

Anexo II. PLAN DE CALIDAD Y SEGURIDAD

LÍNEA ESTRATEGIA 1

GENERAR, POTENCIAR Y DIFUNDIR LA CULTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE entre las personas usuarias y profesionales de todos los centros que permita incrementar el sentido de pertenencia a la organización:

Objetivo 1

Establecer directrices que fomenten la calidad asistencial y seguridad del/la paciente y de las personas usuarias en los centros, adecuándola a las características de estos y a la estrategia global del departamento de salud.

Plan de acción:

- a. *Elaborar una política y marco institucional en materia de calidad y seguridad del paciente para todo el departamento de salud/centro.*
- b. *Realizar un análisis interno y externo del entorno del departamento de salud que permita identificar cambios y detectar oportunidades en materia de calidad y seguridad.*
- c. *Incluir en la estrategia global del departamento/centro el plan de calidad y seguridad del paciente.*

Objetivo 2

Impulsar la actividad de las comisiones clínicas de garantía de calidad. *En todos los Departamentos de Salud deberán existir al menos las siguientes comisiones: historias clínicas; tejidos y tumores; mortalidad; infecciones y profilaxis; política antibiótica, farmacia y terapéutica; uso racional de productos farmacéuticos; docencia y formación, y comités éticos de investigación clínica (Decreto 74/2007 18 de mayo del Consell que aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria de la Comunidad Valenciana).*

Plan de acción:

- a. *Mantener un registro departamental de comisiones/comités clínicos.*
- b. *Normalizar reglamentos internos de comisiones/comités clínicos departamentales no regulados por normativa específica.*

LÍNEA ESTRATEGICA 2

INCREMENTAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA PRESTADA a usuarios/as de acuerdo con los conocimientos disponibles en cada momento.

Objetivo 1

Potenciar la estandarización de procesos con el fin de disminuir la variabilidad en la práctica clínica.

Plan de acción:

- a. *Normalizar procesos administrativos en todos los ámbitos de atención del departamento de salud.*
- b. *Desarrollar protocolos/guías de práctica clínica consensuados en el centro, adecuados a su cartera de servicios y basados en la evidencia científica, que garanticen la continuidad de la atención y faciliten la disminución de la variabilidad asistencial. Entre ellos por su especial relevancia, el proceso de atención integral al paciente con dolor.*
- c. *Llevar a cabo acciones para la puesta en marcha de la Guía de Buenas Prácticas para la atención sanitaria mediante modalidad no presencial. Elaboración y/o revisión de protocolos de asistencia no presencial en cada departamento de salud.*
- d. *Diseño e implantación de procedimientos de comunicación entre los/las profesionales durante la transición asistencial de los/las pacientes, para garantizar una atención continuada y segura a pacientes y usuarios.*

Objetivo 2

Potenciar la participación del usuario en la mejora continua de la calidad asistencial.

Plan de acción:

- a. *Detectar áreas de mejora derivado del análisis de las encuestas de satisfacción anuales e implantar acciones en aquellas áreas que se desvíen de su tendencia respecto a años anteriores y/o respecto al estándar.*
- b. *Gestionar los agradecimientos, reclamaciones y sugerencias de pacientes y usuarios/as como elemento de mejora continua de la calidad.*

PLAN DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.

- a. *Elaborar y/o revisar el protocolo normalizado de acogida del paciente que favorezca el trato personalizado y de respeto.*
- b. *Impulsar herramientas para la participación de los/las pacientes y ciudadanos/as en la toma de decisiones y/o en su autocuidado.*
- c. *Implementar cartas de servicios de las distintas unidades del departamento.*
- d. *Promover la correcta identificación de personal voluntario que desarrolla tareas en el departamento de salud.*

LÍNEA ESTRATEGICA 3

DIFUNDIR LA CULTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ORGANIZACIÓN.

Objetivo 1

Difundir e impulsar las medidas institucionales de seguridad clínica del paciente.

Planes de acción:

- a. *Potenciar la implementación y difusión del programa de IQZ y proyectos Zero del Ministerio de Sanidad.*
- b. *Impulsar jornadas que favorezcan la difusión de los días mundiales de calidad y seguridad del paciente.*
- c. *Promover el uso de la herramienta de notificación de efectos adversos e incidentes relacionados con la seguridad (SINEA) así como potenciar el análisis de aquellos eventos notificados utilizando una metodología homogénea.*

Objetivo 2

Ofrecer transparencia en la información sobre la atención sanitaria proporcionada, así como sobre las normas y directrices de calidad.

Planes de acción:

- a. *Impulsar la aplicación/utilización de soluciones digitales para mejorar la seguridad en la atención de la salud.*
- b. *Actualizar la información contenida en páginas web departamentales.*

Objetivo 3

Garantizar un flujo constante de información y formación de los/las profesionales en materia de calidad y seguridad del paciente, favoreciendo la cultura interna de aprendizaje y compromiso con la consecución de los objetivos de calidad del centro.

Planes de acción:

- a. Promover la formación del profesional para adquirir conocimientos, habilidades y competencias en materia de calidad y seguridad del paciente.*
- b. Elaborar un Plan de formación anual para la evaluación y mejora de la calidad y seguridad del paciente que incluya formación en herramientas de análisis de riesgos.*
- c. Incorporar sesiones clínicas de materias relacionadas con la calidad y seguridad del paciente.*

ESTRATEGIA 4

POTENCIAR LA UTILIZACIÓN DE MODELOS Y HERRAMIENTAS DE GESTIÓN que permitan la certificación y/o acreditación de los centros/servicios/unidades sanitarias respecto a los sistemas establecidos por norma reconocida (ISO, EFQM...) así como la inscripción en el Registro Autonómico de certificaciones de calidad (GERCA) como medida de reconocimiento al esfuerzo realizado por los profesionales y dar transparencia y visibilidad a la ciudadanía de la calidad de los servicios.

Objetivo 1

Favorecer la **certificación y/o acreditación** de los centros/servicios/unidades sanitarias respecto a los sistemas establecidos por norma reconocida (ISO, EFQM...)

Planes de acción:

- a. *Promover procesos de obtención de certificaciones/acreditaciones en materia de calidad y seguridad.*
- b. *Destinar recursos dedicados a obtener procesos de certificación /acreditación.*
- c. *Registrar y comunicar las certificaciones al Registro Autonómico de Certificados en calidad de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la CV.*
- d. *Visibilizar los certificados de calidad obtenidos en el departamento de salud, a través de la web y de jornadas de entrega de dicha certificación como elemento motivador y de benchmarking entre los servicios.*

ESTRATEGIA 5

GARANTIZAR LA SEGURIDAD DE TODOS LOS PROCESOS mediante la gestión de riesgos sanitarios

Objetivo 1

Liderar la gestión de riesgos asociados a la asistencia sanitaria:

Planes de acción:

- a. *Existencia de un compromiso por parte del Departamento de salud que fomente la cultura de seguridad.*
- b. *Elaborar un mapa de riesgos asociado al mapa de procesos del departamento que permita un análisis periódico de los riesgos asociados a la asistencia sanitaria y la puesta en marcha de acciones para prevenir o reducir los efectos de un EA.*
- c. *Gestionar de forma proactiva los riesgos asociados a la asistencia sanitaria, incorporando metodologías tendentes a la prevención en la gestión del riesgo (AMFE).*

Objetivo 2

Prevenir infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. El objetivo de los programas de prevención y control de infecciones de una organización es identificar y disminuir los riesgos de contraer y transmitir infecciones entre pacientes y profesionales sanitarios.

Planes de acción:

- a. *Implantar/cumplir procedimientos/programas relacionados con el control de IRAS para disminuir las infecciones relacionadas con la asistencia.*

Objetivo 3

Identificar correctamente al paciente y sus muestras. El establecimiento de medidas que garanticen la correcta identificación del paciente y sus muestras es una práctica recomendada por organizaciones internacionales.

Planes de acción:

- a. Elaborar y/o revisar el protocolo de identificación del paciente y sus muestras en el que se incluya:
 - El uso de al menos dos identificadores únicos del paciente.
 - Identificación del paciente en cada procedimiento.
 - Identificación inequívoca al recién nacido antes de salir del paritorio y en presencia de la madre o familiar, siempre que sea posible.
 - Identificación de la titularidad del documento clínico de cada usuario, que se utilice durante la asistencia sanitaria.
 - Etiquetado de las muestras biológicas y pruebas de imagen en el mismo momento de su obtención.
- b. Establecimiento de acciones que aseguren la trazabilidad, de muestras biológicas, determinantes para el diagnóstico, desde el origen de obtención de la muestra.

Objetivo 4

Uso seguro del medicamento. El análisis y la gestión de los errores de medicación detectados por los profesionales sanitarios durante su actividad, es una estrategia esencial para mejorar la calidad y seguridad del sistema de utilización de medicamentos, y un elemento clave para crear una cultura de seguridad facilitando el intercambio de experiencias y lecciones aprendidas.

Planes de acción:

- a. *Elaborar y/o revisar el cumplimiento del protocolo de uso seguro de medicamentos y productos sanitarios, que incluya selección, almacenamiento, prescripción, validación, preparación, dispensación, administración y seguimiento de estos.*
- b. *Implantar prácticas seguras con los medicamentos de alto riesgo.*

- c. *Cumplir el protocolo de conciliación de los medicamentos durante las transiciones asistenciales.*
- d. *Promover la optimización de uso de antimicrobianos para reducir el riesgo de generación de resistencias.*

Objetivo 5

Notificación y análisis de eventos adversos (EA). Los sistemas de notificación nos dan la oportunidad de aprender de la experiencia de otros para prevenir los errores.

Planes de acción:

- a. *Potenciar el uso de la notificación y gestión de eventos adversos en el sistema de identificación, notificación y análisis de incidentes relacionados con la atención sanitaria (SINEA).*
- b. *Analizar los eventos adversos como área de mejora continua.*
- c. *Impulsar el protocolo de apoyo a las segundas y terceras víctimas de efectos adversos.*

Objetivo 6

Seguridad en procesos

6.1.- Procesos asistenciales. Las organizaciones sanitarias cada vez incorporan procesos de alta complejidad y equipamiento de alta tecnología, en los que un error puede producir daños severos a los pacientes. Estos procesos críticos deben identificarse y asociarles los riesgos derivados a los pacientes, así como establecer acciones para prevenir su aparición o mitigar su impacto.

Planes de acción:

1. Garantizar la seguridad del paciente, *promoviendo la elaboración/revisión de protocolos de:*
 - del proceso transfusional.*
 - a. *Promoviendo la elaboración/revisión de protocolos/procesos del área quirúrgica.*

PLAN DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.

- b. *Promoviendo la elaboración/revisión de protocolos/procesos de seguridad en unidades/servicios de críticos.*
- c. *Promoviendo la elaboración/revisión de procesos de justificación del uso de las radiaciones ionizantes, especialmente en los pacientes menores de 18 años.*
- d. *Promoviendo la elaboración de protocolos en procesos diagnósticos y terapéuticos con radiaciones ionizantes.*
- e. *Promoviendo la elaboración de protocolos en procesos oncológicos de quimioterapia.*
- f. *Promoviendo la detección y prevención de los EA por radiaciones ionizantes, especialmente en radioterapia y en los procedimientos radiológicos intervencionistas.*
- g. *Cualquier otro que se considere.*
- h. *Prevención de caídas y lesiones asociadas*
- i. *Prevención de úlceras por presión*
- j. *Seguridad en las contenciones mecánicas.*
- k. *Abordaje integral del dolor*
- l. *Prevención de reacciones alérgicas al látex*
- m. *Actuación ante Parada Cardiorrespiratoria y control de carros de parada*
- n. *Inserción, cuidados y mantenimiento de dispositivos invasivos como catéteres, sondas, drenajes...*
- o. *Cualquier otra que se considere*

2. *Promover la elaboración de plan de cuidados individualizado para cada paciente en el que se contemple la evaluación de riesgos, las escalas de valoración y las acciones preventivas adecuadas que se evalúan de manera periódica.*

6.3.- En procesos de soporte a la asistencia: Una adecuada gestión de las infraestructuras y los residuos aumenta la seguridad de pacientes y profesionales, y contribuye a la mejora medioambiental.

Planes de acción:

- a. *Promover el uso seguro de las instalaciones y equipos disponibles en el departamento.*
- b. *Elaborar y/o revisar procedimientos de control de caducidad de material fungible.*

- c. *Elaborar/revisar el plan de emergencias del departamento.*
- d. *Elaboración protocolos de gestión de residuos sanitarios intercentro.*

Objetivo 7

Garantizar el mantenimiento y la mejora continua del programa de Higiene de Manos recomendado por el SNS en todos los centros sanitarios.

Planes de acción:

- a. *Realización de auditorías para verificar el cumplimiento del programa en todo el departamento (A. Hospitalaria y A. Primaria).*
- b. *Elaboración, difusión e implementación de las campañas de HM coincidiendo con el día mundial*
- c. *Seguimiento de los indicadores de HM contemplados en la estrategia mundial*

ESTRATEGIA 6

PROMOVER LA CULTURA DE BUENAS PRÁCTICAS E IMPULSAR LA CULTURA DE BIOÉTICA DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN.

Objetivo 1

Promover la cultura de buenas prácticas en los servicios sanitarios, incluyendo las recomendaciones de "NO HACER" según la evidencia científica, e identificando aquellas prácticas locales que aporten los mejores resultados (benchmarking), así como impulsar la cultura de bioética de la organización.

Planes de acción:

- a. *Difundir e implementar las Recomendaciones de NO hacer tanto en A. Primaria como en A. Hospitalaria*
(http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cal_sssc.htm)

Objetivo 2

Impulsar la cultura bioética dentro de la organización.

Planes de acción:

- a. *Puesta en valor del procedimiento de información y consentimiento como un derecho del paciente*
- b. *Afianzar la utilización de los documentos normalizados de consentimiento informado (CI) publicados en la página web de la Conselleria de SUYSP*
- c. *Impulsar la formación en materia de bioética entre los profesionales del departamento.*
- d. *Potenciar la labor de los comités de bioética asistenciales como referentes en materia de bioética en el departamento de salud.*

ESTRATEGIA 7.

CONTRIBUIR A PONER EN VALOR A LOS/LAS PROFESIONALES DEL SISTEMA SANITARIO

Objetivo 1

Poner en valor a los/as profesionales sanitarios, teniendo en cuenta sus necesidades.

Planes de acción:

- a. Elaborar encuestas de clima laboral.
- b. Detectar acciones de mejora
- c. Comunicar las áreas de mejora a los servicios/unidades/centros implicados.

Objetivo 2

Impulsar la innovación como elemento facilitador del desarrollo profesional.

Planes de acción:

- a. *Elaborar y/o revisar el protocolo de acogida de profesionales que favorezca su integración, facilitando el inicio de su relación laboral con el centro.*
- b. *Promover mecanismos de participación de los profesionales en la definición de los valores, consecución de objetivos e indicadores para su cumplimiento.*
- c. *Implementar herramientas de comunicación interna como elemento facilitador del desarrollo profesional.*
- d. *Promover la correcta identificación de profesionales.*

Cualquier otro objetivo en materia de calidad y seguridad que se considere oportuno.