

PLAN DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE 2022-2026

Transformando JUNTOS para aportar VALOR



Sacyl



Junta de
Castilla y León

AUTORES:

Montserrat Alcalde Martín. Técnico del Servicio de Calidad y Seguridad del Paciente.
Esther Arrieta Cerdán. Técnico del Servicio de Calidad y Seguridad del Paciente.
Josefa González Pastrana. Técnico del Servicio de Calidad y Seguridad del Paciente.
Tomás Maté Enríquez. Jefe del Servicio de Calidad y Seguridad del Paciente.
M^a Soledad Montero Alonso. Técnico del Servicio de Calidad y Seguridad del Paciente.

Con sugerencias y aportaciones de los profesionales de las Direcciones Generales de la Gerencia Regional de Salud y la Consejería de Sanidad y de las unidades de calidad y los equipos directivos de los centros asistenciales de Sacyl.

Edita:

© Junta de Castilla y León. Consejería de Sanidad. Gerencia Regional de Salud de Castilla y León

Textos:

© Gerencia Regional de Salud de Castilla y León. Dirección General de Calidad e Infraestructuras Sanitarias. Servicio de Calidad y Seguridad del Paciente

Diseño y maquetación: Ernesto Mitre Escribano



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Fecha de aprobación del Plan: 29 de septiembre de 2022 (RESOLUCIÓN de 29 de septiembre de 2022 del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud de la Consejería de Sanidad, por la que se aprueba el Plan de Calidad y Seguridad del Paciente 2022-2026, a desarrollar en los centros dependientes de la Gerencia Regional de Salud).

Afrontando nuevos retos

La Consejería de Sanidad mantiene un compromiso explícito y permanente con la calidad sanitaria desde hace muchos años. Ha promovido que todas las organizaciones que integran la Gerencia Regional de Salud pongan en marcha proyectos relacionados con la seguridad del paciente y utilicen sistemas de gestión que les ayuden a mejorar continuamente sus resultados.

La calidad y la excelencia no suceden por casualidad, se deben planificar y solo se logran gracias a una cultura sólida de medición de resultados y a un compromiso con la calidad en todos los niveles de la organización, con la participación de todos los profesionales y la implicación activa de pacientes y familiares. El presente Plan de Calidad y Seguridad nace con el objetivo de establecer las líneas estratégicas de la Gerencia Regional de Salud relacionadas con la gestión de la calidad y la mejora de la seguridad del paciente y facilitar su despliegue en todos los centros sanitarios.

En el entorno socioeconómico actual y con las previsiones de futuro existentes tras la reciente pandemia, es necesario que, desde la calidad y la seguridad del paciente, contribuyamos a mejorar la eficiencia y a reducir los costes de la no-calidad y la no-seguridad en la atención sanitaria, con especial atención al bienestar de usuarios y profesionales. Durante la pandemia, nuestro sistema sanitario se ha puesto a prueba; ha sido necesario adoptar medidas excepcio-

nales y los profesionales sanitarios han realizado grandes esfuerzos para garantizar la atención sanitaria. Y aunque se han evidenciado algunos déficits, de la experiencia vivida también podemos extraer lecciones que nos permitan innovar y avanzar hacia un sistema sanitario de mayor calidad y más seguro.

En este contexto, las organizaciones sanitarias tenemos que abogar por un cambio de modelo, en el que la prestación de servicios sanitarios no esté focalizada esencialmente en la cantidad de servicios prestados, sino en el valor de los mismos. Es clave la mejora de los resultados en salud que importan a los pacientes y esto requiere una reorientación estratégica y avances en los modelos de gestión, desarrollar herramientas que ayuden a los profesionales e implementar iniciativas para transformar el sistema.

El Plan de Calidad y Seguridad del Paciente 2022-2026 constituye una invitación para transformar nuestra organización y su principal objetivo no es otro que mejorar los resultados en salud de nuestra población, incrementando la satisfacción de pacientes y profesionales, sin olvidar la importancia de realizar un uso más eficiente de los recursos que la sociedad pone a nuestra disposición. Todos juntos podemos conseguirlo.

Alejandro Vázquez Ramos

Consejero de Sanidad de la Junta de Castilla y León

¿Por qué el Plan?

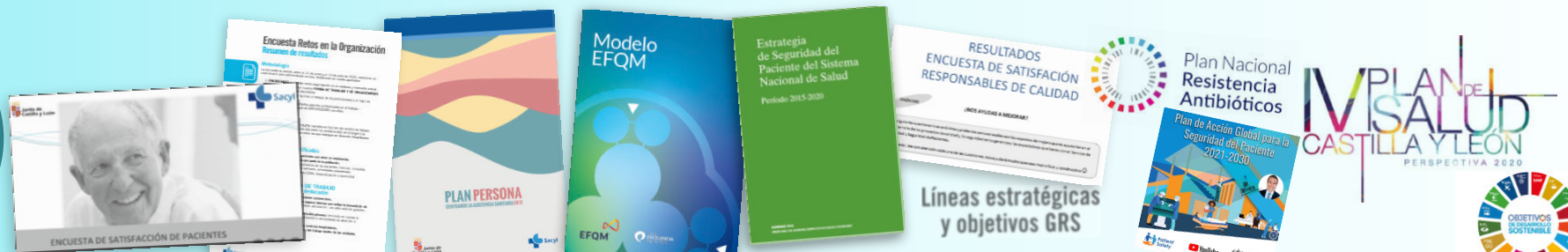
¿Por qué ahora?

- ✓ Porque la calidad y la seguridad del paciente son aspectos clave, inherentes a la atención sanitaria, que han de seguir creciendo y desarrollándose dentro de nuestra organización.
 - ✓ Porque es necesario progresar en el compromiso de nuestra organización con la calidad y la seguridad del paciente.
 - ✓ Porque los profesionales ven necesario:
 - Incorporar prácticas seguras básicas en su forma de trabajar y organizarse.
 - Disponer de estándares de calidad y seguridad que garanticen la adecuada atención a los pacientes.
 - Mejorar la organización de sus procesos de trabajo, potenciando el trabajo en equipo entre las diferentes categorías profesionales.
 - ✓ Porque la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de disponer de recomendaciones claras que velen por la seguridad de los pacientes y aporten confianza a los profesionales que intervienen en su atención.
 - ✓ Porque los pacientes son nuestra razón de ser y el propósito de nuestra organización es prestar una atención centrada en las necesidades del paciente, haciendo aquello que realmente le aporta valor.
 - ✓ Porque la calidad y la seguridad son responsabilidad de todos y todos debemos implicarnos en su desarrollo.
-

¿De dónde partimos?

Lo que hemos tenido en cuenta:

Fuentes de información



Análisis de situación y necesidades en calidad y seguridad del paciente en los diferentes grupos de interés

Grupos de interés



Necesidades identificadas

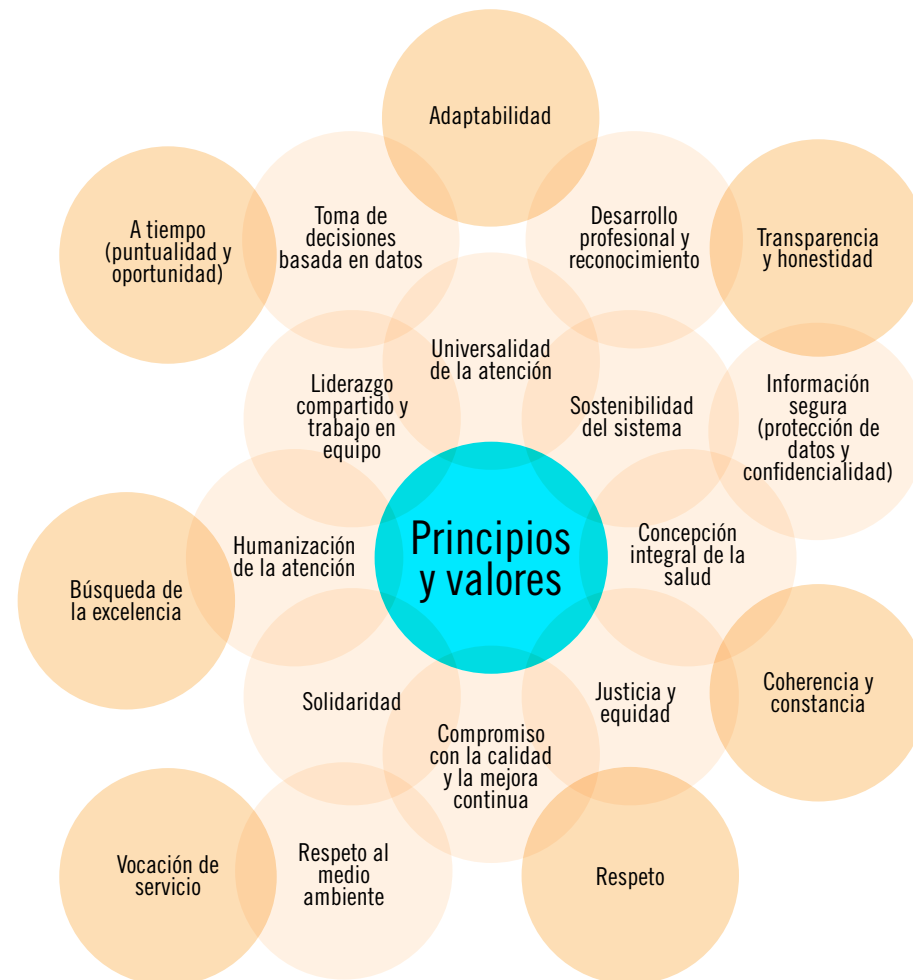
Para información más detallada:
[Anexo y Portal de Calidad y Seguridad del Paciente](#)

¿De dónde partimos?

Lo que no debemos olvidar:

LOS PRINCIPIOS Y VALORES DE LA ORGANIZACIÓN

Nuestra organización está comprometida con agregar valor a la experiencia del paciente y también busca orientarse a la excelencia a través de la mejora continua. Para alcanzar estos propósitos, resulta clave apoyarse en los principios y valores que tiene establecidos.



¿Qué queremos conseguir?

8 retos

Para alcanzar los retos definidos se plantean **8 ejes de actuación**, orientados a reforzar aquellos aspectos clave que hagan posible la transformación de nuestra organización hacia el modelo de sanidad que queremos.

Marco de la transformación

MEJORAR LA GESTIÓN, consolidando el Modelo EFQM como marco de gestión y herramienta para la mejora.

No hacer y buen hacer

ORIENTAR AL VALOR, disminuyendo las intervenciones sanitarias innecesarias y mejorando los procesos, teniendo en cuenta la perspectiva del paciente.

Ruta hacia la excelencia

INVOLUCRAR A LAS UNIDADES ASISTENCIALES EN LA MEJORA DE LA GESTIÓN, LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD, desarrollando un modelo de gestión dirigido a la búsqueda de la excelencia, que incorpore la evaluación de resultados en salud y el reconocimiento de las unidades avanzadas.

Paciente seguro
Infección cero

VIGILAR, PREVENIR Y CONTROLAR LAS INFECCIONES, mediante estrategias dirigidas a prevenir la transmisión de microorganismos multirresistentes y las infecciones asociadas a la atención sanitaria que constituyen el evento adverso prevenible más frecuente.

Paciente seguro
Otras prácticas seguras

MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, fomentando la implantación de buenas prácticas en seguridad del paciente.

Transformando juntos

FOMENTAR EL COMPROMISO DE PROFESIONALES Y PACIENTES CON LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD, implicándolos en la extensión de la cultura de seguridad a través de la formación, participación y reconocimiento.

La hora de las TIC

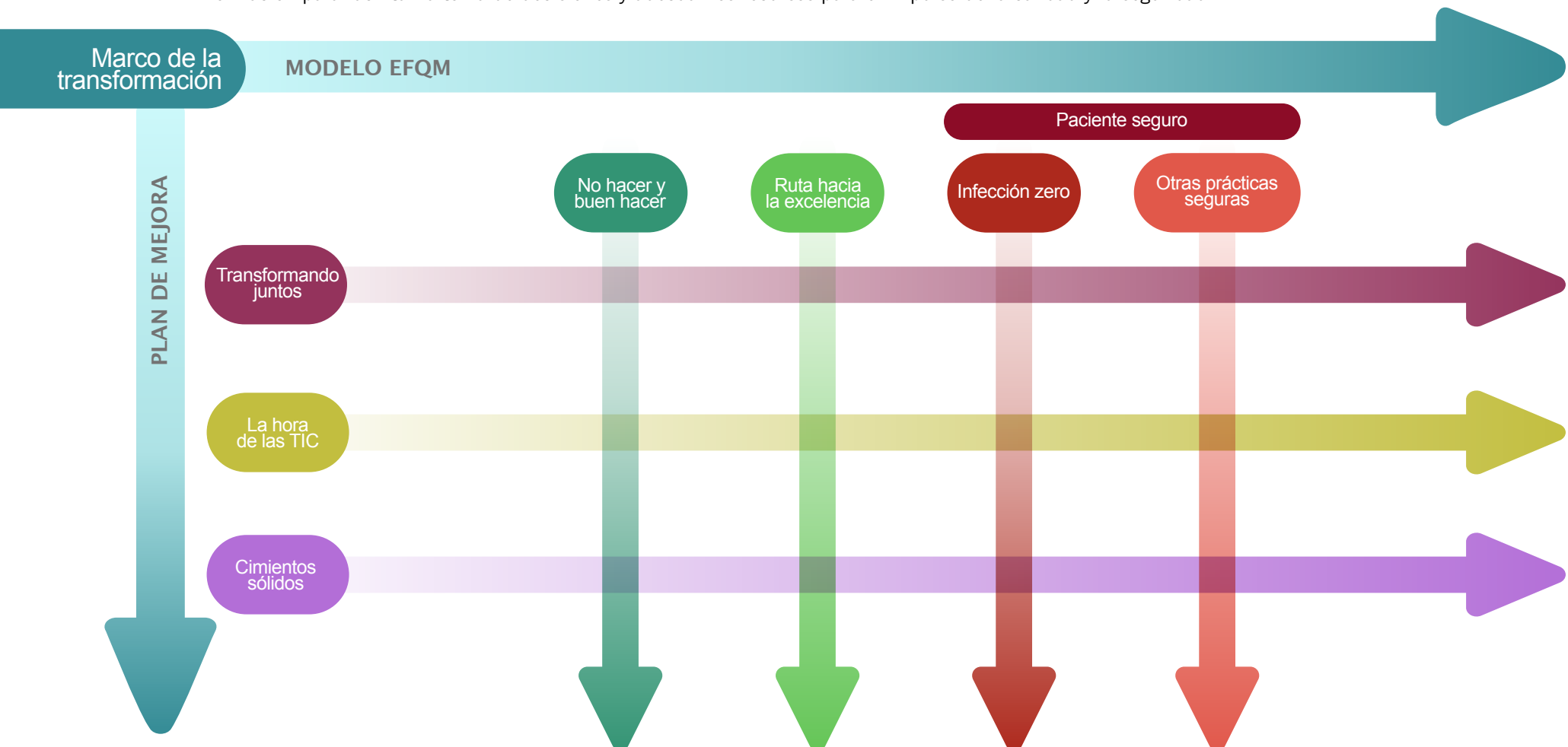
AVANZAR EN EL DESARROLLO DE LAS TIC, que ayudan a conseguir calidad y seguridad, aprovechando las posibilidades que ofrecen.

Cimientos sólidos

POTENCIAR LA ESTRUCTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD, como elemento clave de apoyo a la organización para abordar estos retos estratégicos.

¿Cómo lo vamos a conseguir?

Utilizando el Modelo EFQM como **eje y marco** para la transformación y la mejora continua, el Plan contempla el desarrollo de **4 ejes de actuación** verticales, con proyectos orientados a potenciar la calidad y la seguridad como valores de la atención sanitaria y **3 ejes transversales**, que incluyen actuaciones orientadas a facilitar el despliegue de los ejes verticales, que se centran en: promover un cambio de cultura en la organización, reforzando el compromiso de los profesionales con la calidad y la seguridad e involucrando también a pacientes y familiares, fomentando su participación activa; mejorar los sistemas de información para facilitar la toma de decisiones y adecuar los recursos para el impulso de la calidad y la seguridad.



Marco de la transformación

MODELO EFQM

PLAN DE MEJORA

El Modelo EFQM ha demostrado ser un referente a nivel mundial como herramienta para ayudar a las organizaciones a mejorar su rendimiento de forma significativa. Ofrece un marco, donde poder apoyarse para estar en condiciones de dar respuesta a los retos a los que nos enfrentamos como organización que presta servicios de salud, con una sistemática que orienta sobre cómo gestionar esos cambios y propone una **metodología de evaluación que ayuda a la mejora continua**, al permitir no solo identificar los aspectos que es necesario mejorar, sino también a buscar posibles soluciones.

La Gerencia Regional de Salud ha apostado por el uso del Modelo EFQM como **marco para la transformación** y la mejora continua, con objeto de realizar una gestión excelente y alcanzar resultados sobresalientes. Recientemente se ha completado el segundo ciclo de autoevaluación en nuestras organizaciones lo que ha permitido identificar los puntos fuertes y las áreas de mejora que se deberán abordar para seguir mejorando nuestros resultados y que estos se mantengan en el tiempo.

Las áreas de mejora identificadas mayoritariamente están relacionadas con la gestión de las personas (reconocimiento, evaluación del desempeño, gestión del conocimiento, participación...), con la información disponible y el manejo de los datos (cuadro de mandos integral, sistemas de información, uso de la información, disponibilidad de resultados, etc.), con la mejora de los procesos y la sanidad basada en aportar valor.

Una vez priorizadas las oportunidades de mejora identificadas con la autoevaluación, corresponde iniciar la fase de mejora.

Mejorar y alcanzar resultados sobresalientes

Resultados sobresalientes mantenidos en el tiempo

Acciones asociadas

- Poner en marcha el plan de mejora, desplegando acciones y proyectos concretos a nivel corporativo y local, para abordar las áreas de mejora identificadas (comunicación, reconocimiento, medición de la opinión y satisfacción de profesionales...).
- Realizar el seguimiento de los objetivos estratégicos de calidad y seguridad del paciente en los distintos niveles de la organización y de las mejoras implementadas para su consecución, mediante indicadores de proceso y de resultados, y comprobar el impacto que estas mejoras tienen en los resultados de la organización.
- Establecer jornadas de difusión de los resultados conseguidos con las mejoras implantadas como oportunidad de aprendizaje y mejora para otras gerencias o centros.
- Formar a los líderes y profesionales de nuestras organizaciones y unidades en el nuevo Modelo EFQM 2020, para impulsar la incorporación del enfoque del Modelo en la gestión de la organización y de nuestros proyectos.
- Realizar nuevas autoevaluaciones en todos los ámbitos de nuestra organización para la implementación de nuevos planes de mejora y planificar la 3ª autoevaluación con el Modelo, que nos permita seguir avanzando.
- Crear un Foro de Calidad en Sanidad a nivel regional como punto de encuentro y plataforma de benchmarking y gestión del conocimiento.



No hacer y buen hacer

No hacer

Según la bibliografía, entre el 20% y el 25% de las actuaciones que se realizan en el sector sanitario no aportan valor, consumiendo tiempo y recursos de forma innecesaria; además, en muchos casos pueden causar daño a nuestros pacientes. En 2016 comenzó su andadura en Sacyl el proyecto NO HACER, bajo el lema “Si no es necesario puede hacer daño” y tomando como referente el “compromiso por la calidad de las sociedades científicas”. El proyecto ha tenido buena acogida entre los profesionales asistenciales y los resultados conseguidos desde entonces son positivos, pero es necesario seguir avanzando en esta línea, para mejorar la adecuación y **disminuir las intervenciones sanitarias que la evidencia ha demostrado que no aportan valor y pueden provocar daño al paciente.**

Acciones asociadas

- Implantar paquetes de recomendaciones NO HACER en el ámbito hospitalario (hospitalización, bloque quirúrgico, urgencias, laboratorio).
- Priorizar e implantar las recomendaciones NO HACER con mayor margen de mejora en atención primaria.

Gestión de procesos

La pandemia ha cambiado la forma de entender algunos de nuestros servicios y ha acelerado la incorporación de nuevos modelos de atención basados en las nuevas tecnologías. Cambios que han alterado algunos conceptos clásicos de la práctica clínica y aumentado las posibilidades de introducir nuevos riesgos en la seguridad del paciente. Para implementar estos nuevos modelos de atención de forma segura y efectiva, resulta necesario redefinir algunos de nuestros procesos asistenciales, para **adecuarlos a las nuevas necesidades de los pacientes y de la organización** y definir nuevos estándares de actuación que garanticen la calidad del servicio y la seguridad de los pacientes.

Acciones asociadas

- Redefinir los procesos de forma global, incorporando una visión de conjunto, que integre la atención en los diferentes niveles asistenciales, **centrándose en el paciente**, evitando que cada dispositivo asistencial se focalice en sí mismo. Redefinir aquellos procesos que

Herramientas Lean

Los centros sanitarios son organizaciones complejas que generan muchas ineficiencias; la utilización de enfoques estandarizados, como los que proporciona la metodología LEAN, ha demostrado ser efectiva para **reconducir los procesos de manera ágil y sencilla, disminuir los riesgos de error asociados y eliminar las actividades que no aportan valor para centrarse en aquellas que sí lo aportan.**

Adecuación en el uso de recursos
Orientación al usuario
Mejora de la experiencia del paciente y de la satisfacción de pacientes y profesionales

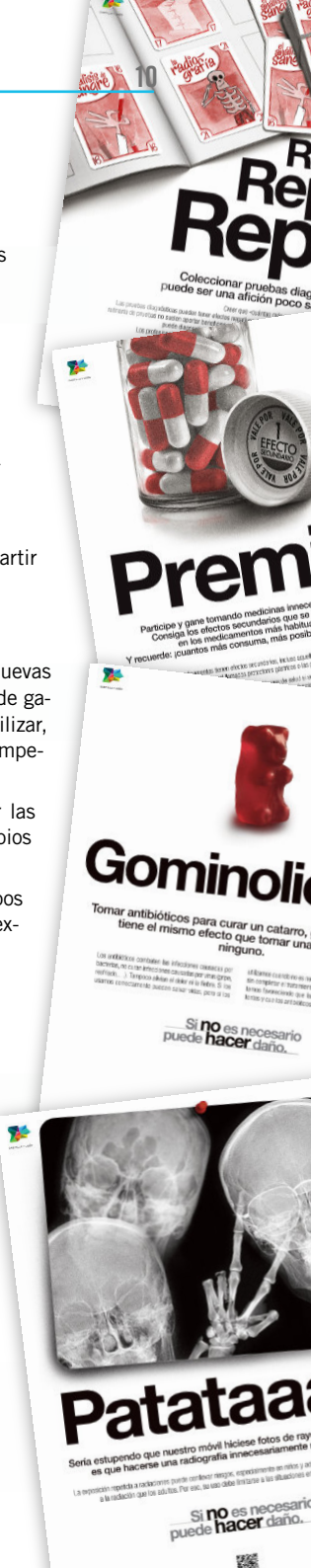
- Introducir reglas de adecuación en el módulo de prescripción y en los gestores de peticiones radiológicas y de laboratorio.
- Desarrollar herramientas que faciliten la implantación y adherencia a las recomendaciones.
- Configurar un cuadro de mando corporativo con indicadores asociados a las recomendaciones, que se puedan recoger mayoritariamente de forma automática.
- Diseñar campañas de información a profesionales y pacientes (cartelería, folletos, vídeos...) que apoyen el cambio de comportamiento.
- Desarrollar iniciativas para el fomento y reconocimiento de buenas prácticas.
- Utilizar el Portal de Calidad y Seguridad del Paciente para visibilizar y compartir herramientas, buenas prácticas...

incorporan modalidades de atención no presencial, teniendo en cuenta las nuevas necesidades de los pacientes e identificando los puntos críticos con objeto de garantizar la calidad y la seguridad. Definir los posibles modelos de servicio a utilizar, destinatarios, criterios de actuación, prácticas seguras a incorporar, nuevas competencias de los profesionales y recursos que se necesitan.

- Impulsar y aprovechar las posibilidades que ofrecen las TIC para cambiar las formas de trabajar y de relacionarnos con el paciente, estableciendo los cambios organizativos necesarios para optimizar los nuevos flujos de trabajo.
- Escuchar e incorporar la voz del paciente cuando se diseñen los procesos (grupos focales, encuestas, asociaciones de pacientes...) y elaborar mapas de la experiencia del paciente asociados a las distintas actividades de los procesos.

Acciones asociadas

- Formación en herramientas LEAN HEALTHCARE que lleve asociada la transferencia al puesto de trabajo.
- Facilitar la implantación de herramientas LEAN que ayuden a la mejora de los procesos (gestión visual, 5S en unidades de hospitalización...)
- Realizar jornadas de difusión de los resultados conseguidos con la incorporación de estas herramientas.



Ruta hacia la excelencia

Sacyl excelente

Es frecuente que la calidad se perciba por los profesionales como un añadido a la actividad que desarrollan en los centros asistenciales. Es necesario impulsar iniciativas orientadas a incorporar una **nueva visión sobre la calidad como VALOR de la asistencia sanitaria y para aumentar el compromiso de los profesionales con la mejora, acercando los principios de la calidad a la práctica asistencial y a la gestión de las unidades.**

Para impulsar y generalizar la cultura de calidad y como dinamizador de la gestión del cambio orientado a la mejora continua, los sistemas de reconocimiento por los resultados conseguidos han demostrado ser un elemento facilitador. **SACYL EXCELENTE** es un **modelo de reconocimiento** a las unidades asistenciales que plantea una **ruta de mejora** a través de la demostración de los logros en el progreso hacia la excelencia. Con este proyecto se pretende **fomentar la implantación de la cultura de calidad en las diferentes unidades asistenciales** (centros de salud, unidades y servicios hospitalarios) **para promover la mejora continua.**

Para poner en marcha este sistema de reconocimiento es necesario hacer explícito el marco de referencia de calidad al que va asociado y establecer un sistema progresivo que permita reconocer el avance hacia la excelencia de las unidades en función de en qué medida cumplen los estándares corporativos de calidad y seguridad, de si obtienen resultados en salud sostenibles en el tiempo y de si se orientan hacia una atención basada en aportar valor.

Acciones asociadas (1ª fase)

- Establecer el marco de referencia en gestión de las unidades asistenciales definiendo:
 - Los estándares de calidad y seguridad relacionados con los derechos de los pacientes (información, consentimiento informado, confidencialidad, intimidad, identificación de profesionales...), con la gestión de procesos (mapa de procesos, procesos implantados, excelencia en cuidados...) y con la gestión de riesgos en la unidad relacionados con la seguridad del paciente (identificación inequívoca de pacientes, valoración y prevención de riesgos, notificación de incidentes, mapa de riesgos de la unidad, plan de acogida a nuevos profesionales, comunicación dentro de la unidad y con otras unidades...).
 - Los resultados a conseguir por las unidades, relacionados con las distintas dimensiones de la calidad (efectividad, continuidad, seguridad del paciente, accesibilidad...) y sus indicadores.
- Desarrollar sistemas de información que permitan monitorizar los resultados en salud y realizar análisis comparativos entre unidades para aprender de los mejores (benchmarking).
- Diseñar herramientas para la autoevaluación de las unidades asistenciales que les permitan medir en qué punto se encuentran en su compromiso con la calidad y la seguridad e identificar áreas de mejora.
- Definir el modelo de reconocimiento y la metodología que se va a utilizar para reconocer a las unidades, incluyendo los criterios objetivos de evaluación.

Acciones asociadas (2ª fase)

- Implantación y despliegue del proyecto en las unidades asistenciales (comunicación, formación, herramientas...).
- Autoevaluación de las unidades y desarrollo del plan de mejora.

Acciones asociadas (3ª fase)

- Implementar el sistema de evaluación externa y de reconocimiento.
- Identificar y compartir buenas prácticas.

Mejora de los resultados de las unidades: resultados clave (efectividad, adecuación, seguridad, resultados en salud) y clima laboral

Paciente seguro

Infección
ZeroCompromiso
con la Higiene
de Manos

La higiene de manos es la medida más eficaz para prevenir cualquier IRA. En 2005, la OMS lanzó el primer reto mundial para la seguridad del paciente: “Una atención limpia es una atención más segura”, encaminado a que todos los profesionales de la salud realicen higiene de las manos durante la atención sanitaria, como una medida primordial para disminuir las IRAS. Pese a que, en los últimos años, el consumo de productos de base alcohólica (PBA) en nuestra comunidad se ha incrementado de manera notable tanto en los hospitales como en atención primaria, aún estamos por debajo de la media nacional en ambos casos. Y, aunque la pandemia por SARS-CoV-2 ha favorecido el incremento del consumo, es preciso reforzar la estrategia global de higiene de manos mediante el **despliegue de la Estrategia de Reconocimiento al Compromiso con la Higiene de Manos**, actualmente implantada en Sacyl, basada en la estrategia multimodal de la OMS sobre higiene de manos.

Acciones asociadas

- Solicitud, evaluación y resolución sobre nuevos reconocimientos al compromiso con la higiene de manos de las diferentes organizaciones (áreas de atención primaria y hospitales) y sus unidades (centros de salud, servicios y unidades hospitalarios).
- Monitorizar los compromisos adquiridos y la implantación de mejoras para el mantenimiento o progresión de nivel.
- Desplegar el sistema de reconocimiento al compromiso para los niveles avanzado y excelente, mediante el desarrollo del procedimiento de auditorías para la evaluación del cumplimiento de los criterios establecidos para cada nivel.
- Desarrollar herramientas de apoyo e impulso al compromiso con la higiene de manos.
- Dar visibilidad a las organizaciones, unidades, servicios y centros comprometidos en el Portal de Calidad y Seguridad del Paciente.

Reactivación y
extensión de
los Proyectos
Zero

La implantación de los proyectos **Bacteriemia Zero** y **Neumonía Zero** en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) ha permitido, mediante intervenciones multifactoriales basadas en la aplicación simultánea de paquetes de medidas sencillas y sostenibles, reducir significativamente la incidencia de dos de las IRAS de mayor impacto y coste en estas unidades. Los logros de estos proyectos propiciaron, a su vez, continuar avanzando en la seguridad de los pacientes críticos con otros dos nuevos proyectos, destinados a reducir la aparición de bacterias multirresistentes (**Resistencia Zero**) y las infecciones del tracto urinario relacionadas con sondaje uretral (**ITU Zero**).

De igual modo, el proyecto **Flebitis Zero** persigue reducir las tasas de flebitis y bacteriemia relacionadas con catéter venoso periférico en las unidades de hospitalización.

Estas estrategias han proporcionado excelentes resultados en la disminución de infecciones por MMR y asociadas a dispositivos, como la disminución, superior al 70%, de la tasa de incidencia de bacteriemias relacionadas con catéter en las UCI; sin embargo, la pandemia COVID-19 ha producido un notable incremento en la incidencia de estas infecciones en las UCI, por lo que es necesario **reactivar los Proyectos Zero en estas unidades** como paso previo a su **extensión a otras unidades**.

Acciones asociadas

- Diseñar, implantar y monitorizar un plan de acción para la reactivación de los Proyectos Zero en las UCI.
- Extender los Proyectos Zero a otras unidades:
 - Definir el proyecto de extensión, determinando las unidades que se incorporarán y el/los proyecto/s Zero a extender en cada caso.
 - Implantación y seguimiento del proyecto:
 - Formación, comunicación, implementación de recomendaciones...
 - Medición de resultados e información (feed-back) a los profesionales.
 - Establecimiento de nuevas acciones de mejora.



Vigilancia, prevención y control de IRAS y MMR

La ONU ha alertado de que en 2050 morirán más personas por resistencias antimicrobianas que por cáncer. Según algunos estudios, más del 50% de las infecciones causadas por MMR están relacionados con la atención sanitaria.

Para el control de las IRAS y la prevención de su transmisión, es necesario **monitorizar su incidencia**, de forma que podamos **detectar precozmente los brotes e implementar precauciones basadas en la transmisión (PBT)**.



Acciones asociadas

- Desarrollar e implementar la aplicación informática Z.IRAS para la detección precoz, vigilancia y control de las IRAS –incluyendo las relacionadas con los procedimientos quirúrgicos– y de los pacientes infectados y/o colonizados por MMR.
- Monitorizar los indicadores de IRAS y MMR y establecer medidas correctoras con los responsables de las unidades según los resultados obtenidos.
- Establecer la gestión precoz de pacientes con indicación de PBT para evitar la transmisión de MMR.
- Desarrollar e implementar un sistema de detección precoz y gestión de brotes por MMR.
- Diseñar una estrategia corporativa de gestión de MMR.

Apoyo a la estrategia PRAN



Plan Nacional Resistencia Antibióticos

El desarrollo de resistencia a los antibióticos es considerado en la actualidad como uno de los mayores problemas de salud pública que tenemos que afrontar. Son muchas las causas que favorecen la resistencia a los antibióticos; el uso inapropiado e indiscriminado de los mismos es uno de los factores principales que contribuyen a este fenómeno.

El objetivo fundamental de la estrategia PRAN, reducir el riesgo de selección y diseminación de la resistencia a los antibióticos, constituye una meta de vital importancia para preservar la eficacia de estos medicamentos y proteger la salud de todos. Trabajar en el fomento del uso adecuado de los antibióticos mejorará la seguridad del paciente y contribuirá a disminuir la aparición y extensión de resistencias antimicrobianas.

En estos momentos, algunas de las acciones prioritarias en el ámbito de la salud humana son la **consolidación de la implementación de los Programas de Optimización de Uso de Antibióticos (PROA)** tanto en el ámbito hospitalario como en atención primaria, la mejora de los sistemas de información sobre la resistencia a los antibióticos, la promoción, divulgación y ampliación del alcance de las recomendaciones y programas para reducir el riesgo de IRAS y la transmisión de MMR, y la formación de los profesionales sanitarios.

Acciones asociadas

- Impulsar las asesorías realizadas por los equipos PROA.
- Elaborar y difundir guías de terapéutica antimicrobiana.
- Promover el uso de pruebas de sensibilidad y métodos de diagnóstico rápido.
- Vigilar el consumo de antibióticos y control del uso de aquellos de importancia crítica.
- Desarrollar iniciativas para fomentar el uso de la prescripción diferida de antibióticos.
- Desarrollar líneas de investigación en resistencias antimicrobianas.
- Formar y sensibilizar en el uso prudente de los antibióticos y el conocimiento de las resistencias antimicrobianas.



Disminución de la incidencia de las IRAS y de la transmisión de MMR

Paciente seguro

Otras prácticas seguras

La creciente complejidad de la atención sanitaria obliga a los servicios de salud a mejorar y adaptarse para ofrecer una atención segura en un escenario de riesgo elevado, en el que se atiende a personas cada vez más vulnerables. Por ello, resulta necesario desplegar estrategias para promover la identificación de los riesgos que nos permitan gestionarlos adecuadamente, poner en marcha acciones correctivas que eviten o minimicen estos riesgos y extender las prácticas seguras, para no causar daño a los pacientes.

Gestión de riesgos

Entre las estrategias para facilitar la identificación de los riesgos, Sacyl ha impulsado la **utilización de SISNOT como sistema de notificación y gestión de incidentes sin daño**, aunque para mejorar la seguridad también es necesario **incorporar otras herramientas para la identificación de riesgos** en las unidades y en los pacientes (mapas de riesgos, sistemas de alerta...)

Acciones asociadas

- Extender la implantación de SISNOT como herramienta de notificación y gestión de incidentes sin daño, apoyando su utilización con formación en el manejo de la herramienta. Realizar el seguimiento de las notificaciones realizadas y las actuaciones de mejora de ellas derivadas. Facilitar la difusión de buenas prácticas en gestión de riesgos.

- Diseñar un protocolo de intervención ante eventos adversos que ayude a profesionales y pacientes en estas situaciones.
- Desarrollar iniciativas para promover el uso de mapas de riesgos en las unidades asistenciales y para identificar pacientes y situaciones de riesgo (realizar la valoración de riesgos en pacientes, utilizar sistemas de alerta y sistemas de identificación y respuesta rápida...).
- Implantar medidas para prevenir y disminuir los riesgos en el paciente en función del riesgo detectado (plan de cuidados individualizados...).



Prácticas seguras

Son muchas las prácticas que han demostrado su utilidad para lograr una atención segura (identificación inequívoca de pacientes, conciliación de la medicación, uso del listado de verificación quirúrgica (LVSQ), comunicación entre profesionales de la unidad y con otras unidades...) cuya efectividad se ve reforzada mediante la participación y responsabilidad, no solo de los profesionales, sino también de los pacientes. Por su especial relevancia hemos priorizado las relacionadas con la **seguridad en el ámbito quirúrgico**, con el **uso seguro del medicamento y las radiaciones ionizantes** y con la **identificación inequívoca de pacientes**.

Acciones asociadas

Seguridad del paciente quirúrgico:



- Desarrollar iniciativas para incrementar la adherencia de los profesionales al LVSQ.
- Extender otras prácticas seguras en cirugía, recogidas en los proyectos Infección Quirúrgica Zero (IQZ), Cirugía Segura y Vía RICA.
- Implantar la herramienta CIRUS para mejorar la seguridad del proceso de atención al paciente quirúrgico.

Uso seguro del medicamento:

- Diseñar herramientas que faciliten la conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales.

- Establecer actuaciones que ayuden a incorporar el uso seguro de los medicamentos en todas las fases a lo largo del proceso, desde la indicación hasta la administración, especialmente en pacientes polimedcados, crónicos y pediátricos.
- Realizar acciones formativas para fomentar la seguridad, dirigidas a profesionales y pacientes.

Uso seguro de las radiaciones ionizantes:

- Formar a los profesionales sanitarios para una prescripción adecuada de las pruebas diagnósticas que impliquen radiación, especialmente en los pacientes menores de 18 años.
- Desarrollar herramientas de ayuda a los profesionales para la adecuación en el uso de radiaciones ionizantes.
- Establecer actuaciones para la detección y prevención de los eventos adversos por radiaciones ionizantes, especialmente en radioterapia y en los procedimientos radiológicos intervencionistas.
- Realizar campañas informativas dirigidas a pacientes sobre adecuación y riesgos de las radiaciones ionizantes.

Identificación inequívoca de pacientes

- Asegurar la utilización de sistemas que garanticen la identificación inequívoca de pacientes, especialmente en recién nacidos.

Disminución de los eventos adversos prevenibles

COMPROMETIDOS CON LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD

Para impulsar la calidad y la seguridad en nuestras organizaciones es necesario el compromiso con la mejora de los protagonistas principales, que son los profesionales, y de los máximos beneficiarios, que son los pacientes. La calidad y la seguridad son responsabilidad de todos.

Compromiso de los profesionales

Para lograr la implicación y compromiso con la calidad y la seguridad por parte de todos los profesionales de la organización (equipos directivos, responsables de unidad, profesionales sanitarios y no sanitarios, personal en prácticas...), es clave mejorar y extender la cultura de calidad y seguridad, contando también para ello con aliados como las sociedades científicas, colegios profesionales, universidades... En este sentido, es necesario:

- Informar y formar a todos los profesionales para mejorar sus competencias en calidad y seguridad.
- Facilitar y reconocer la participación y liderazgo de los profesionales en el desarrollo de proyectos de mejora en calidad y seguridad.
- Difundir los resultados conseguidos y las buenas prácticas que ayudan a conseguirlos, reforzando su implicación y motivación.

Acciones asociadas

- Desarrollar programas de actividades formativas en calidad y seguridad a nivel central, en gerencias y en unidades, dirigidos a equipos directivos, responsables de unidad y profesionales, ligados al desarrollo de proyectos que posibiliten la transferencia al puesto de trabajo de los conocimientos y habilidades adquiridos, con su correspondiente evaluación.
- Facilitar el acceso a la formación de todos los profesionales mediante el desarrollo de contenidos en formato no presencial.
- Establecer cauces de participación en la mejora y diseñar herramientas que ayuden a autoevaluar la calidad y la seguridad en las unidades para incorporar propuestas de intervención y seguimiento en los procesos de la unidad.
- Disponer de herramientas para la mejora, accesibles a través del Portal de Calidad y Seguridad del Paciente, potenciando su uso como espacio colaborativo.
- Establecer los criterios para el reconocimiento por la participación en la mejora y en el logro de resultados en calidad y seguridad.
- Difundir los resultados y facilitar el análisis comparativo para la mejora (benchmarking). Desarrollar iniciativas para que se compartan buenas prácticas entre los centros y unidades asistenciales de Sacyl o incluso de otras organizaciones y facilitar espacios para su difusión (jornadas de buenas prácticas, Portal de Calidad y Seguridad del Paciente...).
- Proponer y desarrollar líneas de investigación sobre temas relacionados con la calidad y seguridad del paciente y difundir sus resultados.

Compromiso de los pacientes, familiares y personas cuidadoras

Para avanzar en la mejora de la calidad y la seguridad en nuestras organizaciones también es clave contar con la implicación de pacientes, familiares y personas cuidadoras en la optimización de los procesos de atención y en la prevención, control y minimización de los riesgos inherentes a la atención sanitaria.

Para aumentar este compromiso es fundamental:

- Establecer cauces que permitan incorporar la voz de los pacientes e integrar su perspectiva en los procesos y las actividades sanitarias.
- Trabajar por un cambio de cultura en los pacientes para modificar su papel en la atención sanitaria, asumiendo una mayor responsabilidad en su cuidado y en su seguridad.
- Promover su participación activa con medidas concretas en las que puedan involucrarse (identificación de riesgos, comunicación de información relevante...).

Acciones asociadas

- Impulsar iniciativas de información, comunicación y formación a pacientes, familiares y personas cuidadoras sobre riesgos de la atención sanitaria y adecuación diagnóstica y terapéutica para fomentar su seguridad y autocuidado (por ejemplo: recomendaciones no hacer, uso seguro del medicamento, seguridad al ingreso hospitalario, prevención de infecciones relacionadas con la atención sanitaria mediante la higiene de manos...).
- Diseñar y editar material divulgativo y formativo sobre seguridad dirigido a pacientes, familiares y personas cuidadoras, accesible en los centros sanitarios (cartelería, folletos para entregar en consultas, al ingreso...).
- Facilitar el acceso digital a información de calidad sobre seguridad del paciente. Potenciar, entre otros espacios, el aula de pacientes para difundir material formativo y recomendaciones sobre cuidados y seguridad dirigidos a los pacientes, sus familiares y cuidadores. Trabajar con las asociaciones de pacientes, grupos focales... en la definición de los procesos, para incorporar en ellos la perspectiva del paciente.

Profesionales y pacientes comprometidos y motivados con la mejora de la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente

La hora de las TIC

Las herramientas digitales son fundamentales como palanca para la transformación de las organizaciones; las ayudan a ser más ágiles, más resolutivas y a incorporar los cambios necesarios para abordar los retos presentes y futuros.

Sacyl está apostando por la **implantación y uso de nuevas tecnologías que faciliten la gestión de la información y la gestión asistencial y que nos ayuden a mejorar la calidad y seguridad del proceso asistencial.**

Usar las TIC en el ámbito de la gestión sanitaria y en los diferentes procesos facilita:

- La implantación y extensión de prácticas seguras y la disminución de la variabilidad en la práctica clínica.
- El uso de herramientas de ayuda a la decisión clínica y la implantación y seguimiento de los procesos.
- La gestión de riesgos, desde su identificación (sistemas de notificación, monitorización de la incidencia de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS), detección de brotes de manera precoz...) a su posterior gestión para prevenir daños (generación de avisos y alertas sobre pacientes "en riesgo", gestión de los aislamientos...).
- Un nuevo espacio virtual de encuentro entre profesionales y de estos con los usuarios que permite la gestión y atención remota de pacientes, soporta la provisión de atención integrada, facilita implantar formas de trabajo colaborativo y mejora la comunicación entre profesionales.
- El análisis y explotación de datos, mediante el desarrollo de cuadros de mando corporativos y sistemas de monitorización que permitan la evaluación continua de los resultados.
- La gestión del conocimiento al favorecer compartir buenas prácticas y la difusión de contenidos formativos.

Acciones asociadas

- Desarrollar y desplegar programas y aplicaciones informáticas de apoyo a los procesos asistenciales, que faciliten a los profesionales la gestión de las actuaciones del proceso, disminuyendo la variabilidad (incorporación de reglas de adecuación y de no hacer, alertas...) y su seguimiento mediante indicadores obtenidos automáticamente, posibilitando la mejora continua. Concretamente, se están desarrollando las aplicaciones a nivel corporativo para apoyar el proceso quirúrgico (CIRUS), el proceso de atención al paciente renal (VERSIA) y el proceso diagnóstico de laboratorio (SIL).
- Implantar y desplegar Z.IRAS, como herramienta informática para facilitar la vigilancia y control de las IRAS y la detección precoz de brotes y para apoyar las asesorías de los equipos PROA. Incluirá un módulo de indicadores de la infección de lugar quirúrgico y de microorganismos multirresistentes (MMR), emitirá alertas por MMR, permitirá la identificación de pacientes con tratamiento antimicrobiano y el envío de las asesorías del equipo PROA a los médicos responsables de cada paciente.
- Incorporar mejoras en la aplicación SISNOT (sistema de notificación de incidentes sin daño de Sacyl) dirigidas a facilitar el proceso de notificación y la gestión para la mejora.
- Establecer un sistema de registro y gestión de dosis de radiaciones ionizantes impartidas a los pacientes, que permita recoger información relativa a los indicadores dosimétricos de las exposiciones médicas.
- Desarrollar BISION como plataforma que posibilite la monitorización accesible de indicadores relevantes (efectividad, accesibilidad, seguridad y adecuación, orientación al paciente, satisfacción...) en los distintos ámbitos de atención.
- Potenciar el uso del Portal de Calidad y Seguridad del Paciente como espacio colaborativo que favorezca compartir herramientas, buenas prácticas, recomendaciones... y contribuya a la gestión del conocimiento en la organización.

Ayuda a la mejora de la calidad de la atención sanitaria y de la seguridad del paciente



Cimientos sólidos

Estructura de calidad y seguridad del paciente

El gran desarrollo que ha tenido todo lo relacionado con la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente en los últimos años, no ha estado alineado con un desarrollo paralelo de nuestras unidades de calidad y seguridad, como sí ha sucedido en otras comunidades. En muchos casos, nuestros coordinadores de calidad y seguridad siguen compaginando el desempeño de sus funciones con actividad clínica o con otras responsabilidades de gestión, lo que dificulta o hace inviable su imprescindible labor de apoyo a los profesionales en la mejora continua de la calidad y en la implantación de la estrategia de seguridad. Si realmente queremos impulsar la mejora de la calidad y la seguridad de paciente en toda la organización, es necesario **actualizar nuestras estructuras de calidad y seguridad y adecuarlas a la cartera de servicios y necesidades actuales.**

Acciones asociadas

- Actualizar la cartera de servicios de las unidades de calidad y seguridad del paciente acorde a las necesidades de la organización.
- Definir una estructura básica adecuada de estas unidades y las competencias de sus profesionales, que permitan dar respuesta a la cartera de servicios prevista.
- Determinar los perfiles profesionales de acceso y la forma de provisión.
- Constituir las unidades de calidad y seguridad del paciente conforme a la nueva estructura definida.
- Establecer el programa de formación para actualizar las competencias de los responsables, así como el sistema de evaluación y reconocimiento a su trabajo.
- Redefinir las comisiones de calidad y seguridad del paciente, facilitando la participación de sus miembros en otras comisiones asistenciales y la representación de paciente y familiares.

Red de liderazgo en calidad y seguridad del paciente

Disponer de una **red de liderazgo que incorpore a los referentes en calidad y seguridad de las unidades asistenciales y a los profesionales, a través de su participación en grupos de mejora**, con responsabilidades definidas, constituye la estructura operativa y funcional clave para extender la cultura de calidad y seguridad, así como para el despliegue de los proyectos y las actuaciones que se establezcan en esta materia.

Acciones asociadas

- Fomentar el liderazgo de los mandos intermedios de cada unidad asistencial en la gestión de la calidad y la seguridad, participando en la implantación de los estándares y en la gestión de los proyectos de calidad y seguridad.
- Establecer referentes de calidad y seguridad a nivel de las unidades asistenciales (centros de salud y unidades y servicios hospitalarios), bien de manera global o en relación con los diferentes proyectos institucionales de calidad y seguridad.
- Constituir grupos de mejora tanto a nivel central como en las gerencias, con el objetivo de identificar y priorizar áreas de mejora en calidad y seguridad, y desarrollar después actuaciones de mejora efectivas, incorporando en todo el proceso, cuando sea necesario, a las asociaciones de pacientes.
- Identificar buenas prácticas y facilitar su difusión y extensión.
- Reconocer por parte de la organización a las personas que integran esta red por su participación y los resultados conseguidos.

Impulso de la mejora de la calidad y la seguridad en toda la organización

¿Quién tiene que participar en el despliegue del plan?

MARCO DE LA TRANSFORMACIÓN	SSCC	SCySP	ED	MI	CCyS	RP	PA	PyF
Planes de mejora y seguimiento								
Nueva autoevaluación para la mejora								

NO HACER Y BUEN HACER	SSCC	SCySP	ED	MI	CCyS	RP	PA	PyF
Proyecto NO HACER								
Gestión de procesos organizativos								
Desarrollo e implantación de herramientas LEAN								

EN BUSCA DE LA EXCELENCIA	SSCC	SCySP	ED	MI	CCyS	RP	PA	PyF
SACYL EXCELENTE								

INFECCIÓN ZERO	SSCC	SCySP	ED	MI	CCyS	RP	PA	PyF
Compromiso con la higiene de manos								
Vigilancia, prevención y control de IRAS y MMR								
Extensión de Proyectos Zero								
Apoyo a la estrategia PRAN								

SSCC: Servicios Centrales de la Gerencia Regional de Salud

SCySP: Servicio de Calidad y Seguridad del Paciente

ED: Equipos Directivos

MI: Mandos Intermedios

CCyS: Coordinadores de Calidad y Seguridad

RP: Responsables de Proyectos

PA: Profesionales Asistenciales

PyF: Pacientes y Familiares

OTRAS PRÁCTICAS SEGURAS	SSCC	SCySP	ED	MI	CCyS	RP	PA	PyF
Gestión de riesgos								
Prácticas seguras								

TRANSFORMANDO JUNTOS	SSCC	SCySP	ED	MI	CCyS	RP	PA	PyF
Implicación de profesionales								
Implicación de pacientes								

LA HORA DE LAS TIC	SSCC	SCySP	ED	MI	CCyS	RP	PA	PyF
Herramientas TIC								
Portal de Calidad y Seguridad del Paciente								

CIMENTOS SÓLIDOS	SSCC	SCySP	ED	MI	CCyS	RP	PA	PyF
Estructura de Calidad y Seguridad								
Red de liderazgo en Calidad y Seguridad								

A mayor intensidad en la graduación de color, es necesaria mayor implicación en cada una de las iniciativas.

¿Cómo sabemos lo que estamos consiguiendo?

Marco de la transformación

INDICADOR	FUENTE
Indicadores de despliegue y resultados de los proyectos de mejora EFQM desarrollados e implantados a nivel corporativo y local	PAG anual
Nº Centros con sello EFQM Nº Unidades con certificación ISO	Certificaciones y acreditaciones
% Profesionales formados en el nuevo Modelo	Gestion@FC
% Centros que participan en la autoevaluación	CM proyecto
% Profesionales formados que participan en autoevaluación y mejora	CM proyecto

Transformando juntos

INDICADOR	FUENTE
% Profesionales formados y grado de satisfacción con la formación en calidad y seguridad	Gestion@FC
Grado de satisfacción de profesionales	Encuestas
Nº Profesionales reconocidos por su implicación activa en proyectos de calidad y seguridad	CM reconocimiento
Nº Acciones de formación y materiales de sensibilización a pacientes y familiares	SCySP

La hora de las TIC

INDICADOR	FUENTE
LVSQ en historia clínica electrónica	DGSD
Nº Centros con aplicativo SIL implantado	DGSD
Nº Mejoras en la usabilidad de la aplicación SISNOT	SCySP
Nº Accesos a las herramientas del Portal de Calidad y Seguridad del Paciente	DGSD

Cimientos sólidos

INDICADOR	FUENTE
% Unidades de calidad y seguridad que disponen de estructura estable acorde a los recursos definidos, tanto en atención primaria como en atención hospitalaria	SCySP
Nº Profesionales implicados en calidad y seguridad (referentes de calidad y seguridad y grupos de mejora)	SCySP

¿Cómo sabemos lo que estamos consiguiendo?

No hacer y buen hacer

INDICADOR	FUENTE
Nº Servicios/Unidades/Centros de salud adheridos al proyecto NO HACER	CM proyecto
Nº Recomendaciones no HACER implantadas y resultados conseguidos	CM proyecto
Nº Procesos implantados/mejorados y resultados	PAG anual
Nº Unidades que han implantado herramientas LEAN	CM proyecto
Grado de satisfacción de pacientes	Encuestas

En busca de la excelencia

INDICADOR	FUENTE
Nº Estándares de calidad y seguridad y herramientas definidas	CM proyecto
Nº Unidades reconocidas en el marco de SACYL EXCELENTE	CM proyecto
% Cumplimiento de los estándares de calidad y seguridad por unidades reconocidas	CM proyecto
% Unidades que no cumplen los estándares de calidad y seguridad básicos	CM proyecto

Paciente seguro Infección Zero

INDICADOR	FUENTE
% Unidades con reconocimiento al compromiso con la higiene de manos (inicial, avanzado, excelente)	CM proyecto
Tasas de incidencia de IRAS (asociadas a dispositivo, causadas por MMR y de ILQ por procedimiento quirúrgico)	Z.IRAS ENVIN
Consumo de antibióticos	SI Farmacia Z.IRAS
% Aceptación de asesorías PROA	
% Unidades priorizadas que se incorporan a los Proyectos ZERO	CM proyecto

Paciente seguro Otras prácticas seguras

INDICADOR	FUENTE
% Unidades con herramientas de gestión de riesgos implantadas (mapas de riesgo, sistemas de alerta...)	CM proyecto
% Utilización del LVSQ	CM proyecto
Nº Notificaciones en SISNOT y % mejoras implantadas	SISNOT
Nº Prácticas seguras implantadas en relación al uso seguro del medicamento y las radiaciones ionizantes	SCySP

Anexo: Análisis de situación

DEBILIDADES

- Áreas de mejora de la última autoevaluación EFQM (gestión de las personas, comunicación interna, manejo de la información...)
- Escasa cultura de seguridad del paciente
- Recursos tecnológicos
- Variabilidad en la estructura de las unidades de calidad (recursos, formación, AP-AH...)
- Aumento de reclamaciones (lista de espera, ámbito quirúrgico...)
- Procesos definidos pero sin implantar plenamente
- Necesidad de mejorar la vigilancia de las IRAS
- Ausencia de planes de acogida

AMENAZAS

- Crisis sanitaria de gran envergadura
- Comportamiento de la pandemia
- Crisis económica
- Envejecimiento demográfico; diferentes necesidades sanitarias y dispersión geográfica
- Incremento de la demanda
- Dudosa sostenibilidad del sistema
- Entorno en constante evolución, los cambios se suceden a gran velocidad
- Incremento de los riesgos para la seguridad del paciente

FORTALEZAS

- Mejora del sistema de gestión y resultados (satisfacción de usuarios...)
- Avance en la gestión por procesos (procesos definidos, certificaciones ISO...)
- Experiencias de mejora de los procesos mediante herramientas Lean Healthcare
- Referentes en proyecto No hacer a nivel del Sistema Nacional de Salud (SNS)
- Implantación de prácticas seguras con buenos resultados
- Creciente utilización de SISNOT
- Cualificación, competencia e implicación de los profesionales
- Adaptabilidad al entorno cambiante
- Mayor interacción entre las áreas, se comparten experiencias

OPORTUNIDADES

- Evidencia del impacto en resultados del uso de modelos de excelencia
- Evidencia de los beneficios de incorporar la experiencia del paciente, implicándole también en la mejora de su seguridad
- La seguridad del paciente es una prioridad nacional e internacional
- Retos de seguridad del paciente del SNS y la OMS
- Plan Nacional frente a la resistencia a los antibióticos (PRAN)
- Ecosistema digital, impulso digital durante la pandemia
- Flexibilidad del sistema para asumir nuevos roles en la asistencia sanitaria

Agradecimientos y reconocimientos

A los profesionales que, en su trabajo diario, dan lo mejor de sí mismos para responder a las necesidades y expectativas de sus pacientes y familias, integrando siempre en sus actuaciones la seguridad del paciente.

A los responsables de Calidad y Seguridad del Paciente, que mantienen su visión de una atención sanitaria de mayor calidad y cada vez más segura y trabajan motivados para conseguirla, apoyando a los directivos y facilitando a los profesionales conocimientos y herramientas para que mejoren cada día.

A los mandos intermedios de nuestra organización, que asumen el compromiso por la calidad y la seguridad de los pacientes, actuando cada día por mejorar en su unidad y motivando a los profesionales en ese camino de mejora continua y trabajo en equipo.

A los directivos y gestores de nuestras organizaciones, por asumir la calidad y seguridad del paciente como aspectos ineludibles para lograr mejorar los resultados de su organización y a la vez ser facilitadores e impulsores del compromiso por la calidad de los profesionales que la integran.

A los pacientes, familiares y personas cuidadoras, que son nuestra razón de ser; por su responsabilidad en el uso de los servicios, por su implicación en la asistencia sanitaria y su colaboración para la minimización de los riesgos y la mejora de la calidad y seguridad de la atención sanitaria.

PLAN DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE 2022-2026

Transformando JUNTOS para aportar VALOR

