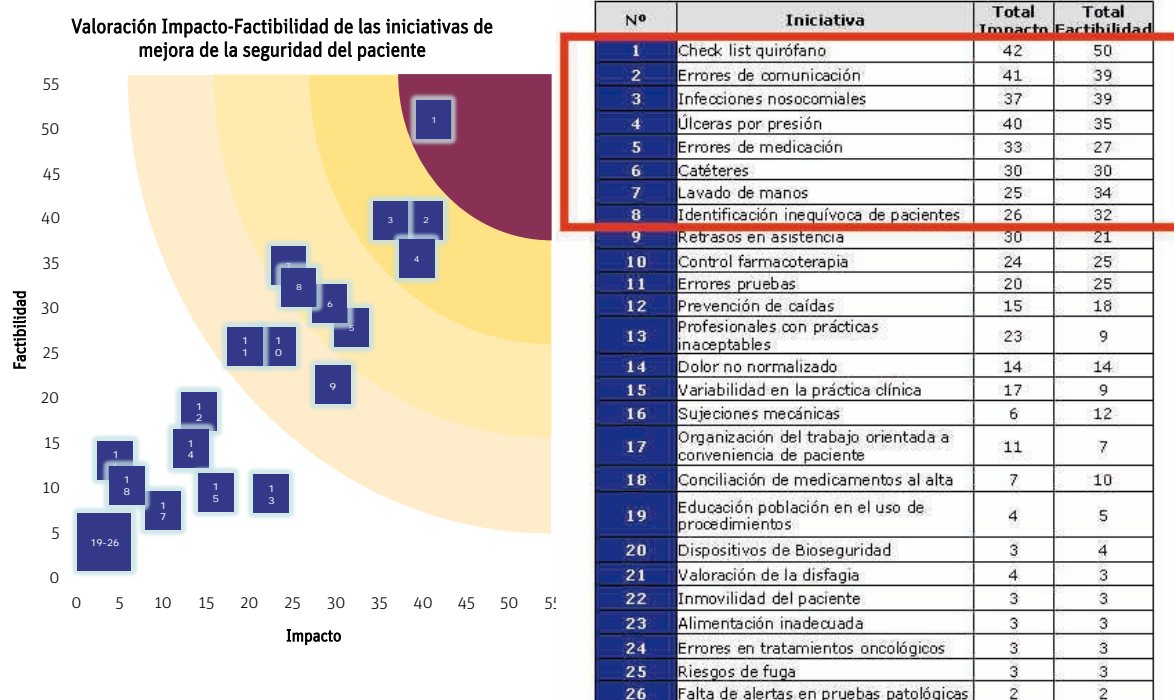
El plan incorpora la metodología de planificación estratégica del Balanced Scorecard, tanto por tratarse de la metodología de referencia actualmente en planificación estratégica, como por coherencia con el Plan Estratégico de la AVS y el Plan de Salud de la Conselleria de Sanitat.

El desarrollo metodológico seguido durante este proceso de reflexión estratégica se ha estructurado en 6 fases:

- 1 **Constataciones:** Las constataciones han sido la forma de presentar el diagnóstico actual de la seguridad del paciente en la sanidad valenciana definida a partir del análisis de los datos internos de la AVS, de las entrevistas realizadas y del estudio de las tendencias nacionales e internacionales en la materia. El consiguiente diagnóstico ha servido como material de trabajo para los paneles de expertos que elaboraron el mapa estratégico.
- 2 **Análisis interno y externo:** Se ha realizado un análisis D.A.F.O. de las políticas de seguridad del paciente de la AVS. Se trata de identificar las debilidades y fortalezas propias de la AVS y las amenazas y oportunidades externas.
- 3 **Identificación de las claves estratégicas:** La identificación de las claves estratégicas sobre las que basar posteriormente la Visión y el Mapa Estratégico del Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente se ha realizado a través del análisis D.A.F.O.-C.A.M.E.. Con ello se pretende apoyarse en las fortalezas para aprovechar las oportunidades y afrontar las amenazas; también corregir los puntos débiles para combatir las amenazas y modificar otros para beneficiarnos de las oportunidades.
- 4 **Elaboración de la Visión:** A partir de las claves estratégicas obtenidas de la matriz D.A.F.O.-C.A.M.E. se ha redactado la Visión de la AVS. La Visión es necesaria para orientar los objetivos estratégicos y priorizar las iniciativas. Indica la dirección hacia la que la organización pretende proyectarse en lo que respecta a la seguridad del paciente.
- 5 **Realización del Mapa Estratégico:** Permite identificar las claves estratégicas para cada uno de los cuatro niveles que conforman su estructura (Resultados, Agentes de Interés, Procesos Internos y Desarrollo Futuro).
- 6 **Elaboración de Indicadores e Iniciativas:** Para poder desarrollar completamente el mapa estratégico es necesario la elaboración de las iniciativas estratégicas

(planes de acción que permiten hacer operativo el plan estratégico) con el fin de cumplir con los objetivos marcados. Además de consensuar las iniciativas en las que invertir el esfuerzo corporativo es necesario controlar sus niveles de cumplimiento a través de indicadores.

Como ya se ha expuesto en la introducción de este documento, la AVS y la Dirección General de Calidad y Atención al Paciente han realizado un amplio conjunto de iniciativas para la mejora de la seguridad del paciente en los departamentos sanitarios. Se pidió a los equipos directivos de los departamentos de salud participantes en los talleres de trabajo que valoraran cada iniciativa, su impacto y factibilidad. Se entiende impacto como el potencial de mejora que tiene cada iniciativa; y factibilidad como la inversa de la cantidad de recursos y esfuerzo que hay que invertir para obtener los resultados buscados con cada iniciativa (F-I).



Finalmente, se obtuvo un ranking de iniciativas, de las que las 8 más votadas se consideran claves para la mejora de la seguridad del paciente en los centros sanitarios.

Estamos convencidos que la seguridad del paciente se garantiza mediante multitud de prácticas seguras, no obstante, durante los próximos años se pondrá un esfuerzo especial en las 8 priorizadas.

La intervención sobre este conjunto de temas que incluye los problemas de seguridad del paciente de mayor frecuencia y gravedad debe permitir a la AVS reducir sus tasas de eventos adversos en la asistencia sanitaria.

Infecciones nosocomiales

Úlceras por presión

Prácticas de cirugía segura

Seguridad de uso del medicamento

Errores de comunicación

Identificación inequívoca de pacientes

Uso de catéteres

Higiene de manos

Análisis estratégico

En el análisis estratégico se ha evidenciado que, en términos de seguridad del paciente, la AVS tiene principalmente muchos puntos fuertes y grandes oportunidades.

Las principales fortalezas que presenta la AVS en seguridad del paciente son:

- La existencia de una tradición arraigada de medición de las tasas de eventos adversos mediante los estudios EPINE y EPIDEA.
- El impulso y puesta en marcha de importantes iniciativas para la mejora de la seguridad del paciente a nivel no solo de los servicios centrales de la AVS, sino también de los propios departamentos de salud.
- La estrategia de la AVS y de su Dirección General de Calidad y Atención al Paciente concede una especial relevancia a la seguridad del paciente, convirtiéndola en uno de sus objetivos prioritarios.

Por otro lado, se han identificado grandes oportunidades que permitirán a la AVS mejorar la seguridad de los pacientes en sus centros de atención sanitaria. Resaltamos los que se han considerado más relevantes:

- La aplicación de nuevas tecnologías que facilitarán la gestión de la seguridad del paciente.
- El respaldo de las principales instituciones sanitarias a las iniciativas en pro de la mejora de la seguridad de los pacientes, de candente actualidad a nivel internacional, como demuestra la creación de la Alianza Mundial por la Seguridad de Paciente, y a nivel nacional con la inclusión por parte del Ministerio de Sanidad de iniciativas para la mejora de la seguridad del paciente dentro del Plan Nacional de Calidad 2007.

- La mejora de la seguridad del paciente evita grandes costes adicionales al sistema, no sólo en cuanto a recursos económicos consumidos, sino también en número de camas disponibles o en lo que respecta a la mejora de la motivación por parte del personal sanitario y la satisfacción de las expectativas de los pacientes. Esto nos abre nuevas posibilidades para la mejora de la calidad en la atención sanitaria.

Actualmente los resultados alcanzados en seguridad del paciente son satisfactorios, pero queremos y podemos mejorar de forma significativa.

Análisis D.A.F.O. Seguridad del Paciente en la AVS.

Elaborado por los expertos participantes en el Taller del Plan de Gestión del Paciente

PUNTOS FUERTES

1. Implicación de la D.G.C. y A.P. 19
2. Estructura de los Departamentos. 14
3. Estudios sobre Eventos Adversos. 12
4. Plan Estratégico contempla la seguridad del paciente. 10
5. Plan estratégico de Seguridad. 8
6. La AVS dispone de recursos. 8
7. Detección de riesgos y alertas de EA por enfermería. 8
8. Seguridad legal de los profesionales. 7

PUNTOS DÉBILES

1. Falta cultura de notificación de errores. 9
2. Herramientas de información. 13
3. Homogenización de indicadores. 13
4. Comunicación Top – Down. 13
5. Sensibilización Direcciones. 10
6. Escaso peso seguridad en acuerdos de gestión. 9
7. Evaluación de las iniciativas. 9

OPORTUNIDADES

1. Avances tecnológicos.
2. Sensibilidad de los organismos internacionales.
3. Mejorar la eficiencia del sistema sanitario.
4. Notificar para aprender de los errores.
5. Involucrar al paciente en su seguridad.
6. Establecer dinámicas de colaboración con la población.
7. Incrementar la satisfacción de la población.

AMENAZAS

1. Poco respaldo por parte de los profesionales: Riesgo de no implantación o parcial.
2. Comunicación externa y repercusiones de seguridad legal en los profesionales sanitarios.
3. Rotación del personal.
4. Diversificación de esfuerzos.
5. Aumento de la demanda de servicios.
6. Incremento exigencias por parte del paciente.
7. Crisis económica.
8. Burocratización.

Una vez analizadas las fortalezas y debilidades en gestión de la seguridad del paciente de la AVS, así como sus oportunidades y amenazas externas, es necesario para seguir con este proceso reflexivo identificar cuáles son las claves estratégicas que permitan redactar la Visión hacia la que dirigir el Plan de Gestión de la Seguridad de Paciente.

La metodología utilizada para abordar estas claves estratégicas es la matriz D.A.F.O. – C.A.M.E. desarrollada a partir del análisis D.A.F.O. realizado anteriormente para la seguridad del paciente en la AVS. (F-2).



Este análisis nos ha permitido identificar cuatro claves estratégicas para decidir el posicionamiento de la AVS a la hora de elaborar la Visión del proyecto:

- El alto nivel de conocimiento de los eventos adversos existente en los profesionales sanitarios de la Comunitat Valenciana.
- La superación de las dificultades de comunicación bidireccional en una organización sanitaria de más de 60.000 trabajadores.
- La existencia de una correcta estructura organizativa en toda la red sanitaria para abordar problemas de seguridad del paciente.
- La necesidad de realizar la evaluación sistemática de las iniciativas de seguridad del paciente además del desarrollo de sistemas de información que faciliten esta tarea.

Con estas líneas estratégicas hemos situado la Visión del Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente en un mapa de posicionamiento de cuatro ejes.



Con este posicionamiento se ha definido la Visión del Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente:

DECLARACIÓN DE VISIÓN

La AVS será reconocida como una organización líder, nacional y europea, en el logro de resultados de mejora de la seguridad del paciente.

- Somos una organización pionera en medir los Eventos Adversos. Queremos transformar nuestro conocimiento del problema en un compromiso por el aprendizaje continuo en la notificación, el abordaje sistemático de los Eventos Adversos y la retroalimentación de la organización para su prevención.
- La utilización extensiva de las nuevas tecnologías en la identificación y notificación de los eventos adversos consolidará nuestra apuesta por la generación y divulgación de prácticas seguras.
- Nuestra contribución a la generación de nuevos conocimientos sobre seguridad y la difusión de nuestras iniciativas y proyectos al resto de la comunidad profesional consolidará a la AVS como una organización sanitaria referente nacional e internacional en seguridad del paciente.



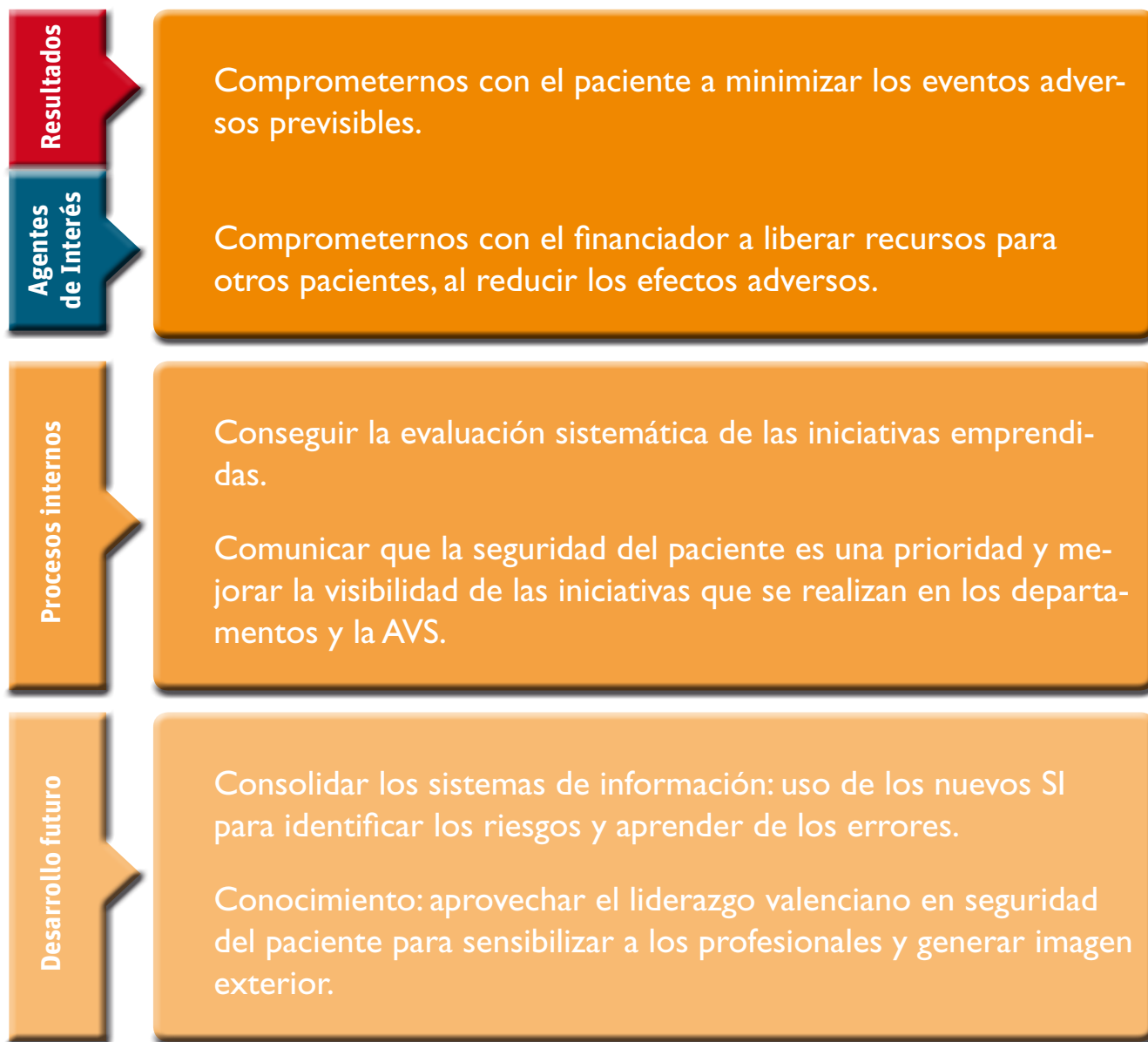
La apuesta estratégica de la AVS

Una vez definida la Visión hacia la que la AVS pretende dirigir su Plan de Gestión para la Seguridad del Paciente es necesario plasmar cómo se va a alcanzar dicha Visión.

La realización de un Mapa Estratégico nos ayuda a materializar el concepto de Visión en objetivos concretos sobre los que trabajar.

La estructura del Mapa Estratégico está dividida en cuatro niveles: Resultados, Agentes de Interés, Procesos Internos y Desarrollo Futuro. Para cada uno de estos niveles se plantean unos objetivos concretos y medibles pero que, además se encuentran relacionados con los objetivos del resto de niveles, logrando así el alineamiento hacia el objetivo general de la Visión.

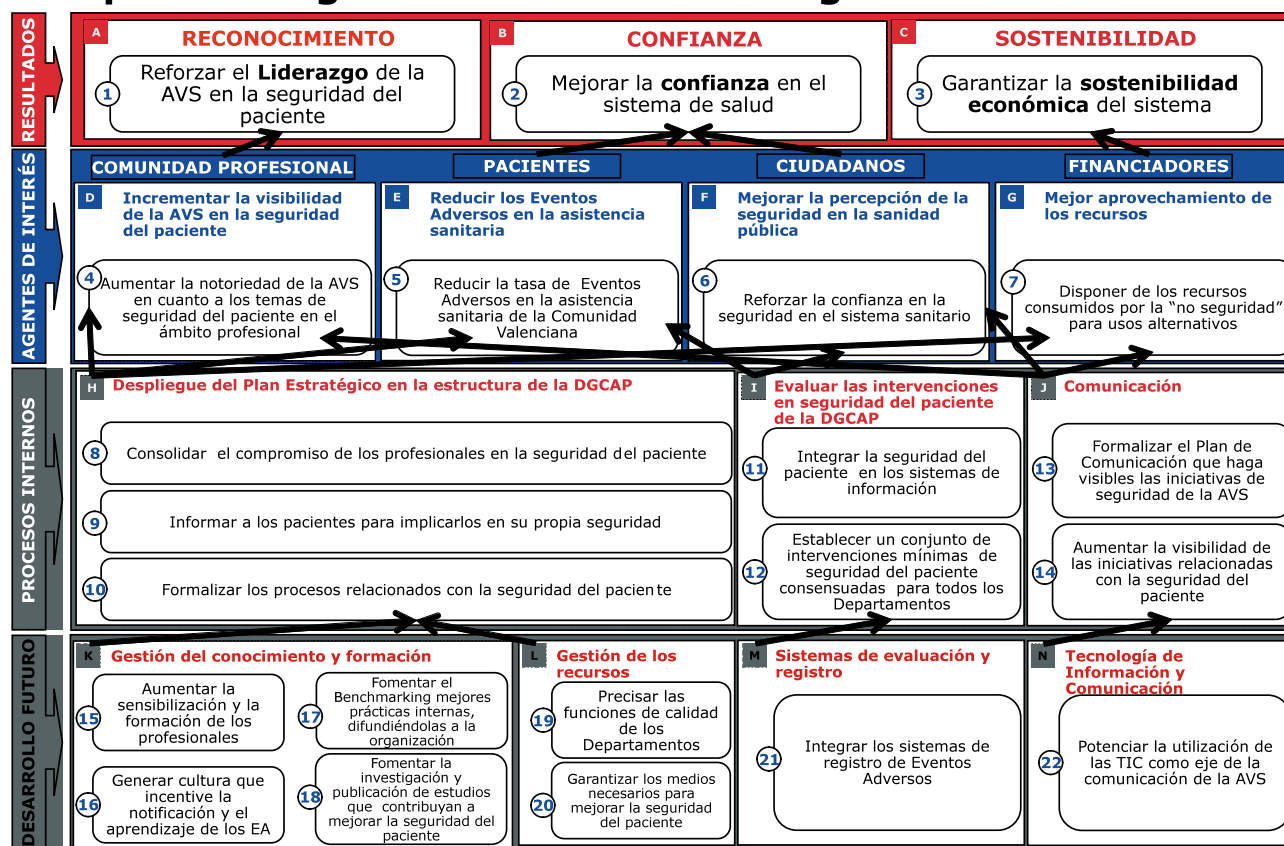
A la hora de poder definir los objetivos de cada nivel, ha sido de gran ayuda ubicar las claves estratégicas que se han utilizado para la definición de la Visión dentro de los cuatro niveles definidos para el Mapa Estratégico.



El Mapa Estratégico de la Gestión de la Seguridad del Paciente

El Mapa Estratégico ha quedado configurado con los elementos necesarios para conseguir la mejora de la seguridad del paciente, abordando los objetivos en las cuatro perspectivas clásicas del Balanced Scorecard: Los Resultados, los Agentes de Interés, los Procesos Internos y el Desarrollo Futuro.(F-3).

Mapa Estratégico: Plan de Gestión Seguridad del Paciente



El mapa estratégico definido persigue conseguir como resultados:

- Mejorar la confianza de los pacientes en el sistema sanitario.
- Contribuir a garantizar la sostenibilidad económica del sistema.
- Promover el reconocimiento por la comunidad profesional del liderazgo de la AVS en los temas relacionados con la seguridad del paciente.

Para ello efectúa unas propuestas de valor de cara a los agentes de interés (comunidad profesional, pacientes, ciudadanos y financiadores) consistentes en reducir los eventos adversos, mejorar la percepción de la seguridad por parte de los ciudadanos, incrementar la visibilidad de la AVS por los logros de seguridad del paciente y liberar recursos mediante la reducción de los consumidos por la «no seguridad».

Para conseguir estos resultados, se trabajará con 7 objetivos incluidos en las Líneas Estratégicas de:

- 1 Despliegue del Plan Estratégico en la estructura de la AVS para garantizar que se ponen en marcha las iniciativas.
- 2 Evaluar las intervenciones en seguridad del paciente lideradas por la Dirección General de Calidad y Atención al Paciente.
- 3 Comunicación a través de un Plan de Comunicación para garantizar el conocimiento de las prácticas seguras y las iniciativas en marcha.

Otros 8 objetivos de la perspectiva de Desarrollo Futuro tienen como finalidad garantizar que se destinen los medios necesarios, materiales y de gestión del cambio, para conseguir la puesta en marcha del plan. Estos ocho objetivos se agrupan en las siguientes líneas estratégicas:

- 1 Gestión del conocimiento y la formación para consolidar el capital de conocimiento acumulado en la Comunitat Valenciana sobre seguridad del paciente.

- 2 Gestión de los recursos que garantice que se ponen los medios requeridos en el plan.
- 3 Sistemas de evaluación y registro para permitir el seguimiento de las iniciativas.
- 4 Tecnología de la información y comunicación para aprovechar las nuevas potencialidades en la mejora de la seguridad del paciente.



54215445

Las iniciativas estratégicas

Para conseguir este resultado, se han seleccionado 12 iniciativas estratégicas clave que permitirán desarrollar en la práctica los contenidos del Plan Estratégico:

- A. Realización de Jornadas de Calidad Asistencial y seguridad del paciente y creación de los premios «Seguridad del Paciente de la Comunitat Valenciana», que consoliden la visibilidad de las mejores prácticas.
- B. Desarrollo de un portal/página web de forma que sea un elemento de comunicación de la información de la Dirección General de Calidad y Atención al Paciente y de divulgación de conocimiento de prácticas seguras y seguridad del paciente.
- C. Consenso de expertos en temas que mejoren la seguridad del paciente para definirlos como comunes a todos los departamentos de salud de la Comunitat Valenciana.
- D. Definición consensuada de los indicadores que sirvan a la AVS para evaluar y comparar los resultados de los diferentes departamentos sanitarios. Inclusión de estos indicadores en los sistemas de información corporativos.
- E. Desarrollo del Plan de comunicación y difusión de los resultados de las iniciativas y programas promovidos por la Dirección General de Calidad y Atención al Paciente con el fin de retroalimentar la organización e incrementar la cultura de seguridad del paciente.
- F. Implementación de programas innovadores de formación de los profesionales en prácticas seguras, mediante módulos breves durante la jornada laboral, cursos-online, etc.

- G. Definición de las responsabilidades sobre funciones de calidad en cada departamento de salud.
- H. Fomento de la implantación de sistemas de notificación de Eventos Adversos en todos los departamentos de salud.
- I. Desarrollo del «módulo» (definición funcional) necesario para conectar los sistemas de registro de Eventos Adversos con la historia clínica de los pacientes.
- J. Definición y documentación de los procesos necesarios para evaluar las iniciativas promovidas desde la Dirección General de Calidad y Atención al Paciente a los departamentos.
- K. Normalización de la realización de los estudios EPIDEA, APEAS y EPINE, trasladando la evaluación de los resultados a las comisiones clínicas para la adopción de medidas correctivas.
- L. Creación de un sistema de gestión del Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente.

Matriz de coherencia

Por último, se elaboró la matriz de coherencia que permite evaluar cómo los diferentes objetivos del mapa estratégico son abordados a través de las iniciativas estratégicas (F-4):

Iniciativas	Objetivos Estratégicos																					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
A Jornada y Premios de Seguridad del Paciente	■	■	■	■		■		■					■	■	■		■	■				
B Desarrollo portal y página web	■		■	■									■	■	■							■
C Consensuar temas de seguridad que deben ser tratados en todos los Departamentos		■			■	■				■	■	■					■					
D Acordar indicadores de seguridad del paciente comunes a todos los Departamentos		■			■	■				■	■											
E Desarrollo de Plan de Comunicación	■	■	■	■		■	■	■	■				■	■	■	■	■	■				■
F Desarrollo de programas de formación para los profesionales	■	■		■	■			■							■							
G Definir las funciones de calidad de los Departamentos		■			■	■				■	■									■		
H Implantar sistemas de notificación de Eventos Adversos en todos los Departamentos		■	■		■	■				■	■					■						
I Integrar en la historia clínica electrónica los sistemas de registros		■			■	■				■	■											■
J Definir procesos para la evaluación de las iniciativas propuestas desde DGCAP		■	■		■	■				■	■				■		■					
K Normalización de los estudios EPIDEA, APEAS y EPINE	■	■			■	■		■		■	■							■				
L Sistema de Gestión del Plan.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Esta matriz muestra la coherencia del planteamiento estratégico al definir el impacto de cada una de las iniciativas en los objetivos estratégicos y su despliegue en las correspondientes iniciativas.

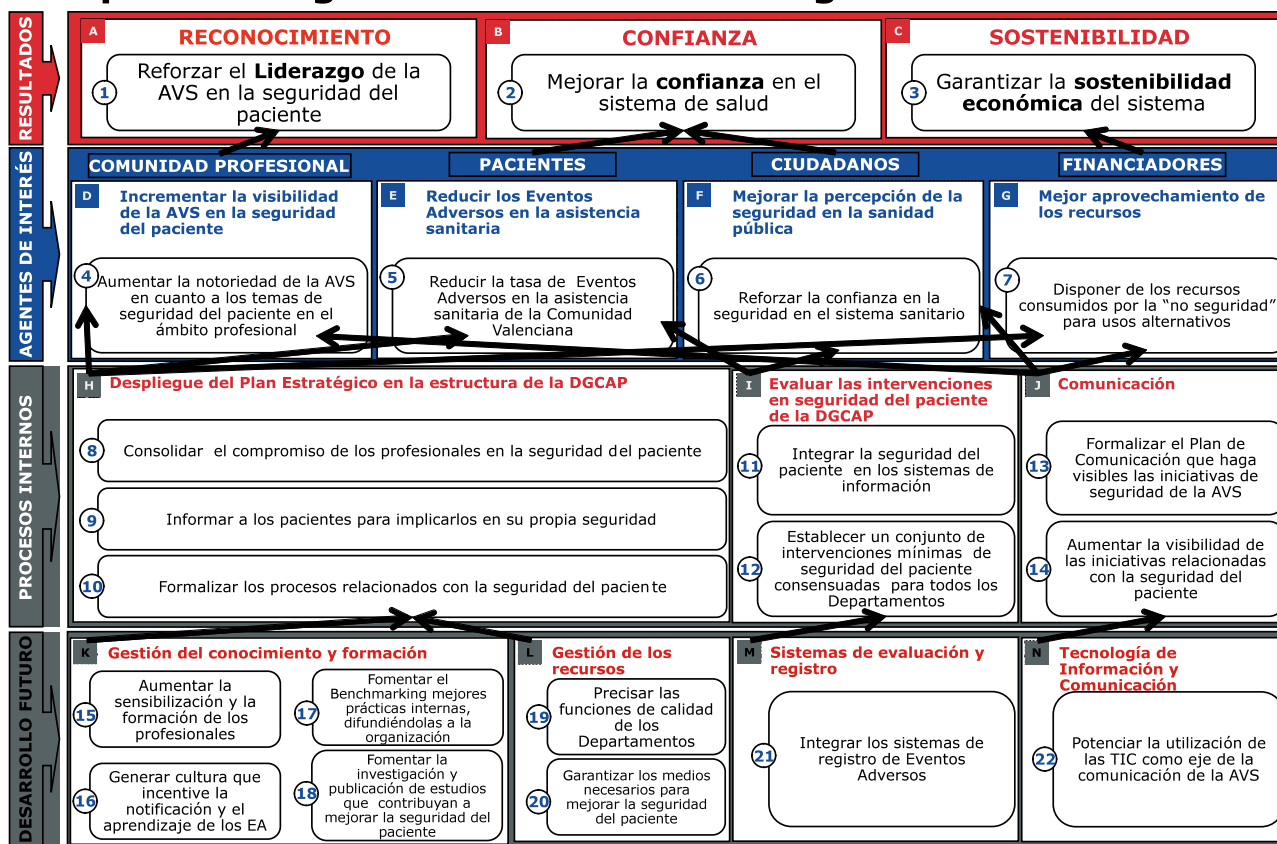


SIP: 1234567
MARIA JOSE
MARTINEZ
NHC: 998877

Anexo I

Descripción del mapa estratégico

Mapa Estratégico: Plan de Gestión Seguridad del Paciente



El mapa estratégico, se presenta en detalle describiendo cada uno de los objetivos:

I.I. Perspectiva de Resultados

Dentro del nivel de Resultados se han definido tres tipos de objetivos que se pretende alcanzar, teniendo que ver con:

- El Reconocimiento, por los profesionales de la AVS como una organización líder en la mejora de la seguridad.
- La Confianza de los pacientes en el sistema sanitario.
- La Sostenibilidad de los resultados en mejora de la seguridad porque liberan recursos para atender a otros pacientes.

I.I.I. Reconocimiento

El Plan Estratégico pretende consolidar y ampliar el reconocimiento a nivel nacional e internacional del liderazgo de la AVS como una organización sanitaria capaz de mejorar de forma sostenible la seguridad del paciente.

Este liderazgo debe basarse en:

- La creación y divulgación del conocimiento sobre prácticas sanitarias seguras.
- El despliegue operativo de proyectos e iniciativas que mejoren la seguridad del paciente.
- La difusión sistemática de estas iniciativas mediante un Plan de Comunicación.

1.1.2. Confianza

El objetivo final es consolidar y mejorar la confianza de los ciudadanos y pacientes en el sistema de salud de la Comunidad Valenciana.

La base de este incremento de confianza debe ser conseguir reducir los eventos adversos que afectan a los pacientes, pero también dar a conocer sistemáticamente a los ciudadanos las medidas de seguridad que se están desarrollando en los departamentos de salud.

1.1.3. Sostenibilidad

Nuestro servicio sanitario público busca conseguir el mejor equilibrio entre los resultados asistenciales, en términos de satisfacción y de mejora de la salud, con el mantenimiento de unos costes sostenibles del conjunto de la atención sanitaria.

Para ello, el Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente busca contribuir decisivamente a la eficiencia del sistema.

La contribución esperada es la liberación de los recursos al disminuir los costes de la «no calidad». Evitar los efectos adversos en la asistencia libera recursos (tiempo de profesionales, camas, medicamentos, costes..) que pueden ser dedicados a atender a otros pacientes.

1.2. Perspectiva de Agentes de Interés

El mapa estratégico se ha diseñado pensando en cuatro tipos de agentes de interés, implicados en la seguridad del paciente, entendiendo por agente de interés a cualquier individuo o grupo con interés en que la organización sea exitosa en el alcance de los resultados esperados y en el mantenimiento de la viabilidad de sus productos y servicios. Los agentes de interés influyen en los programas, productos y servicios de la organización.

Todos ellos tienen intereses en que la AVS realice una asistencia sanitaria con altos estándares de seguridad de los pacientes tratados.



La seguridad del paciente es por tanto una tarea que recae sobre la AVS y en cada uno de los cuatro agentes de interés identificados. Por tanto, mejorarla requiere la implicación de todos.

1.2.1. Comunidad Profesional

Los equipos de la AVS han ejercido un papel de liderazgo nacional e internacional en la generación y difusión de conocimiento sobre seguridad del paciente.

Para consolidar y reforzar esta notoriedad se precisa profundizar en la investigación y posterior divulgación de los estudios sobre prácticas sanitarias seguras.

La AVS incrementará su apoyo actual a la realización de dichos estudios a través de ayudas económicas, becas, etc. Además facilitará la difusión de este conocimiento tanto en el seno de la Comunitat Valenciana como fuera de ella.

1.2.2. Pacientes

Los pacientes cada vez están más informados, son más exigentes con la calidad de la asistencia sanitaria y dan por supuesto que se les ofrecen los mejores estándares para su seguridad.

Es por ello que la AVS, como participante en la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente promovida por la Organización Mundial de la Salud, acepta el compromiso de mejorar la seguridad de sus pacientes mediante la reducción de la incidencia de Eventos Adversos ligados a la asistencia sanitaria.

I.2.3. Ciudadanos

Los ciudadanos deben confiar en un sistema sanitario que se preocupa por su seguridad cuando son atendidos en cualquier centro sanitario de la Comunidad Valenciana.

Para mantener y ampliar este concepto de confianza la AVS realizará el máximo esfuerzo de comunicación para que tanto ciudadanos como profesionales conozcan las iniciativas de seguridad del paciente que se realizan en la totalidad de los Departamentos de Salud de la sanidad Valenciana.

El Plan de Comunicación, en su parte externa, construirá una imagen positiva de la sanidad pública de forma que se minimicen los impactos negativos de algunos acontecimientos puntuales inherentes al sistema de salud.

I.2.4. Financiadores

La AVS apuesta por no desaprovechar ningún recurso para garantizar la sostenibilidad del sistema y además poder dar una mejor asistencia sanitaria al conjunto de la población valenciana.

Como consecuencia al objeto de reducir la tasa de Eventos Adversos, dispondremos de los recursos que no se han consumido por éstos, para poder utilizarlos en atender más pacientes con más calidad.

I.3. Perspectiva de Procesos Internos

Debemos identificar los procesos internos que permitan a la AVS satisfacer la propuesta de valor en seguridad del paciente a los cuatro agentes de interés (Pacientes, Ciudadanos, Profesionales y Financiadores)

Los objetivos sobre procesos internos que se desarrollan en este Mapa Estratégico no son los únicos que intervienen en la seguridad de los pacientes de la sanidad valenciana, pero si son los procesos internos claves que permiten a la AVS maximizar el valor para sus agentes de interés.

Se insiste así en tres elementos clave para asegurar que los procesos internos de la organización trabaja en beneficio de la seguridad del paciente:

- Despliegue del Plan de Gestión del Riesgo Clínico
- Evaluación sistemática de las intervenciones realizadas
- Plan de Comunicación

1.3.1. Despliegue del plan estratégico en la estructura de la Dirección General de Calidad y Atención al Paciente

La realización del Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente, promovido por la Dirección General de Calidad y Atención al Paciente, en si no tiene valor sin un despliegue adecuado dentro de la AVS.

Eliminar las barreras al cambio de los colectivos profesionales y consolidar su compromiso hacia la mejora de la seguridad del paciente son aspectos fundamentales a conseguir para el correcto despliegue del Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente.

Los pacientes son una parte importante del plan y buscamos su colaboración activa para ayudarnos en la tarea de evitar riesgos. Los centros sanitarios favorecerán en todas las actividades dirigidas al paciente la participación de éstos en la mejora de la seguridad.

Esta participación debe concretarse al menos en los aspectos de identificación personal inequívoca e identificación del sitio quirúrgico.

Existe un importante conjunto de iniciativas de mejora de la seguridad del paciente que han sido promovidas desde la Dirección General de Calidad y Atención al Paciente recientemente.

El Plan de Gestión de Seguridad del Paciente consolidará estas iniciativas documentando los procesos para su realización, y la evaluación sistemática de sus resultados.

I.3.2. Evaluar las intervenciones en seguridad del paciente de la Dirección General de Calidad y Atención al Paciente

Los nuevos sistemas de cuadros de mandos de la AVS se están configurando mediante conjuntos de indicadores homogéneos que miden procesos. La gestión de la seguridad del paciente es uno de los aspectos a incluir en la definición normalizada de indicadores.

El conjunto de indicadores de seguridad del paciente será elaborado mediante el consenso de un comité de expertos para su integración en el repositorio de indicadores de la AVS.

La difusión y el éxito que las diferentes iniciativas de mejora de la seguridad del paciente que han tenido los Departamentos de Salud, recomiendan su sistematización.

El Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente implantará sistemáticamente en todos los centros de la AVS un conjunto mínimo de iniciativas consensuadas por todos los Departamentos de Salud y centros como básicas para la seguridad del paciente.

Estas iniciativas fueron seleccionadas mediante un estudio de su impacto y factibilidad en el taller organizado con los equipos directivos de todos los Departamentos de Salud.

El taller dio como resultado el siguiente consenso sobre las principales iniciativas que deben realizarse en la totalidad de los Departamentos para mejorar la seguridad del paciente:

1. Check list de quirófano.
2. Errores de comunicación.
3. Infecciones nosocomiales.
4. Úlceras por presión.
5. Errores de medicación
6. Catéteres

7. Higiene de manos.
8. Identificación inequívoca de pacientes.

I.3.3. Comunicación

La comunicación es el elemento clave para conseguir el éxito en un proyecto en que hay un amplísimo consenso de base.

La AVS formalizará el plan de comunicación definiendo los destinatarios, mensajes y medios y con una detallada planificación de responsables, acciones y tiempos, que pueda tener su seguimiento específico.

Aumentar la visibilidad también de las propias iniciativas relacionadas con la seguridad del paciente es una forma de incrementar la cultura de seguridad de los profesionales sanitarios. De esta forma se visualiza que se están realizando esfuerzos por mejorar la seguridad de los pacientes de una forma institucional, por parte de toda la organización, y no sólo por parte de pequeños colectivos departamentales.

I.4. Perspectiva de Desarrollo Futuro

Para poder alcanzar los objetivos estratégicos la AVS debe potenciar una serie de procesos e iniciativas:

- Aumentar los conocimientos en seguridad del paciente y eventos adversos de los profesionales sanitarios,
- Gestionar eficientemente los recursos designados para mejorar la seguridad del paciente,
- Integrar sistemas de evaluación de iniciativas y de registro de eventos adversos y
- Desarrollar nuevos sistemas de información y comunicación que ayuden a la organización a agilizar sus procesos.

I.4.1. Gestión del conocimiento y formación

Los profesionales, base de todo sistema sanitario, son, en general, muy sensibles a los riesgos para la seguridad del paciente.

Todo el esfuerzo de comunicación de la DGC y AP y de las direcciones de los departamentos irá destinado a consolidar e incrementar la sensibilización de los profesionales hacia la gestión de los riesgos y la implantación de las prácticas seguras.

El conocimiento de la importancia de los Eventos Adversos no siempre va acompañado de una cultura de gestión de la seguridad del paciente.

El objetivo aquí es crear una cultura no punitiva de reconocimiento de los Eventos Adversos, aprendizaje de los mismos, e implantación de medidas de prevención mediante la implantación de buenas prácticas.

Conocemos la existencia en todos los Departamentos de Salud y centros de una serie de experiencias muy interesantes que demuestran cómo la seguridad del paciente puede ser gestionada y obtener buenos resultados.

Junto con las aportaciones externas, la difusión de las mejores prácticas internas en la propia AVS será sin duda un mecanismo excepcional para garantizar la implantación de este tipo de sistemas de notificación y aprendizaje.

Las ayudas a la investigación en calidad asistencial han dinamizado un conjunto de iniciativas de gran riqueza en los centros asistenciales.

Es por ello que la AVS mantendrá el fomento de la investigación y la publicación de estudios que contribuyan a mejorar la seguridad del paciente, ya que el desarrollo de nuevo y mejor conocimiento será una de las principales bases de las futuras mejoras en seguridad de las que se beneficiarán los pacientes de la sanidad valenciana.

I.4.2. Gestión de los recursos

El análisis de experiencias en los Departamentos de Salud y centros muestra una gran

riqueza de iniciativas en el área de calidad asistencial, tanto entre las unidades de calidad como entre los servicios de medicina preventiva.

Sin ser un obstáculo para que esta diversidad enriquezca el acervo de experiencias, se considera que la organización está alcanzando el grado de madurez suficiente para empezar a definir las funciones necesarias en la implantación de los sistemas de gestión de la calidad, manteniendo soluciones organizativas adaptadas a la situación específica de cada departamento o centro.

I.4.3. Sistemas de evaluación y de registro

Los nuevos sistemas de información basados en la historia clínica electrónica (Abucassis, Orion, Gaia..) suponen una excelente plataforma de apoyo al profesional con un potencial enorme de beneficios para la seguridad del paciente.

Las iniciativas del Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente incluirán la elaboración, con los responsables de desarrollo de los sistemas, de sistemas de apoyo a la toma de decisiones junto con sistemas de identificación, notificación y aprendizaje sobre los eventos adversos.

I.4.4. Tecnología de Información y Comunicación (TIC)

Actualmente, la forma de utilización de las tecnologías de la información y la comunicación constituye una ventaja competitiva de las organizaciones.

La AVS por tanto centrará una buena parte de los esfuerzos del Plan en la generación de herramientas de soporte para la difusión de las iniciativas y resultados en seguridad del paciente, con la ambición de convertirse en líder en la comunicación en estos temas.



Anexo II

Descripción de las iniciativas estratégicas

Las 12 iniciativas estratégicas que se describen mediante sus fichas, son los planes de acción que han de permitir que el Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente se convierta en una realidad integrada en el día a día de los profesionales de la AVS:

- A** **Jornadas de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente. Premios «Seguridad del Paciente»**
- B** **Portal y página web**
- C** **Acciones comunes para evaluar de seguridad del paciente en los Departamentos**
- D** **Indicadores comunes para todos los Departamentos**
- E** **Plan de Comunicación interno y externo de la DGCAP**
- F** **Programas de formación a profesionales**
- G** **Definición de las funciones de calidad de los Departamentos**
- H** **Implantación de sistemas de notificación de Eventos Adversos**
- I** **Implantación del sistema de registros de EA en la historia clínica electrónica**
- J** **Definición y documentación de los procesos para la evaluación de las iniciativas de seguridad del paciente promulgadas desde la DGCAP**
- K** **Normalización de los estudios EPIDEA, APEAS y EPINE**
- L** **Sistema de Gestión del Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente**

Jornadas de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente. Premios «Seguridad del Paciente»

Descripción

- La Jornada de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente de noviembre 2008 fue uno de los elementos de comunicación más exitosos y con mayor aceptación de la AVS.
- Esta jornada pretende difundir las iniciativas y proyectos que se están desarrollando de forma local para mejorar la calidad y la seguridad de los paciente al resto de Departamentos de la Comunidad Valenciana.
- La inclusión de un par de centros sanitarios nacionales o internacionales que aporten nuevos puntos de vista e iniciativas que mejoren la seguridad del paciente puede ser un aliciente para asegurarse una amplia asistencia al evento.
- Esta jornada debe instaurarse de forma que se celebre anualmente, siendo parte del Plan de Comunicación de la D.G.C. y A.P.
- Por último, destacar la creación de los premios «Seguridad del Paciente». Las candidaturas a estos premios serán las propias iniciativas que se presenten en la jornada, quedando al final de esta una serie de nominadas a los premios.
- La entrega de los premios «Seguridad del Paciente» debe constituir un acto simbólico significativo.

Plan de trabajo

1. Constituir Comité organizador.
2. Definición por parte del Comité del formato de los premios.
3. Aprobación de la creación de los premios «Seguridad del Paciente» por la Conselleria de Sanitat
4. Selección por parte del Comité las iniciativas y/o programas de los Departamentos que se vayan a exponer en las jornadas.
5. Selección por parte del Comité de las iniciativas y/o proyectos internacionales invitados.
6. Gestión/Búsqueda de sponsor y logística necesaria para la realización de la jornada.
7. Elaboración del Programa/Agenda.
8. Organización de la Jornada.
9. Difusión y convocatoria.
10. Gestión continuada de la organización.

B**Portal y página web****Descripción**

- Buscar canales exitosos de comunicación que utilicen las nuevas tecnologías es una iniciativa clave del plan.
- En este caso se pretende combinar:
 - Sistemas proactivos del tipo boletín electrónico u otros similares destinados a captar la atención mediante newsletters con las novedades publicadas, enviándolas directamente a los correos electrónicos de los profesionales.
 - Sistemas reactivos tipo portal. Se podría acceder a este portal mediante la colocación de un link en la página web de la AVS.
 - Gestión del conocimiento existente mediante el acceso a información práctica, bibliografía, manuales de procedimiento...
- Creación de un portal y página web con la que se potencie la comunicación directa de la D.G.C. y A.P. con los profesionales y con la que incrementar la difusión de los conocimientos sobre prácticas seguras e iniciativas que mejoren la seguridad de los pacientes en la sanidad valenciana.

Plan de trabajo

1. Definición del contenido que debe tener el portal y boletín.
2. Gestión contrataciones necesarias.
3. Diseño y realización de la página web.
4. Lanzamiento y difusión.
5. Mantenimiento.

Acciones comunes para evaluar de seguridad del paciente en los Departamentos

Descripción

- Actualmente hay una gran variedad de temas que preocupan a los responsables de la seguridad del paciente de los Departamentos de Salud de la Comunitat Valenciana.
- A fin de asentar unas bases comunes que ayuden a incrementar la seguridad de los pacientes, es necesario seleccionar, en base a criterios de factibilidad/impacto, una serie de temas de seguridad del paciente que deben ser abordados por todos los Departamentos.
- Esta iniciativa no debe ser entendida como un listado de las acciones que únicamente se tienen que tratar en los centros, sino cómo unas bases mínimas, por lo que queda a decisión de los propios responsables de calidad y seguridad el abordar otra serie de preocupaciones propias de cada centro.
- Los resultados aportados por los Departamentos deben ser evaluados por la D.G.C. y A.P. para una mejor visión global de cómo se encuentra la seguridad del paciente en la sanidad valenciana y que medidas o iniciativas correctivas implantar en los próximos años para la mejora de los resultados.

Plan de trabajo

1. Definición operativa del encargo (cuantos temas, de qué ámbitos..) y creación de un Comité de expertos.
2. Propuesta de selección por el comité de los temas de mejor correlación impacto/factibilidad.
3. Aprobación de la propuesta.
4. Elaboración por parte del Comité de la definición operativa de los temas seleccionados para ser abordados por todos los departamentos de salud.
5. Elaboración por parte del Comité de un calendario de implantación de las acciones a abordar.
6. Gestión de los sistemas de información afectados.
7. Difusión de la iniciativa a todos los Departamentos.
8. Envío de los resultados por parte de los responsables de las medidas de cada Departamento en el plazo fijado.
9. Evaluación de los resultados.
10. Feedback a los Departamentos.

D**Indicadores comunes para todos los Departamentos****Descripción**

- Incorporación a la base de datos SIDO22 de un conjunto de indicadores de seguridad del paciente que deben implantarse en todos los Departamentos.
- Estos indicadores serán incorporados a ORION para su monitorización.
- Bajo estos indicadores se podrá evaluar la seguridad del paciente con datos que se han obtenido bajo mismas metodologías y por lo tanto mucho más fáciles de comparar y evaluar.

Plan de trabajo

1. Análisis de la metodología con los responsables funcionales de ORION y SIDO22.
2. Selección de expertos.
3. Calendario de trabajo del equipo técnico.
4. Calendario de trabajo del grupo funcional.
5. Programación en SIDO22 del conjunto de indicadores de seguridad.
6. Seguimiento de la implantación.
7. Lanzamiento.
8. Recogida de los resultados de los indicadores.
9. Evaluación y feedback.

Descripción

- Plan de Comunicación debe ser el eje sobre el que gire toda la comunicación de la DGC y AP en referencia a la seguridad del paciente.
- El Plan de Comunicación debe tener dos vertientes claramente diferenciadas: comunicación interna y externa.
- El objetivo de la comunicación interna es retroalimentar la organización con los resultados obtenidos de los proyectos e iniciativas de seguridad del paciente. La difusión de conocimientos de seguridad del paciente y de prácticas sanitarias seguras. Por último encontramos que la comunicación es una gran oportunidad para incentivar la cultura de seguridad del paciente latente en la organización.
- Por otra parte, la comunicación externa tiene en este plan un doble objetivo:
 - Convertir a la sanidad valenciana en un referente internacional de la seguridad del paciente.
 - Incrementar la confianza de los pacientes en la sanidad valenciana.

Plan de trabajo

1. Definición de los objetivos del Plan de Comunicación.
2. Definición de:
 - Públicos diana
 - Mensajes
 - Canales
3. Validación del Plan con el equipo de seguimiento.
4. Seguimiento del impacto de las actividades de comunicación.

F**Programas de formación a profesionales****Descripción**

- La formación es uno de los pilares básicos para que toda la organización gire en torno a la seguridad del paciente.
- Está demostrado que los programas tradicionales de formación no consiguen llegar a todos los profesionales, de tal forma que sólo los muy concienciados en la importancia de la seguridad del paciente son los que acuden a estos programas formativos.
- De esta forma, los nuevos programas de formación deben buscar fórmulas novedosas para que puedan ser difundidos a la totalidad de la organización.
- Los módulos de formación en cortos espacios de tiempo (aproximadamente 30 minutos) durante la jornada laboral puede ser una de las fórmulas más fáciles de hacer llegar la formación a todos los profesionales.
- La creación de cartillas de formación, a modo de currículo de prácticas seguras, ligado a incentivos de carrera profesional o económicas puede ser una herramienta que incremente el nivel formativo de los profesionales de la sanidad valenciana en seguridad del paciente.

Plan de trabajo

1. Creación del Comité de Formación.
2. Conceptualización de los formatos de formación.
3. Selección de los formatos de formación a implantar.
4. Elaboración de los contenidos.
5. Gestión de las titulaciones.
6. Difusión de la formación.
7. Seguimiento de la formación.

Descripción

- Es necesario la definición de las funciones básicas y comunes de calidad que deben tener los Departamentos de Salud de la Comunitat Valenciana.
- Esta definición de las funciones de calidad no pretende normalizar las Unidades de Calidad y servicios de Medicina Preventiva de los diferentes Departamentos, pues entendemos que hay una gran cantidad de variables que influyen y por tanto las propias direcciones deben tener la potestad de cómo organizar sus servicios.
- Lo que si se pretende lograr bajo esta definición de funciones de calidad es que en todos los departamentos se desarrollen dichas funciones de calidad con independencia de quién sea responsable de ellas.

Plan de trabajo

1. Definición de las funciones de calidad generales
 - Encuestas a Gerentes y Direcciones.
 - Encuestas a los responsables de las Unidades de Calidad y Servicios de Medicina Preventiva.
2. Implantación de las funciones de calidad en los Departamentos.
3. Seguimiento.

Descripción

- Uno de los objetivos básicos en la seguridad del paciente es la reducción de los Eventos Adversos.
- La implantación de sistemas de notificación de errores es una de las herramientas capaces de reducir los eventos adversos gracias a la detección de fallos o deficiencias en el sistema sanitario (de formación de los profesionales, de diseño de procesos, ...).
- Es necesario el análisis de las notificaciones de los profesionales para poder concluir las causas últimas de los errores.
- El sistema de notificación debe ser anónimo, asegurando que no va a ser una herramienta punitiva para los profesionales declarantes.
- Los sistemas de notificación no tienen ninguna repercusión favorable si no van acompañado de una cultura de notificación que abarque a toda la organización.
- El sistema de notificación debe de implantarse voluntariamente en los departamentos, comenzando por uno de los problemas más frecuentes para su posterior desarrollo en los demás ámbitos.

Plan de trabajo

1. Creación Comité Sistema de Notificación.
2. Definición del Sistema de notificación.
3. Análisis de sistemas de información:
Integración del sistema de notificación en los sistemas de información de los centros.
4. Plan de sensibilización.
5. Comunicación del funcionamiento de los sistemas de notificación a los profesionales haciendo hincapié en cómo se utiliza la información recogida.
6. Implantación voluntaria progresiva de experiencias en los departamentos.

I**Implantación del sistema de registros de EA
en la historia clínica electrónica****Descripción**

- Desarrollo de la «definición funcional» o «módulo» del sistemas de registro de Eventos Adversos para su implantación en la historia clínica electrónica.
- Se está trabajando, dentro del marco de ORION CLINIC, en el análisis de posibles sistemas de identificación de eventos adversos en base a la historia clínica electrónica y los planes de cuidados de enfermería.
- Este trabajo debe servir como base para generar posibles sistemas de identificación rutinaria de los Eventos Adversos (¿potenciales/confirmados?).

Plan de trabajo

1. Verificación del estado de los trabajos previos.
2. Selección de expertos para la validación de las propuestas funcionales del sistema.
3. Validación y toma de decisiones.
4. Finalización y aprobación del documento funcional.

J**Definición y documentación de los procesos para la evaluación de las iniciativas de seguridad del paciente promulgadas desde la DGCAP****Descripción**

- Actualmente las iniciativas y proyectos promulgados por la DGC y AP para la mejora de la seguridad del paciente en los Departamentos de Salud de la Comunitat Valenciana se encuentran poco evaluados debido básicamente a la falta de definición de los procesos para la recogida de los resultados.
- Es por ello que es necesario la definición y la documentación de los procesos para la recogida de los resultados y la evaluación de las iniciativas para poder estudiar acciones correctivas de a las iniciativas para su mejor implantación.

Plan de trabajo

1. Detección de los procesos que no se encuentran documentados.
2. Decisión del sistema de documentación de los procesos.
3. Documentación de los procesos de las iniciativas de seguridad del paciente.
4. Implantación de los procesos normalizados para las iniciativas.

Descripción

- El estudio EPIDEA es la única referencia global de la situación actual de los Eventos Adversos en la sanidad valenciana.
- Desde su aparición, EPIDEA se ha ido realizando gracias a la dedicación y esfuerzo de sus promotores y a la buena voluntad de los directivos y los responsables de medicina preventiva de los diferentes departamentos.
- Es objetivo de esta iniciativa es normalizar la realización periódica de los estudios EPIDEA, APEAS y el clásico EPINE para que se realicen en la totalidad de los Departamentos, aplicando los recursos necesarios para su elaboración, definiendo plazos de entrega de los resultados y la difusión de sus resultados.

Plan de trabajo

1. Definición de los recursos necesarios para la elaboración de los informes en los distintos Departamentos.
2. Normalización de los procesos de realización.
3. Definición de criterios de uso de la información.
4. Determinar las semanas en las que se va a realizar los estudios.
5. Comunicación/valoración de barreras con los gerentes de los departamentos y centros.
6. Delimitación de los plazos de entrega de los resultados.
7. Evaluación de los resultados obtenidos.
8. Envío de los informes a la DGC y AP.
9. Difusión de los resultados a los Departamentos.

L

Sistema de Gestión del Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente

Descripción

- Para que el Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente tenga una implantación en los plazos y términos que tiene estipulados es necesario la creación de un sistema gestión.
- Los encargados del sistema de gestión deben ser los máximos responsables por los que todas las iniciativas sean implantadas y evaluadas tal y como fueron diseñadas.

Plan de trabajo

1. Definición de los recursos necesarios para el sistema de gestión del Plan.
2. Creación del comité de seguimiento.
3. Definición de los plazos límites para la implantación de las iniciativas.
4. Evaluación de los resultados obtenidos.
5. Diseño de acciones correctivas para redireccionar el Plan.

PARTICIPANTES EN EL EQUIPO PROMOTOR

Pilar Ripoll
Ricardo Meneu
Marisa Roselló
Agapito Martínez
Jesús M^a Aranaz Andrés
Rafael Ortí Lucas
Isabel Miguel Montoya
Esteban Carrillo
Victor Cañellas

PARTICIPANTES EN LOS TALLERES DE PRIORIZACIÓN

Ana Giménez Alonso de Medina
Carlos Arenas
Carmen Adell Aparicio
Clara Abellan García
D^a. Glória Azcarate Mengual
Ernesto Armañazas
Francisca Algora
Juan M. Beltran Garrido
M^a Luisa Boix Ruiz
Remedios Balaguer Alós
Teresa Beltran Martínez
Amparo Carbonell
Guillermo Cañellas Martínez
Joan Clement
Raquel Cabedo Ferriols
Vicenta Cervera Martínez
Antonio Duen
Jesús Delgado
M^a Jesús Díez González
Rosana Espinosa Urbina
Guillermo Ferrán Martínez

Joaquín Fluixa Sendra
Miguel Ángel Fernández Molina
Pilar Ferreres Albentosa
Vicente Ferrandis
Amparo García Benlloch
Ángela Garrido
Antonio González Torga
Esther Gómez Gutiérrez
Fernandez Gómez Pajares
Guadalupe Gómez González
Jose Miguel Guzmán de Damas
Mari Carmen Gil
Nela García Reboll
Rafael García Dolz
Ramón Gimenez Marco
Vicente Gisbert Jandeus
María Huguet Ordaz
Melchor Hoyos García
Elía Justamante
Concha López Soriano
Edith Leutscher
Francisco Limiñana Samper
Ignacio López Benito
Joan Lloret
Joaquín López Moreno
Luís Llorens Bañón
Pablo López
Ramón Limón Ramirez
Alberto Monforte
Anselmo Martínez Gutierrez
Antonio Muñóz
Carlos Mayordomo Fernández
Carmen Miñana
Carmen Moscardó Valles

Elías Muñoz Cataluña
Fátima Mas Mas
Francisco Martos González
Jaume Morera
José Luís Martínez Gimeno
Jose María Martín Moreno
José Vicente Martínez Diago
M^a Mercedes Martínez-Novillo
Magdalena Martín Fuentes
Pedro Martinez Rojas
Pilar Mon
Toñi Mora
Alejandro Navarro Adam
Francisco Navarro
Ana Teresa Otero Sevilla
Carles Oltra Alcaraz
Alfonso Payá Rubio
Francisca Pascual
Francisco Pérez Climent
Jorge Payá
José Francisco Pastor

José Puig Moll
M^a José Pascual Lloira
Manuel Pérez Bosch
Tomás Quirós
Antonio Ruiz Hontangas
Maria Vicenta Rodrigo Bartual
Alejandro Luis Suay Cantos
Jose Ángel Sánchez Navajas
Inma Simó
José Sastre Pascual
Leopoldo Segarra Castelo
M^a José Saura
Rosana Sanz
Vicente Talens Melo
Bernardo Valdivieso
Bernardo Vila Roig
Concepción Verdú
José Antonio Viudas Imbernon
Victoria Valls Jimenez

