

Jornada
Experiencias de
éxito en la gestión de los
**SISTEMAS DE
NOTIFICACIÓN**

18 de mayo 2023



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

PONENTE: Alicia Díaz Redondo

Presidenta Unidad Funcional de Gestión de
Riesgos

Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Jornada Experiencias de
éxito en la gestión de los
SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN



18 de mayo 2023

Salón de actos Ernest Lluch
del Ministerio de Sanidad

Implicación de la Red de Referentes de Seguridad para liderar la transformación de la cultura de seguridad en un hospital de alta complejidad



Hospital General Universitario
Gregorio Marañón

Jornada Experiencias de éxito en la gestión de los SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN

Introducción



18 de mayo 2023

Salón de actos Ernest Lluch del Ministerio de Sanidad



GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD

Seguridad del Paciente

Declaración de Consenso

El papel de los responsables políticos y de los líderes sanitarios en la implementación del Plan de Acción Global para la Seguridad del Paciente 2021-2030.

Estrategia 2015-2020

Estrategia Seguridad del Paciente SNS 2015-2020

Período 2015-2020

SAHIDAD 2019 MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

GLOBAL PATIENT SAFETY ACTION PLAN 2021-2030

Towards eliminating avoidable harm in health care

Patient Safety World Health Organization

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La Comisión del Sistema de la Comunidad de Madrid, en el ámbito de la normalización y armonización regulatoria en materia de seguridad del paciente, ha desarrollado el presente Plan de Acción Global para la Seguridad del Paciente 2021-2030, en el que se establecen los objetivos y acciones que se desarrollarán en esta materia durante los próximos años.

- En este sentido, el presente Plan tiene el objetivo de la regulación y todos sus contenidos se refieren a la gestión de la seguridad del paciente en los centros de atención sanitaria.
- Conocer y aplicar el trabajo diario de nuestros profesionales, en un entorno de una creciente complejidad de la atención, es fundamental en los hospitales en un mundo diverso, con múltiples respuestas técnicas.
- Estudiar, analizar, aprender y mejorar, es fundamental en la identificación y análisis de los eventos adversos, en el establecimiento de un ambiente de confianza que fomente el reporte de incidentes de manera segura y transparente.
- Cumplir con las normas establecidas, con el fin de mejorar los resultados, bajo el liderazgo de la dirección y la participación de todos los profesionales.
- Elaborar, implementar y actualizar estrategias, políticas y protocolos seguros en todas las instalaciones y organizaciones.
- Fomentar la investigación y la innovación de conocimientos y habilidades en materia de seguridad del paciente entre nuestros profesionales y directivos, promoviendo especialmente los que están en desarrollo en nuestros centros.
- Promover la participación de los pacientes, en el caso de los ámbitos de la atención, en su grupo sanitario, mejorando su experiencia, fortaleciendo su autonomía y fomentando la cultura de la Seguridad del Paciente.
- Realizar la creación y desarrollo de una infraestructura organizativa que de apoyo y recursos a las acciones de los responsables sanitarios en los diferentes niveles asistenciales.
- Desarrollar la comunicación abierta de eventos adversos graves, así como de incidentes, y la difusión de nuestra cultura de seguridad del paciente, fomentando el conocimiento y la conciencia de los riesgos asociados y sus causas.
- Participar en las actividades nacionales e internacionales en esta materia, estableciendo alianzas y promoviendo reconocimientos de las prácticas que mejoran la seguridad.

PaSQ European Union Network for Patient Safety and Quality of Care

RZ ITU-ZERO NZ

Bacteriemia Reuniones del programa

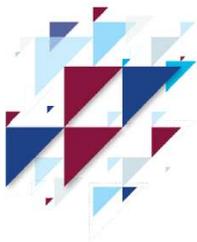
CS Cirugía Segura

5 Mayo Salvar vidas está en tus manos

Uso Seguro del Medicamento

Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente

IOZ ACCIONES ZERO



Joint Commission International Accreditation



Estrategia de Seguridad del Paciente del Servicio Madrileño de Salud 2027

World Patient Safety Day

17 September 2022

TO ERR IS HUMAN

BUILDING A SAFER HEALTH SYSTEM

- **Cultura de seguridad no punitiva**

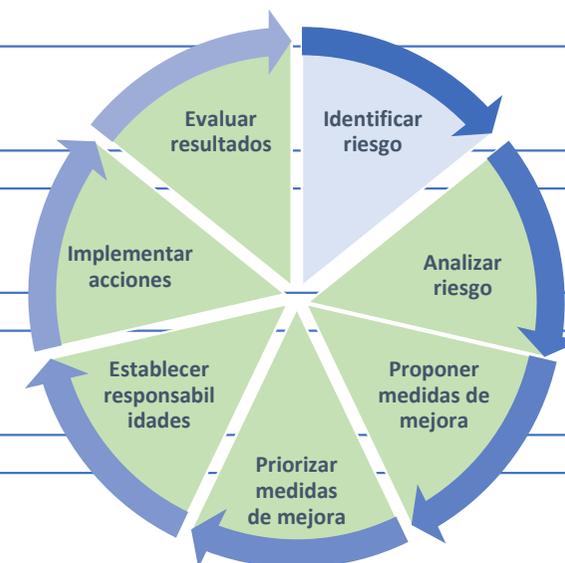
- **Aprender de los errores**

- **Sistema de notificación electrónica (CISEMadrid)**

- **Un hospital que notifica y analiza es un hospital seguro**

- **Participación de profesionales a lo largo del proceso de Gestión de Riesgos**

- **Benchmarking interno**



Objetivo general:

Mejorar la cultura de seguridad del hospital.

Objetivos específico

- ⊕ Potenciar el uso del sistema de notificación para la identificación de Incidentes de Seguridad, Errores de Medicación y riesgos para la seguridad del paciente.
- ⊕ Desarrollar una red de referentes de seguridad que implique a todos los profesionales del centro.
- ⊕ Implicar a los profesionales en el análisis e implantación de acciones de mejora derivadas del propio análisis

Estructura

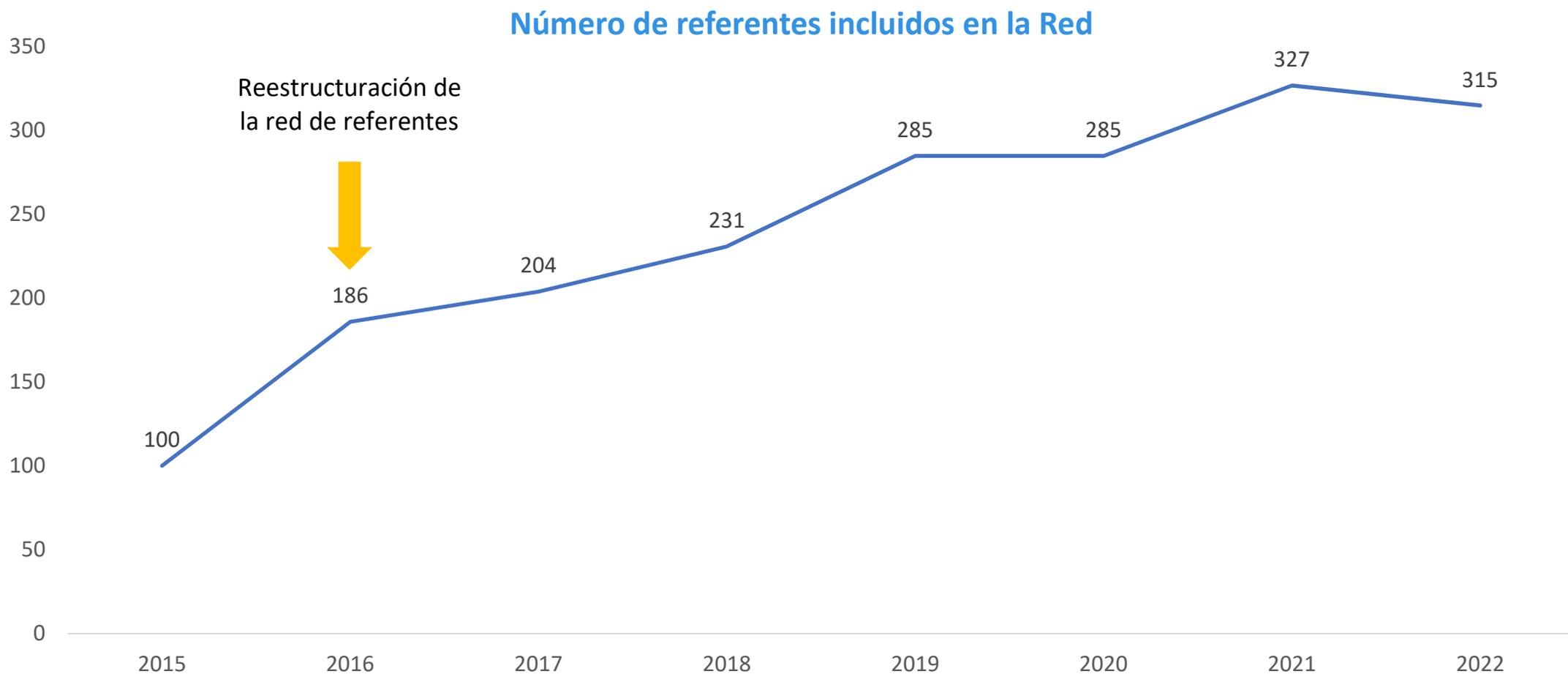
Ampliación de la red de referentes
Representación de todos los ámbitos asistenciales y servicios de apoyo
Representación de categorías profesionales y turnos de trabajo

Formación

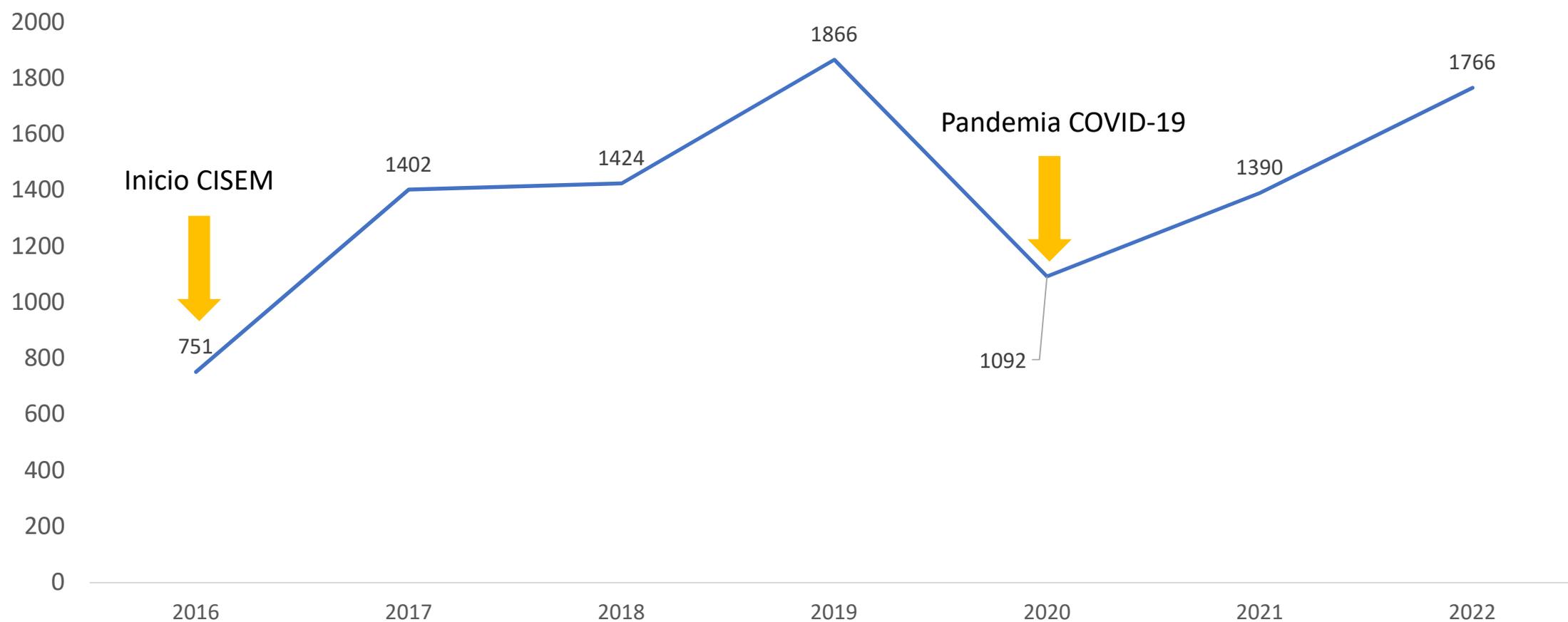
Formación acreditada en Seguridad del Paciente, herramientas de análisis y manejo de CISEM propia del centro
Formación organizada por otros organismos: Ministerio de Sanidad, SERMAS, JCI...
Sesiones dirigidas por los referentes en sus áreas de influencia profesional
Participación cruzada de referentes en ACR

Difusión y reconocimientos

Jornadas para referentes de seguridad: planificación y seguimiento de objetivos, compartir buenas prácticas, incorporación de sugerencias
Despliegue de objetivos de seguridad en objetivos generales de servicios
Convocatorias de reconocimiento de buenas prácticas



Número de IS y EM notificados a través de CISEM



Jornada Experiencias de éxito en la gestión de los SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN

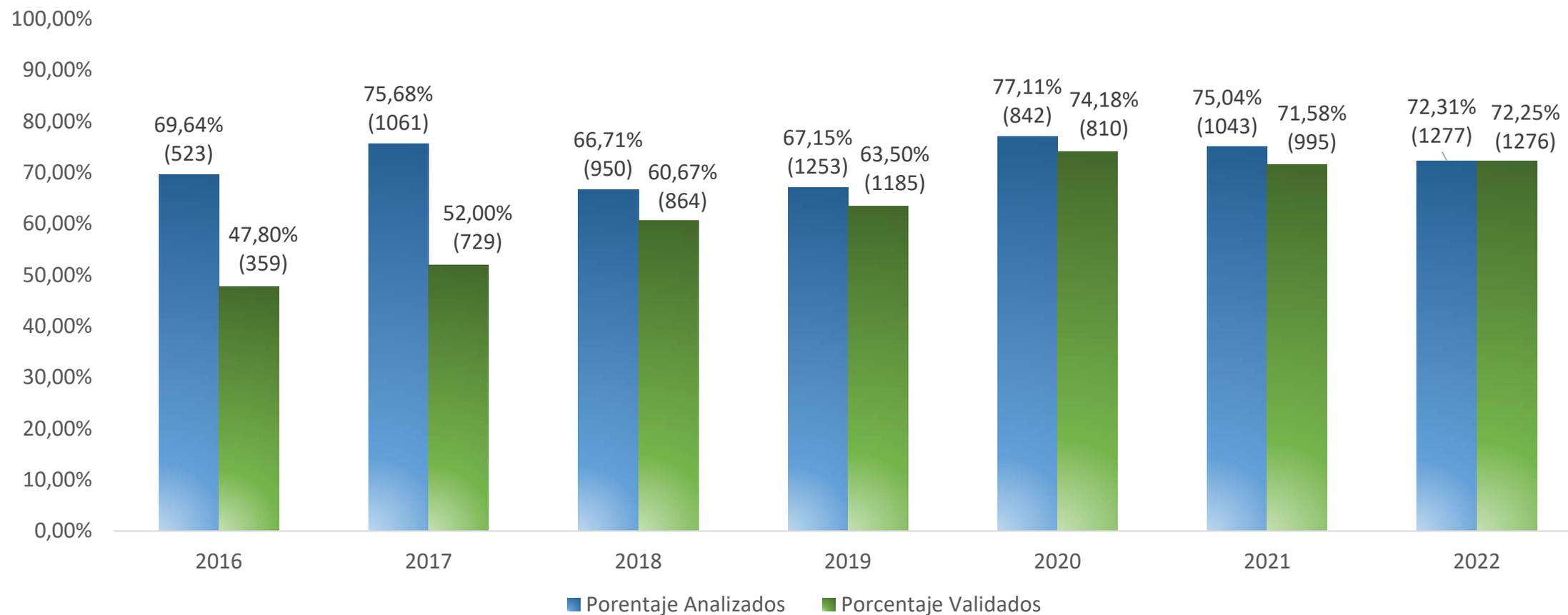
Evaluación



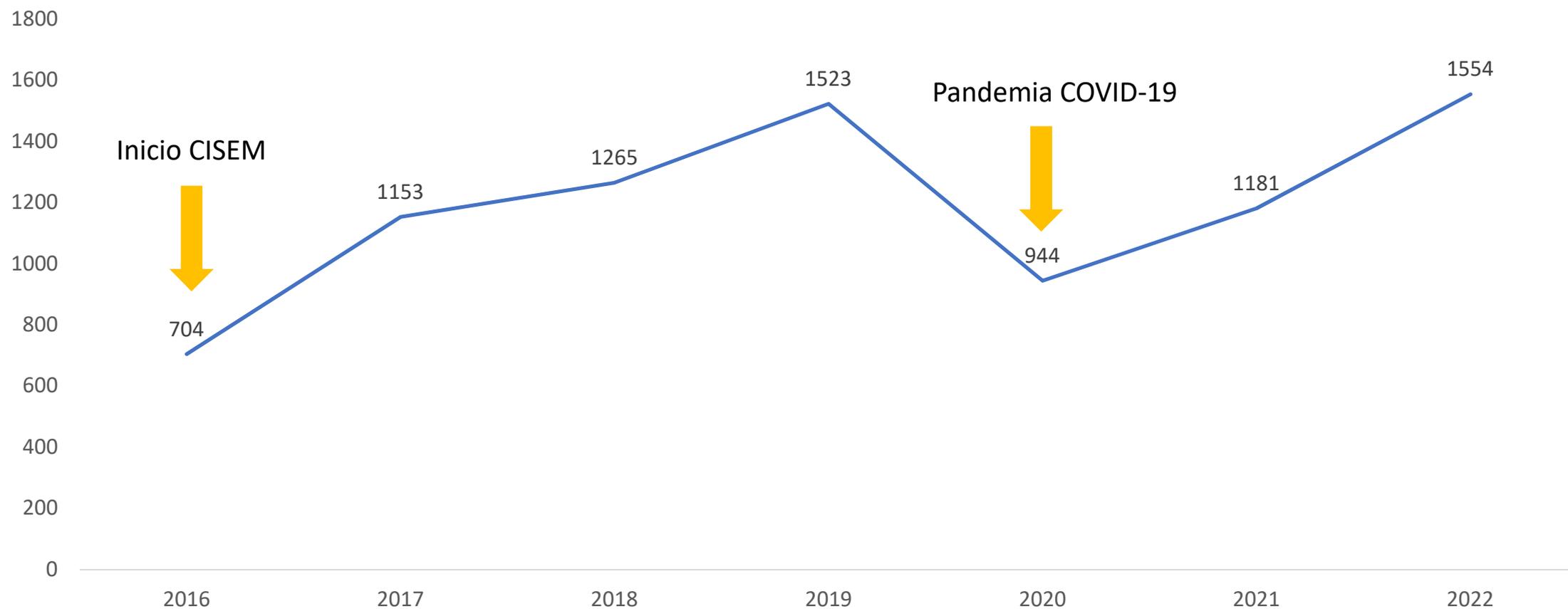
18 de mayo 2023

Salón de actos Ernest Lluch del Ministerio de Sanidad

Porcentaje de IS y EM analizados y validados



Número de medidas implantadas tras el análisis de IS y EM



Ejemplos de medidas de mejora

-  Plan de Formación en Calidad y Seguridad para Profesionales en Formación y de nueva incorporación
-  Mejora de la comunicación segura: Transferencias, comunicación verbal, comunicación de resultados críticos
-  Realización de reuniones breves de seguridad normalizadas: briefings, huddles
-  Programa seguridad medicamentos alto riesgo (MAR): limitación, identificación, normalización de perfusiones
-  Mejora de seguridad quirúrgica y procedimientos invasivos: marcado del sitio, LVQ, LVPI
-  Mejora de la seguridad de las instalaciones: simulacros evacuación, auditorías preventivas
-  Proyecto STOP sujeciones
-  Mejora seguridad radiológica: Ayudas cognitivas para seguridad en Resonancia Magnética, protocolo contrastes, no hacer
-  Plan Integral de Atención a PCR
-  Auditorías cruzadas de referentes de seguridad
-  Formación e Información sobre seguridad a pacientes y familiares
-  Talleres formación en Protocolo Hemorragia Obstétrica
-  Protocolo de Identificación inequívoca del paciente

Dos pilares fundamentales para fomentar la cultura de seguridad:

- Potenciar la red de profesionales y la representación de todas las categorías profesionales, mandos intermedios y turnos de trabajo.
- Formar, implicar y hacer partícipes a los referentes de seguridad de todo el proceso de análisis y propuesta de mejora.

Ambos pilares dependen de una voluntad de transformación de la organización e implicación de los líderes, sin necesidad de recursos externos.