GOBIERNO
de
CANTABRIA

CONSEJERIA DE SANIDAD

SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD SCS

MEMORIA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE 2010

Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial

Servicio Cántabro de Salud

ÍNDICE

PARTICIPACIÓN EN LAS LÍNEAS DEL MINISTERIODE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL..... 3
E IGUALDAD 3
Líneas de financiación del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSPSI)..... 3
Atención al Paciente Polimedicado 4
Higiene de Manos 6
Bacteriemia Zero 9
Identificación de Pacientes 10
Jornada de resultados sobre la implantación de estrategias de Seguridad del Paciente en Cantabria. 11
Séneca..... 12
EARCAS 12
Uso prudente de Antibióticos 12
Jornada Mundial de Seguridad del Paciente 13
Indicadores de Seguridad del Paciente. 13
RED OPERATIVA DE ESTRATEGIAS EN SALUD 14
Despliegue de la Estrategia EPOC en Cantabria 15
UNIDADES FUNCIONALES EN SEGURIDAD DEL PACIENTE ~ COMITÉS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTIÓN DE RIESGOS 16
GESTIÓN POR COMPETENCIAS 18
ACTUALIZACIÓN DE LA INTRANET DEL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD: VINDIONET . 19
PARTICIPACIÓN EN GUIA-SALUD 20
PARTICIPACIÓN EN EL CONTRATO DE GESTIÓN 20
MARCO DE ANÁLISIS DE ESTRATEGIAS SOCIOSANITARIAS 21
ANEXO I: INTEGRANTES DE LOS GRUPOS DE MEJORA 22
Higiene de manos 22
Bacteriemia Zero 22
Identificación de Pacientes. 22
Red de Estrategias en Salud. 23
Gestión por Competencias. 23
Unidad Central de Seguridad del Paciente. 24
Heridas crónicas 25
Catéteres vasculares 25

PARTICIPACIÓN EN LAS LÍNEAS DEL MINISTERIODE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL E IGUALDAD

Líneas de financiación del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSPSI)

1. Se realizan las memorias relacionadas con las líneas de financiación del MSPSI del año 2009 en cuanto a:

- Las Estrategias en Salud y,
    - La mejora de la adhesión a la higiene de manos de los profesionales del Servicio Cántabro de Salud.
    - La consolidación del proyecto Bacteriemia Zero.
    - El mantenimiento de las Unidades Funcionales de Seguridad del Paciente (SP) del Servicio Cántabro de Salud (SCS).
    - La consolidación de la identificación inequívoca de pacientes en el Servicio Cántabro de Salud.
- Las subvenciones de proyectos relacionados con la Seguridad del Paciente para,
    - La consolidación de la estrategia de higiene de manos.
    - La formación de profesionales sanitarios de Atención Primaria en el uso racional de los medicamentos.
    - La formación de profesionales sanitarios y no sanitarios en “Atención e información al usuario del Sistema Autonómico de Salud”.
    - La prevención de la violencia de género en los centros educativos.
- El uso racional del medicamento respecto al,
    - Programa de atención a la persona mayor polimedicada.

Las memorias fueron aprobadas por el MSPSI.

2. Se presentan los proyectos a desarrollar y consolidar durante el año 2010 en cuanto a:

- Las Estrategias en Salud y,
    - La mejora de la adhesión a la higiene de manos de los profesionales del Servicio Cántabro de Salud.
    - La continuación del proyecto Bacteriemia Zero.
    - El mantenimiento de las Unidades Funcionales de Seguridad del Paciente del Servicio Cántabro de Salud.
    - La consolidación del proyecto de identificación inequívoca de pacientes en el Servicio Cántabro de Salud.

- Las subvenciones de proyectos relacionados con la Seguridad del Paciente para,

    - Realizar la I Jornada de resultados de la implantación de estrategias de seguridad del paciente en Cantabria.
    - Desarrollar el plan de formación en receta electrónica, para los profesionales del Servicio Cántabro de Salud.
    - La formación de profesionales sanitarios de Atención Primaria en el uso racional de medicamentos.
- El uso racional del medicamento respecto,
    - Al programa de atención a la persona mayor polimedicada.

Atención al Paciente Polimedicado

El aumento de la esperanza de vida y la realización de un mayor número de intervenciones preventivas con objetivos terapéuticos cada vez más estrictos, son algunos de los factores que están influyendo en el hecho de que cada vez sea mayor el número de pacientes que utilizan más de dos fármacos para prevenir o tratar problemas de salud.
Las personas mayores son una población especialmente vulnerable, por tener una mayor morbilidad que motiva la utilización de múltiples fármacos, y unas condiciones fisiopatológicas que hacen más probable la aparición de reacciones adversas a medicamentos (RAM), interacciones medicamentosas, olvidos y confusiones.

En una reciente revisión de resultados de salud en personas mayores, se observó que la polimedicación es un factor que se asocia a un mayor número de hospitalizaciones, visitas de enfermería al domicilio, fracturas, problemas de movilidad, malnutrición y muerte. Algunos autores han indicado que cuando se utilizan 10 medicamentos el riesgo de sufrir una RAM llega casi al 100%. También se estima que entre un 5-17% de los ingresos hospitalarios en personas mayores son debidos a problemas relacionados con el uso de medicamentos.

La Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria, comprometida con la mejora de la calidad en la atención a pacientes crónicos polimedicados, ha desarrollado este programa dirigido a pacientes mayores de 74 años polimedicados, en un marco integrador de las actividades de los profesionales sanitarios del Servicio Cántabro de Salud y los farmacéuticos de oficinas de farmacia.

El propósito es que todos los profesionales utilicen la misma metodología y los mismos materiales educativos con la finalidad de transmitir un mensaje uniforme a la población. Además de establecer unos cauces de comunicación eficaces que faciliten los cuidados de la

persona mayor crónica polimedicada entre los dos niveles asistenciales, atención primaria y hospitalaria.

Este Programa ha sido diseñado y puesto en marcha por la Unidad de Farmacología Clínica de la Gerencia de Atención Primaria (GAP), quien lo liderará en la Comunidad Autónoma de Cantabria dentro de las actividades de fármacovigilancia que tiene encomendadas por la Dirección General de Ordenación, Inspección y Atención Sanitaria de la Consejería de Sanidad.

Los objetivos y actividades a realizar en el Programa de Atención al paciente mayor crónico polimedicado son:

I. Objetivo: Prevenir riesgos asociados al empleo de medicamentos, en la persona mayor con enfermedad crónica polimedicada, a través de,

1. Conseguir que la persona mayor con enfermedad crónica y polimedicada sea tratada con el menor número posible de medicamentos,
    - A través de la monitorización de la media de medicamentos que reciben los pacientes mayores de 74 años tratados en atención primaria (AP).
2. Identificar a los pacientes mayores con enfermedad crónica, que están tomando más de 6 medicamentos de forma continuada, por lo que está previsto,
    - Revisar los tratamientos de al menos 10 pacientes ≥ 75 años crónicos polimedicados al año.
    - Revisar al año al menos 5 botiquines domésticos de pacientes ≥ 75 años crónicos polimedicados.
3. Revisar la efectividad de los tratamientos, identificando pacientes en riesgo debido a la presencia de interacción medicamento-enfermedad, o prescripciones potencialmente inadecuadas en la persona mayor.
    - Se enviará de forma personalizada y trimestral la relación de pacientes en riesgo, a los médicos de familia responsables de los mismos.

II. **Objetivo: Promover la coordinación entre atención primaria y atención hospitalaria ayudando a:**

1. Favorecer la toma de decisión por parte del médico de familia, tras revisar todas las prescripciones realizadas por los distintos especialistas que han visto al paciente mayor.

III. **Objetivo: Promover un plan de educación sanitaria a la población mayor de Cantabria, a través de:**

1. Cartelería que difunda el mensaje: *"Más medicamentos no es siempre más salud".* Distribuida por los Centros de Salud y hospitales del ámbito público y privado, así como en las residencias de mayores y otros servicios socio-sanitarios de Cantabria.

IV. **Objetivo: Evitar errores de medicación en el paciente mayor crónico polimedicado, fomentando:**

1. La prescripción por el médico de familia de un menor número de medicamentos.
2. La actividad de enfermería de atención primaria, responsable de:
    - La revisión de tratamientos en domicilio, evitando y detectando duplicidades
    - La revisión de botiquines domésticos, retirando medicamentos caducados y los restos de tratamientos previos
3. Acciones concretas del farmacéutico de oficina de farmacia, a través de:
    - La implementación de un procedimiento sistemático para el seguimiento farmacoterapéutico de la persona mayor polimedicada.

Higiene de Manos

En el año 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó el primer reto mundial para la seguridad del paciente bajo el lema "Atención limpia, atención segura". A partir de ese momento en nuestro país se pusieron en marcha estrategias para aumentar la adherencia de los profesionales a la higiene de manos, impulsadas por la Agencia Nacional de Calidad del MSPSI.

Siguiendo estas directrices, la Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial del SCS ha impulsado la Estrategia de mejora de la Higiene de Manos en Cantabria, para lo que creó el grupo de trabajo, sobre higiene de manos del SCS formado por profesionales de las gerencias, con el fin de llevar a cabo el diseño e implementación de la estrategia. Los objetivos establecidos para la estrategia se dividen en:

1. Objetivos generales enfocados hacia:
    - El aumento de la adherencia al lavado de manos, por parte de los profesionales del SCS.
    - La reducción de la incidencia de la infección nosocomia,l potenciando la higiene de manos en los profesionales sanitarios del SCS.
2. Objetivos específicos con acciones para:
    - Conocer la adhesión de los profesionales del SCS al lavado de manos, previamente a la implantación del proyecto.
    - Identificar barreras y factores facilitadores asociados a la práctica de la higiene de manos.
    - Sensibilizar y formar a los profesionales del SCS en la higiene de manos.
    - Reducir barreras al lavado de manos, potenciando el uso de soluciones hidroalcohólicas.
    - Determinar la efectividad del proyecto sobre la mejora de la higiene de manos.

En los dos últimos años 2009 y 2010, se ha trabajado en el proyecto, a través de la coordinación de la campaña estatal de higiene de manos de la Agencia Nacional de Calidad del MSPSI. Como consecuencia de esta adhesión, Cantabria tiene un representante en el equipo de coordinadores nacional para la campaña de higiene de manos, con el objetivo de mejorar el cumplimiento de la higiene de manos a nivel del Sistema Nacional de Salud y de cada Comunidad Autónoma.

En Cantabria siguiendo las directrices propuestas, durante 2010 se realizaron las siguientes actividades:

1. De difusión de la higiene de manos: participando en la II Jornada Mundial de Higiene de Manos.

2. Realizando una encuesta sobre conocimientos de la higiene de manos a pacientes y familiares, siguiendo la metodología propuesta por la OMS.
3. Organizando actividades formativas como el diseño de un taller de formación basado en los 5 momentos de la OMS.
4. Evaluando la situación de la Campaña de Higiene de Manos en Cantabria según los indicadores propuestos por el equipo coordinador del SNS.

La celebración de la II Jornada Mundial de Higiene de Manos del 5 de mayo de 2010, consistió en:

1. La instalación de 13 mesas informativas repartidas entre nuestros centros de atención primaria y atención hospitalaria, durante la jornada de mañana.
2. En cada mesa se repartió:
    - Información a pacientes / familiares y profesionales diferenciada como dípticos de información, y guías de higiene de manos + dípticos a profesionales.
    - Petacas de soluciones hidroalcohólicas a profesionales.
    - Crema hidratante de manos a profesionales.
    - Encuesta de la OMS sobre la higiene de manos para profesionales.
    - Logo de la jornada en formato chapa a profesionales.
3. El sistema de comunicación consistió en:
    - El envío de una nota informativa a todas las direcciones de las gerencias del SCS para informar de la misma y pedir su colaboración.
    - El envío por correo electrónico a los profesionales, informando sobre la celebración de la misma e invitando a su participación, adjuntando la Carta a Profesionales elaborada por el Grupo de Coordinación de Higiene de Manos del MSPSI.
    - Colgar información sobre la Jornada en la Intranet corporativa del SCS y las intranets de las distintas gerencias.
    - La elaboración de pósters propios, uno general y dos sobre los 5 momentos de la OMS (paciente hospitalizado y ambulatorio), que se colocaron en los hospitales y centros de salud, en múltiples localizaciones.
    - La divulgación a pacientes ingresados de información oral y escrita sobre la Jornada y la importancia de la higiene de manos. Enfermeras del servicio de medicina preventiva pasaron por las habitaciones informando, entregando los dípticos y ofertando la realización de la encuesta sobre la higiene de manos de la OMS.

- La emisión continúa a través del circuito de tv de los tres hospitales, del video sobre la importancia de la higiene de manos elaborado por el MSPSI.
- Unas notas de prensa y avisos a los periódicos de ámbito local, para que se acercaran a las mesas instaladas.
- La mesa del Hospital Valdecilla, fue visitada por el Consejero de Sanidad. Así mismo, la Secretaria General y el Director de Ordenación, Inspección y Atención Sanitaria de la Consejería de Sanidad se acercaron a una de las mesas de un centro de salud. Diversos directivos de los centros sanitarios también visitaron las mesas informativas.

4. Se aprovecho la Jornada para realizar la encuesta de la OMS de Higiene de Manos sobre conocimientos y aptitudes profesionales.

   Los resultados de participación de la Jornada son:

   - Mesas que se han instalado: 13 mesas.
   - Visitantes a las mesas: 2.037, entre pacientes / familiares y profesionales.
   - Total de encuestas de pacientes / familiares cumplimentadas: 844.
   - Total de encuestas de profesionales cumplimentadas: 877.

Bacteriemia Zero

La Agencia Nacional de Calidad del Ministerio de Sanidad y Política Social (MSPS), en colaboración con la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha puesto en marcha y financiado el proyecto Bacteriemia Zero (BZ), de prevención de bacteriemias relacionadas con catéteres venosos centrales (CVC) en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) españolas. Este proyecto está liderado por la Sociedad de Medicina Intensiva Critica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) y se desarrolla en las CCAA con las que se han firmado convenios específicos para la financiación compartida de las actividades derivadas del mismo.

El proyecto utiliza una estrategia multifactorial basada en la experiencia llevada a cabo en Michigan por el Dr. Peter Pronovost de la Universidad John Hopkins.

El objetivo principal del proyecto es reducir la media estatal de la tasa de bacteriemias relacionadas con catéteres (BRC), a menos de 4 episodios de bacteriemia por 1000 días de CVC. Secundariamente se pretende crear una red de unidades de cuidados intensivos, que

apliquen prácticas seguras de efectividad demostrada y promover una cultura de seguridad en estas unidades, en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

La intervención consiste en dos líneas complementarias e igualmente importantes que deben desplegarse en las UCI:

1. Por un lado, la intervención estandarizada de prevención de la bacteriemia relacionada con la inserción y manejo de catéteres venosos centrales (STOP-BRC), que supone la implantación de 5 medidas basadas en el mejor conocimiento científico.
2. Por otro lado el despliegue del Plan de Seguridad Integral (PSI), que es un marco estratégico para promover y reforzar la cultura de la seguridad en las UCI.

En cada CCAA se ha formado un equipo de coordinadores autonómicos responsables de la implantación de la estrategia y del seguimiento del despliegue y desarrollo, que los líderes médicos y de enfermería de cada unidad asistencial realizan. En Cantabria se han unido al proyecto 6 unidades, aunque es objetivo de la Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial del SCS, que en todas las unidades asistenciales dónde se implantan catéteres se sigan los protocolos y actividades recogidos en el proyecto.

Los resultados del proyecto de cada CCAA serán presentados por el MSPSI próximamente.

Identificación de Pacientes

Los problemas de identificación se asocian con frecuencia a las complicaciones producidas por errores en la administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre y hemoderivados, etc.

La correcta identificación de los pacientes, utilizando brazaletes identificativos es una práctica segura, lo que refleja según las fuentes consultadas, una notable disminución de alrededor de un 50% en los errores asociados a la inadecuada identificación de pacientes.

La identificación verbal no es suficiente en pacientes con una disminución del nivel de consciencia, con pérdida de atención o con problemas de comunicación, aspectos todos que pueden aumentar la probabilidad de errores y atentar contra la seguridad en la atención de los pacientes.

Los brazaletes identificativos garantizan al personal sanitario la seguridad de que estamos prestando nuestros cuidados al paciente correcto.

A lo largo de 2010 y respecto a la estrategia de Identificación de Pacientes a través de brazaletes identificativos, desde el SCS se han desarrollado las siguientes actividades:

- La inauguración del Hospital Tres Mares de Reinosa, dotado del circuito para la identificación inequívoca de los pacientes que acudan al mismo.
- El cambio de pulseras, con unas características técnicas mejoradas respecto a las anteriores.
- Se ha celebrado la "Semana de Adhesión de Identificación de Pacientes" del 29 de noviembre al 3 de diciembre, enfocada por un lado a conocer la opinión de los pacientes y ciudadanos a través de una encuesta y por otro la realización de un estudio observacional sobre la adhesión de los profesionales a la correcta identificación de los pacientes utilizando los brazaletes identificativos.

Jornada de resultados sobre la implantación de estrategias de Seguridad del Paciente en Cantabria.

El día 21 de Enero de 2010 se celebró la 1ª Jornada de resultados sobre la implantación en nuestra comunidad autónoma de diferentes estrategias de seguridad lideradas desde la Subdirección de Desarrollo y Calidad del SCS.

En ella participaron varios grupos de trabajo que lideran procesos clave en relación con la seguridad del paciente, presentando algunos de los resultados obtenidos desde su inicio.

Durante una Mesa Redonda moderada por Dª Henar Rebollo –Coordinadora de la unidad central de seguridad del paciente – se expusieron resultados sobre:

- El despliegue de la estrategia de la higiene de manos en Cantabria, por Dª Concepción Fariñas, coordinadora del grupo de higiene de manos.
- La encuesta de conocimientos sobre catéteres vasculares de los hospitales de Cantabria y abordaje de futuro, por Dª Ana Rosa Diaz Mendi, coordinadora del grupo de inserción y mantenimiento de catéteres vasculares.
- La situación actual del proyecto Bacteriemia Zero en Cantabria, por D. José Luis Teja - coordinador autonómico del mismo.
- La situación de prevención y cuidados locales de heridas crónicas en el SCS, por D. Pedro Herrera, coordinador del grupo de trabajo.

- El programa de seguridad del enfermo polimedicado en atención primaria, por Dª Esmeralda Cuaresma, farmacóloga de la unidad de farmacología clínica del SCS.

Cerró la jornada Dª Trinidad Valle, explicando las alianzas existentes entre el MSPSI y la Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria en materia de seguridad del paciente.

Clausuró la jornada Dª Mª Cruz Reguera, Secretaria General de la Consejería de Sanidad, quien destacó la necesidad de abordar globalmente la seguridad del paciente, desde la visión de la vertiente jurídica y la necesidad de establecer alianzas entre las diferentes disciplinas.

Séneca

El proyecto Séneca trata sobre los estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS y es un estudio de investigación a nivel nacional, para el cual fue seleccionado en 2010 por el MSPSI el Hospital Sierrallana. El fin de este estudio es elaborar un modelo de calidad enfermero para la seguridad del paciente en los hospitales, actualmente se siguen remitiendo datos según protocolo.

EARCAS

Es un estudio exploratorio sobre la cultura de seguridad y magnitud de los efectos adversos en el ámbito socio-sanitario, y los objetivos se enfocan desde el análisis de la misma, la realización de encuestas a profesionales del sector, la determinación de los riesgos mas relevantes y la priorización de actuaciones orientadas a lograr una atención sociosanitaria más segura.

El MSPSI solicitó la colaboración de Cantabria en este estudio y desde la Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial y la Dirección General de Servicios Sociales se eligió a D. José Ramón Temiño como colaborador y responsable de remitir la información solicitada sobre la Residencia de la Tercera Edad de Laredo que fue el centro elegido. Actualmente estamos pendientes del informe final del MSPSI.

Uso prudente de Antibióticos

El 18 de noviembre de 2010 se ha celebrado el Día Europeo para el uso prudente de los Antibióticos, el MSPSI junto con la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, elaboraron material informativo que enviaron a la Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial en formato electrónico y que se difundió entre los profesionales sanitarios de atención hospitalaria y atención primaria.

Jornada Mundial de Seguridad del Paciente

Dentro del programa de actividades establecido por la Presidencia Española de la Unión Europea se ha organizado la V Conferencia Internacional de Seguridad del Paciente, que se ha celebrado en Madrid los días 3 y 4 de junio de 2010 en el Auditorio Ramón y Cajal de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid.

Se compartieron experiencias internacionales y nacionales en la prevención de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS) y la resistencia antimicrobiana (RAM).

Los temas abordados en la Conferencia fueron:

- Las intervenciones para hacer frente a la RAM y a las IRAS a nivel nacional, así como a nivel internacional en relación con las experiencias de diferentes organizaciones y algunos países europeos.

- Las experiencias para promover la participación de los ciudadanos en la prevención de las IRAS y la RAM.
- Las acciones de la Comisión Europea en calidad asistencial y seguridad del paciente
- Los proyectos de investigación de la Comisión Europea en relación con la seguridad de pacientes.

En dicha Conferencia, participó la Subdirectora de Desarrollo y Calidad Asistencial, Dª Mª Felisa Lois Cámara abordando el despliegue de la estrategia de higiene de manos en Cantabria.

Indicadores de Seguridad del Paciente.

El MSPSI junto con las CCAA ha diseñado indicadores relacionados con la Seguridad del Paciente. Estos, se han agrupado en las siguientes categorías:

- Indicadores de gestión de riesgos.
- Indicadores de identificación inequívoca de pacientes.
- Indicadores de úlceras por presión.
- Indicadores de infección nosocomial.
- Indicadores de cirugía segura.
- Indicadores de seguridad de medicamentos.
- Indicadores de Bacteriemia Zero (a partir de los definidos en el proyecto).
- Indicadores de higiene de manos (elaborados por el grupo de coordinadores del programa).

RED OPERATIVA DE ESTRATEGIAS EN SALUD

En 2010 consideramos que la red operativa de estrategias en salud del Servicio Cántabro de Salud (SCS) constituida un año antes, debe plantearse nuevos retos sin duda más relacionados con propuestas operativas respecto a las propias estrategias y con el propósito general de sentar las bases para el periodo 2011-2015, donde se convierta en elemento dinamizador del desarrollo del plan de calidad, la seguridad del paciente y la mejora de la atención de los mismos, con patologías tendentes a la cronicidad. Estas estrategias, se incluyen en el área de excelencia clínica del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

La red operativa de estrategias en salud donde se encuentran representadas patologías con una clara tendencia a la cronicidad, es sin duda un núcleo de gran interés por la alianza multiprofesional y multisectorial que representan los perfiles y experiencias de los profesionales que la componen y es por ello que desde este entorno se deben ir visionando las diferentes fases de atención a la cronicidad de los ciudadanos de nuestra Comunidad, desde el punto de vista de:

- La gestión de los procesos.
- El diseño de las modificaciones necesarias en el campo de la asistencia sanitaria, en cuanto a cómo se deben acometer las fases de la cronicidad en cada una de las patologías, para generar la continuidad en la asistencia.
- El abordaje integral del paciente crónico; es decir, no solo hemos de tener en cuenta la enfermedad si no que a éste hay que sumar las características de la persona (psicológicas, formación e información y conocimiento sobre su enfermedad) y de la sociedad en la que vive (recursos familiares, culturales y sociales).

- El conocimiento de la efectividad y eficiencia de la prestación sanitaria.

Por lo tanto la red operativa de estrategias en salud se orienta para el periodo mencionado hacia:

- El fomento de la comunicación e información entre los profesionales referentes de cada una de las estrategias en salud recogidas en el Plan Nacional de Calidad, y la Autoridad Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Cantabria.
- La mejora en la coordinación entre niveles asistenciales para planificar, desarrollar y evaluar las estrategias en salud y la orientación hacia la cronicidad de las mismas, en la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Según las tendencias observadas a nivel nacional e internacional, debemos enfrentarnos a nuevos objetivos enfocados hacia las enfermedades crónicas, tomando como referente las estrategias en salud conocidas y prepararnos para aquellas otras que puedan surgir y que sin duda nos obligarán a reorientar las necesidades de atención y los recursos.

Ante los nuevos retos hemos ampliado la representatividad profesional en la actual red operativa de estrategias en salud, contando a partir de ahora con directores de atención hospitalaria y primaria, expertos en farmacia, en costes y con otros profesionales que por su experiencia e interés en diferentes proyectos y/o actividad, los miembros de la red consideren oportuno incorporar.

Despliegue de la Estrategia EPOC en Cantabria

Durante 2010, se ha realizado el análisis de los objetivos de la Estrategia Nacional en la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), y en nuestra comunidad se identifica la necesidad de:

- ***MEJORAR EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LAS PERSONAS CON EPOC.***

Como primer paso se toman decisiones orientadas hacia el correcto uso de los espirómetros existentes en los centros de atención primaria.

También, se ha realizado un Manual y un tríptico sobre el abordaje del paciente con EPOC, para profesionales sanitarios de la Comunidad Autónoma. Ambos serán colgados en Vindionet y presentados a los profesionales sanitarios que participan en el proceso, durante 2011.

Además, se ha hecho un borrador de mapa del proceso basándonos en la Gestión por Procesos, con el fin de usarlo como base de un posible modelo de gestión del paciente crónico.

UNIDADES FUNCIONALES EN SEGURIDAD DEL PACIENTE ~ COMITÉS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GESTIÓN DE RIESGOS

Según el BOE del 5 de febrero de 2007, y dentro del convenio que se establece con el MSPSI, en la Comunidad Autónoma de Cantabria se han creado 4 Unidades Funcionales en Seguridad del Paciente (UFSP); una de soporte central en la Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial y una en cada uno de los 3 hospitales.

Sus objetivos principales se orientan hacia:

1.- La promoción de la cultura de seguridad en la asistencia sanitaria.

2.- La implementación de sistemas de vigilancia de eventos adversos en la práctica clínica desarrollando una metodología homogénea de detección y análisis de la información a nivel de la Comunidad Autónoma.

3.- La implantación de prácticas seguras.

4.- La evaluación del impacto de las medidas adoptadas.

Durante el año 2010, las UFSP han participado en los siguientes proyectos sobre seguridad del paciente:

- Identificación inequívoca de pacientes.
- Higiene de manos.
- Bacteriemia Zero.

En cuanto a otras actividades relacionadas con la seguridad del paciente, que los miembros de las UFSP han llevado a cabo en sus centros sanitarios, están:

1.- Las actividades destinadas a promover la cultura de seguridad, a través de actividades de formación dirigidas a profesionales.

2.- Las actividades de difusión / divulgación, por medio de,

- La celebración de la II Jornada Mundial de Higiene de Manos.
- La asistencia y comunicaciones, congresos y cursos.

3.- Las actividades destinadas a la implantación de prácticas seguras, a través de:

- La asistencia a grupos de mejora del SCS y de sus centros sanitarios.
- La participación en la implantación de prácticas seguras.

4.- Las actividades de vigilancia epidemiológica de eventos adversos, por medio de:

- La implantación de fuentes de información para la identificación y el análisis de eventos adversos.
- La participación en estudios que se realizan a nivel nacional:
  a. EPIDEA: Estudio de prevalencia de eventos adversos.
  b. HELICS: Sistema de vigilancia a nivel nacional y europeo de la infección quirúrgica.
  c. EPINE: Estudio de prevalencia de Infección Nosocomial en España.
  d. ENVIN-UCI: Estudio de vigilancia de infección nosocomial en servicios de medicina intensiva.
  e. PREVINE – 2n: Estudio nacional de vigilanacia de infección nosocomial en las unidades de neonatología.

5.- La evaluación de acciones de mejora y de las medidas implantadas, en cuanto a:

- La higiene de manos.
- La identificación de pacientes.
- Bacteriemia Zero.

Durante este año se ha elaborado el documento para la normalización y reconversión de las unidades existentes, en Comités de Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos en la Comunidad de Cantabria, que se encuentra en este momento en los servicios jurídicos de la Consejería de Sanidad para su tramitación.

El documento se basa en los principios que ha diseñado el MSPSI en cuanto a la priorización de la seguridad del paciente como pilar fundamental de una asistencia de calidad, por lo que se decide planificar de ahora en adelante la política y estrategia sobre Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos a través de Comités participativos y multiprofesionales, buscando la mejora de resultados y el consenso necesario en cuanto al análisis de los mismos. En este documento se desarrolla la creación de las siguientes estructuras:

- Un comité central de seguridad del paciente y gestión de riesgos, de la Consejería de Sanidad y el Servicio Cántabro de Salud
- Un comité de seguridad del paciente y gestión de riesgos, de cada gerencia sanitaria

El despliegue de los Comités de Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos, facilitará sin duda la consolidación y cohesión de una política en seguridad para los pacientes de nuestra Comunidad Autónoma.

GESTIÓN POR COMPETENCIAS

La organización sanitaria no es algo abstracto, la constituye un conjunto de personas que llevan a cabo actividades para la consecución de objetivos planificados. La fuerza que la sustenta se encuentra en los profesionales y en la relación que mantienen con la organización, sus sistemas de integración, sus capacidades y el grado de compromiso adquirido.

El objetivo fundamental de la implantación del Sistema de Gestión por Competencias es dirigir de manera integral los recursos humanos, a través del aprovechamiento de los conocimientos y habilidades de cada persona que forma parte del equipo de profesionales con el que cuenta el Servicio Cántabro de Salud. Los objetivos de este proyecto son:

- Definir la estructura organizativa que garantice el desarrollo del Sistema.
- Unificar los criterios de interpretación y las formas de operar en el proceso de gestión por competencias.
- Definir los procedimientos para las autoevaluaciones y los planes personales.
- Concretar la labor del “coach”.
- Integrar los objetivos operativos de la Gestión por Competencias con los procesos de gestión de personas: selección, formación, promoción, desempeño, carrera profesional, política retributiva y otros.

La reflexión estratégica de la dirección organizativa respecto a los recursos humanos debe orientarse hacia el futuro, identificando estructuras, sistemas, procesos y actividades implicadas en las siguientes áreas de:

- Selección, por medio de los perfiles competenciales
- Formación, en cuanto a los mapas de competencias
- Desempeño, a través de la evaluación
- Carrera Profesional, para el reconocimiento
- Otros: política retributiva, trabajo en equipo, clima laboral, motivación, compromiso con la organización…

Implantar un modelo de Gestión por Competencias significa hacerse con un modelo propio para evaluar la calidad del trabajo de los profesionales del Sistema de Salud. Una herramienta para el proceso de mejora continua de las organizaciones sanitarias e incremento de la confianza de los ciudadanos en el Servicio Cántabro de Salud. Favoreciendo, al mismo tiempo, el crecimiento profesional de sus trabajadores.

Desde la Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial se ha coordinado el pilotaje de la creación de un mapa competencial en cuatro servicios del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla: Hematología, Microbiología, Cuidados Intensivos y Cirugía General. Para ello, se trabajó directamente con los jefes de servicio, supervisoras y profesionales de cada uno de los servicios mediante entrevistas de las cuales se diseñaron los perfiles profesionales y los mapas competenciales de jefes de servicio, supervisoras, médicos y enfermeras de cada uno de estos servicios. El mismo trabajo se realizó en los servicios correspondientes de los hospitales de Laredo y Sierrallana.

ACTUALIZACIÓN DE LA INTRANET DEL SERVICIO CÁNTABRO DE SALUD: VINDIONET

En el primer semestre de 2010 se crea el apartado de Salud y Género con el fin de dar a conocer documentación y actividades relacionadas con esta línea de trabajo.
Durante el último semestre de 2010 y coincidiendo con el trabajo desarrollado desde la red de estrategias se modificó el contenido del apartado de Calidad y Seguridad Clínica presente en la intranet del Servicio Cántabro de Salud.

Las modificaciones consistieron en la ampliación del apartado con un icono específico de red de estrategias en salud cuyo contenido pretende difundir todas las actividades relacionadas con la mejora de la calidad de la asistencia en todos los procesos asistenciales relacionados con el Plan de Calidad del MSPSI.

Por último se han actualizado el resto de iconos relacionados con la Calidad, la Seguridad Clínica, los Grupos de Mejora y los enlaces de páginas web sobre calidad y seguridad clínica. Además, se actualiza información sobre EFQM, Gestión por Procesos y Gestión por Competencias.

PARTICIPACIÓN EN GUIA-SALUD

Durante el año 2010 desde la Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial se ha participado con GUIA SALUD del MSPSI, en las siguientes actividades:

- De colaboración en el proyecto de investigación: "Análisis de otros productos basados en la Evidencia (OPBE) en el Sistema nacional de Salud" con la presencia en el Taller de Análisis Estratégico (Zaragoza), en el cual un grupo de expertos realizó un análisis DAFO (Debilidades, Amenazas, Fuerzas y Oportunidades) acerca del papel de Guía Salud como proveedora de OPBE.
- Participando en la difusión de Guías de Práctica Clínica con el fin de apoyar a la toma de decisiones de pacientes y profesionales. Estas Guías se difundieron a coordinadores y responsables de Calidad y de Docencia, para que las hicieran llegar a los profesionales.
- En la selección de los integrantes del comité científico de Guía Salud.
- Con el objetivo de mejorar la competencia profesional médica sobre la búsqueda y uso de guías de práctica clínica se celebra el curso on-line a través de Fisterra y la red de MBE con la participación de Guía Salud Biblioteca de guías de práctica clínica del SNS y nuestra Comunidad Autónoma.
- Participando en la revisión de OPBE a través de procesos asistenciales y el consentimiento informado.
- Asistiendo a la reunión del Consejo Ejecutivo que se celebró en Bilbao en Octubre del 2010.

PARTICIPACIÓN EN EL CONTRATO DE GESTIÓN

En el Contrato de Gestión de 2010 se pactan entre la Gerencia del Servicio Cántabro de Salud y las Gerencias de la atención hospitalaria unos indicadores directamente relacionados con la Calidad y Seguridad Clínica. Dichos indicadores son:

- La implantación de las líneas estratégicas de Calidad y Seguridad Clínica, definidas por la Consejería de Sanidad y SCS, de acuerdo a los siguientes proyectos:
    - Infección nosocomial (Bacteriemia zero; higiene de manos; inserción, cuidado y mantenimiento de catéteres).
    - Identificación de pacientes.
    - Dolor post quirúrgico.

- La tasa de prevalencia de infección nosocomial.
- La tasa de prevalencia de eventos adversos.

MARCO DE ANÁLISIS DE ESTRATEGIAS SOCIOSANITARIAS

A petición de la Comisión Técnica de la Dependencia de la Consejería de Servicios Sociales de la cual forma parte la Subdirectora de Desarrollo y Calidad Asistencial, se elaboró una propuesta de participación en el proceso de atención al enfermo dependiente en colaboración con la Consejería de Servicios Sociales. Este documento se presentó a la Comisión Técnica y está pendiente de valoración.

ANEXO I: INTEGRANTES DE LOS GRUPOS DE MEJORA

Higiene de manos

Coordinadora: Mª Concepción Fariñas Álvarez. FEA Medicina Preventiva. Hospital Sierrallana.

Henar Rebollo. Coordinadora de la Unidad Central de Seguridad del Paciente.

Teresa Portal. Enfermera de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Mª Luz Fernández. Enfermera de Medicina Preventiva. Hospital Sierrallana.

Juan Sanz. FEA Medicina Preventiva. Hospital de Laredo.

Soledad Ochoa. Enfermera de Medicina Preventiva. Hospital de Laredo.

Marta López. Asesora Técnica. Subdirección de Asistencia Sanitaria.

Abraham Delgado. Director de Enfermería de Atención Primaria. Áreas I, III y IV.

Juan Oca. Subdirector de Enfermería de Atención Primaria. Áreas I, III y IV.

Trinidad Valle. Enfermera. Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial.

Bacteriemia Zero

Coordinadora: Henar Rebollo Rodrigo. Coordinadora de la Unidad Central de Seguridad del Paciente.

José Luis Teja. FEA Medicina Intensiva. Residencia Cantabria. Hospital Valdecilla.

Francisco Antolín. FEA Medicina Preventiva. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Ana Rosa Díaz. Responsable de SOFOS. Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial. SCS.

Lurdes Gómez Cosío. Enfermera de UCI. Residencia Cantabria. Hospital Valdecilla.

Identificación de Pacientes.

Coordinadora: Henar Rebollo Rodrigo. Coordinadora de la Unidad Central de Seguridad del Paciente.

Amaya Monje. Subdirectora de Enfermería. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Leonti Alegría. Supervisora de Admisión. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Mar Navarro. FEA de Admisión. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Manuel Mauriz. Enfermero de Admisión. Hospital Sierrallana.

Azucena Martin. Supervisora de Enfermería. Hospital Sierrallana.

Mª Concepción Fariñas Álvarez. FEA Medicina Preventiva. Hospital Sierrallana.

Mónica Hernandez. Coordinadora de Calidad. Hospital de Laredo.

Soledad Ochoa. Enfermera de Medicina Preventiva. Hospital de Laredo.

Conchi Oria. Jefe de Servicio de Atención al Usuario. Consejería de Sanidad.

Trinidad Valle. Enfermera. Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial. SCS.

Red de Estrategias en Salud.

Feli Lois Cámara.Subdirectora de Desarrollo y Calidad Asistencial.

Marcos Gómez. Subdirector de Asistencia Sanitaria

José Luis Bilbao. Gerente del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Rafael Tejido. Director Médico Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Segundo Prieto. Gerente de Sierrallana.

José Manuel Liendo. Gerente de Atención Primaria.

Abraham Delgado. Director Enfermería Atención Primaria.

Antonio Merino. Gerente del Hospital de Laredo.

Iñaki Lapuente. Director Médico del Hospital de Laredo.

Soledad Gordillo. Directora de Enfermería del Hospital de Laredo.

Carlos Pesquera. Responsable de la Estrategia de Diabetes.

López Vega. Responsable de la Estrategia de Diabetes.

Flora Pérez. Jefa de Servicio de Gestión Farmaceutica. Servicio Cántabro de Salud.

Ramón Agüero. Responsable de la Estrategia de EPOC.

Enrique Palacio. Responsable de la Estrategia de Ictus.

Jaime Calvo. Responsable de la Estrategia de Enfermedades músculo – esqueléticas.

Roberto Zarrabeitia. Responsable del registro de Enfermedades Raras.

Luis Miguel Ruiz Ceballos. Responsable de la Estrategia de Enfermedades Raras.

Manuel Fernández Miera. Responsable de la Estrategia de Crónicos.

Eduardo Miñambres. Coordinador de Trasplantes.

Luis Gaite. Responsable de la Estrategia de Salud Mental.

Natalia Royuela. Responsable de la Estrategia de Cardiopatía Isquémica.

Mario Gónzalez. Farmacovigilancia de Atención Primaria.

Henar Rebollo. Coordinadora de la Unidad Central de Seguridad del Paciente.

Juan Gregorio González. Responsable de Sistemas de Información. Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial.

Marta López. Asesora Técnica. Subdirección de Asistencia Sanitaria.

Trini Valle. Enfermera. Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial.

Gestión por Competencias.
Comité de Expertos

Feli Lois Cámara. Subdirectora de Desarrollo y Calidad Asitencial.

Mª Cruz Reguera. Secretaría General. Consejería de Sanidad.

Joaquín Cayón. Jefe de Servicio de los Servicios Jurídicos. Consejería de Sanidad.

Milagros Estrada. Jefa de Servicio de personal sanitario. Consejería de Sanidad.

José Luis Bilbao. Gerente del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Rafael Tejido. Director Médico del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Mariano Novoa. Director de Gestión del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Merche Fabo. Directora de Enfermería del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Equipo Operativo

Coordinadora: Trini Valle. Enfermera. Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial.

César Madrazo. FEA Cirugía General. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Elena Rojo. Enfermera de Calidad. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Adela Alberdi. Personal de Gestión y servicios. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Pilar Fuente. Personal de Gestión y servicios. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Mª Pía Roiz. FEA Microbiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

José Luis Teja. FEA de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Clara Oruña. Supervisora de UCI. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Gerardo Martínez. Responsable de Formación. Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial.

Iñigo Romón. FEA de Hematología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Pedro Herrera. Supervisor de Calidad y Formación. Hospital Sierrallana.

Unidad Central de Seguridad del Paciente.

Coordinadora: Henar Rebollo Rodrigo.

Francisco Antolín Juárez. FEA Medicina Preventiva. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Mª Concepción Fariñas Álvarez. FEA Medicina Preventiva. Hospital Sierrallana.

Juan Sanz. FEA Medicina Preventiva. Hospital de Laredo.

Soledad Ochoa Gutiérrez. Supervisora de Calidad. Hospital de Laredo.

Mario González Ruiz. Unidad Farmacovigilancia.

María Pérez del Oso. Directora Médica GAP2.

Marta Martínez Cabarga. Farmacéutica SCS.

José Luis Arroyo. Director del Banco de Sangre de Cantabria.

Manuel Gómez Fleitas. Jefe Servicio Cirugía General. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Marta López. Subdirección de Asistencia Sanitaria. SCS.

Celinda López Blázquez. Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial. SCS.

Joaquín Cayón de las Cuevas. Jefe de Servicio de la Asesoría Jurídica. Consejería de Sanidad del Gobierno de Cantabria.

Trinidad Valle Madrazo. Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial. SCS.

Feli Lois Cámara. Subdirectora de Desarrollo y Calidad Asistencial. SCS.

Heridas crónicas

Coordinador: Pedro Herrera Carral. Supervisor de Calidad y Formación. Hospital Sierrallana.

Raquel Cacicedo González. Enfermera. Hospital Sierrallana.

Carmen Castañeda Robles. Enfermera. Hospital Tres Mares.

Flor Cossío Gómez. Enfermera. Hospital Santa Cruz de Liencres.

Aroa Delgado Uría. Enfermera. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Belén Fernández Saíz. Enfermera. Área única de Laredo.

María Victoria Gómez España. Enfermera. Hospital Sierrallana.

Alicia Gómez Fernández. Enfermera. Hospital Tres Mares.

Pilar Gómez Peral. Enfermera. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Raquel González Saro. Enfermera. Área única de Laredo.

Patricia González Setién. Enfermera. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Miriam Guerra Díaz. Enfermera. Área única de Laredo.

Celinda López Blázquez. Enfermera. Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial.

Juan Oca Valmala. Subdirector de Enfermería. Atención Primaria, áreas I, III y IV.

Luisa Royano Reigadas. Enfermera. Atención Primaria, áreas I, III y IV.

Angélica Saíz Berzosa. Enfermera. Atención Primaria, áreas I, III y IV.

Raquel Sarabia Lavín. Enfermera. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

María Solís Narváez. Enfermera. Área única de Laredo.

Catéteres vasculares

Coordinadora: Ana Rosa Díaz Mendi. Responsable de Sofos. Subdirección de Desarrollo y Calidad Asistencial.

Amaya Monje. Subdirectora de Enfermería. Hospital Universitário Marqués de Valdecilla.

Cristina San Emeterio. Enfermera. Área única de Laredo.

Elisa Camus. Enfermera. Hospital Universitário Marqués de Valdecilla.

Fé Ruiz Maraña. Supervisora URCE. Hospital Sierrallana.

Francisco Antolín. FEA Medicina Preventiva. Hospital Universitário Marqués de Valdecilla.

Gerardo Barquín. FEA Anestesia. Hospital Universitário Marqués de Valdecilla.

José Maestre. FEA Anestesia. Hospital Universitário Marqués de Valdecilla.

Lurdes Gómez Cossío. Enfermera. Hospital Universitário Marqués de Valdecilla.

Marian Moreno de la Hidalga. Enfermera. Hospital Sierrallana.

Soledad Ochoa. Supervisora de Calidad. Área única de Laredo.

Mercedes Rodríguez. Supervisora Hospital Dia Médico. Hospital Marqués de Valdecilla.

Oscar Rayón. Supervisor de formación. Hospital Universitário Marqués de Valdecilla.

Rosario Fuentevilla. Enfermera. Hospital Universitário Marqués de Valdecilla.

Tomas Obeso. FEA Intensivos. Hospital Universitário Marqués de Valdecilla.