



**7ma Jornada Abierta del Foro
Impactando en la Cultura de Seguridad:
De la Idea a la Acción**

Cómo medir el nivel de Seguridad de la Atención en su hospital

Juan Limo MD, FISQua

Asociación de Calidad en Salud del Perú

 @j_limo

El Estado de la Seguridad: Reflexiones iniciales

- Donde estamos en nuestro camino a mejorar la calidad y la seguridad del paciente ?
- Que tareas necesitamos completar para lograr nuestra meta de atención mas segura?



Definir el estado de avance de la Seguridad del paciente en la Organización

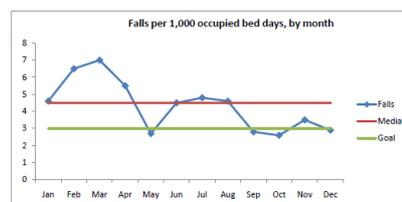


Nivel de Desempeño de Actividades

- Grado deseado
 - Optimo, implementación avanzada
 - Bueno, aceptable avance
 - En proceso de implementación
 - En inicio

○	>90 - 100%
●	>75 - 90%
●	50 - 75%
●	<50%

- Control visual:
 - Uso de gráficos de control



Donde quiero llegar: Ciclo de Mejora

- ✓ Que estoy tratando de lograr:
El objetivo.
- ✓ Cómo sabré que un cambio es una mejora? Indicador
- ✓ Que cambios podemos aplicar que resulten en una mejora:
Intervenciones.

1. **Objetivo:** Reducir en un 50% las caídas dentro de 6 meses.
2. **Indicador:** No. Caídas en hospitalización.
3. **Intervenciones:** acciones de mejora.



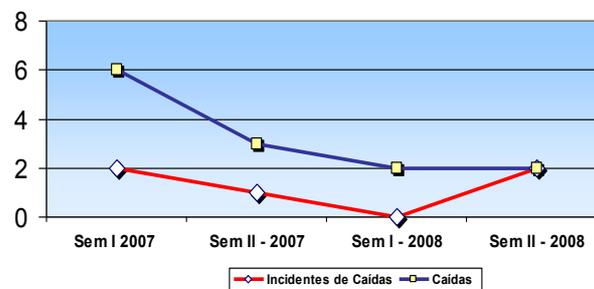
Mejorando la Seguridad en Hospitalización

• Acciones de Mejora:

- Equipos de Trabajo interdisciplinarios: Médicos, enfermeras, técnicos, etc.
- Implementación Formato de Valoración de Riesgo de Caídas
- Verificación de operatividad de camillas, Barandas
- Información y Comunicación a paciente y familiares

Incidentes de Caídas 2007 - 2008

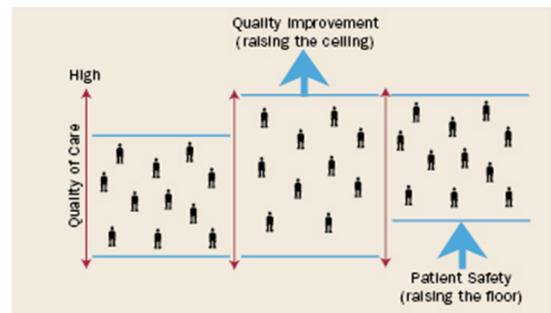
Objetivo:
Cero
Caídas



Mejora Continua de la Seguridad del Paciente

- Necesitamos usar la medición de la seguridad como un componente de un plan de mejora.
- Los objetivos a definir dependerán de los problemas de seguridad de cada hospital.
- Por lo tanto, no existe un único tablero de indicadores de seguridad.

Figure 1. Relationship between quality improvement and patient safety

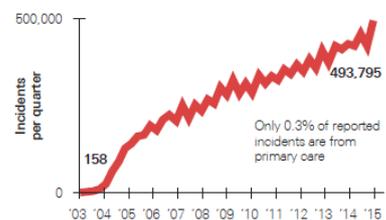


Principios claves para la medición

- Un único Indicador de seguridad es una fantasía.
- El Monitoreo es importante pero no recibe suficiente atención.
- Anticipación y enfoque proactivo es imperativo.
- Integración y aprendizaje: Tecnología de la información es necesaria.
- Mapear la seguridad en toda la organización.

Harm

Fig 1: **Incident reporting** has increased in England and Wales



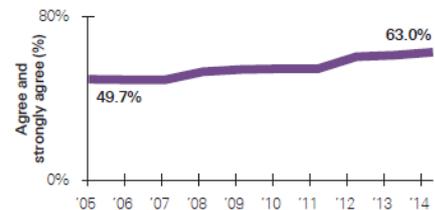
Continuous Improvement of Patient Safety.
The Health Foundation, Nov 2015

Principios claves para la medición

- Un conjunto de Indicadores locales y nacionales.
- Propósito claro en desarrollo de indicadores.
- Empoderar a la organización para el monitoreo.
- Colaboración entre reguladores y prestadores.
- Evitar incentivos perversos.

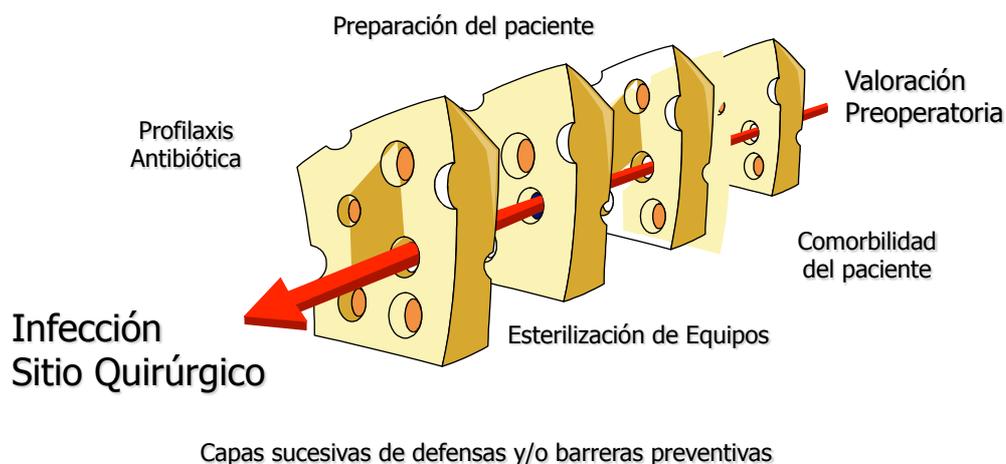
Staff perceptions

Fig 8: More NHS staff in England feel that when they report errors, near misses or incidents **their trust takes action to make sure it doesn't happen again**



Continuous Improvement of Patient Safety. The Health Foundation, Nov 2015

El Modelo del Queso Suizo:



Medición y Monitoreo de la Seguridad



Vincent C, Burnett S, Carthey J.
The measurement and monitoring of safety. The Health Foundation, 2013

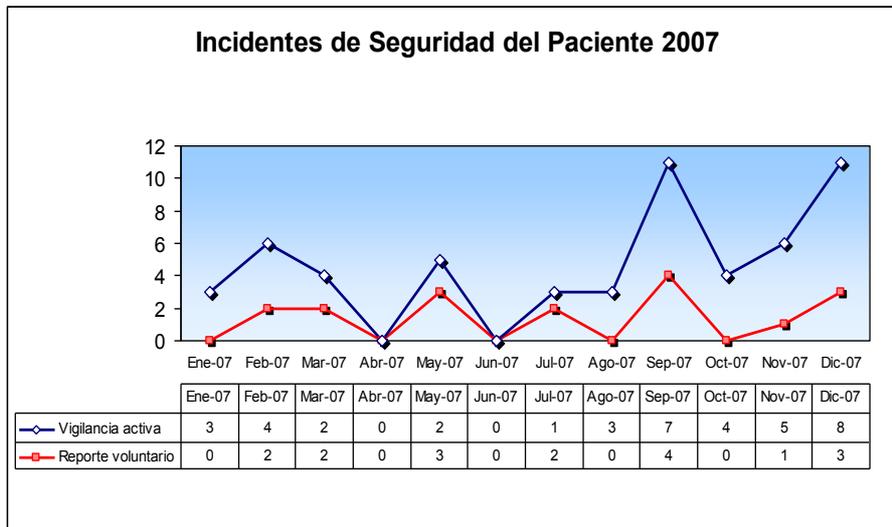
Definiendo Indicadores de Seguridad

Dependerá del tipo de Hospital, tipo de paciente, atenciones mas frecuentes, riesgos ya conocidos, reclamos frecuentes,

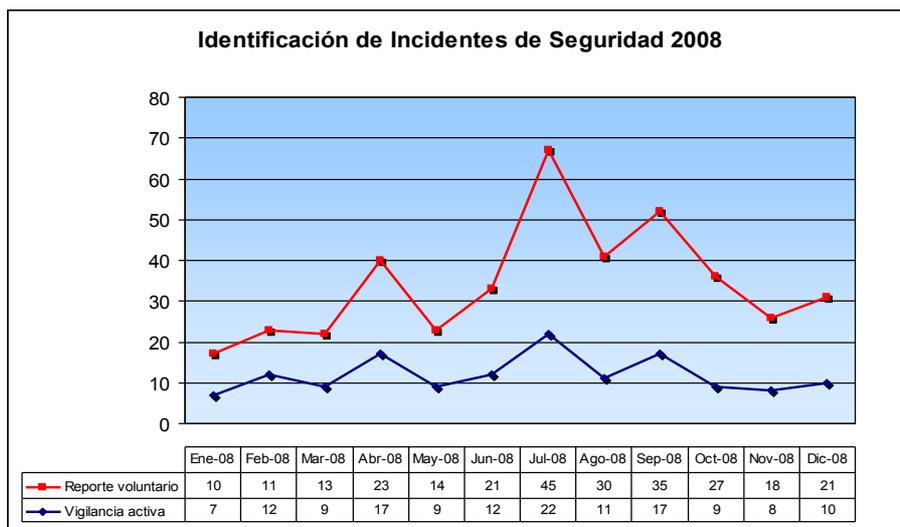
- Eventos adversos:
 - Centinela
 - No Centinela
- Incidentes de Seguridad
- Riesgos de seguridad:
 - Riesgos en procesos claves: UCI, Emergencia, Cirugía.
 - Hospitalización: Caídas/Ulceras P
 - Ambulatorio: Medicación



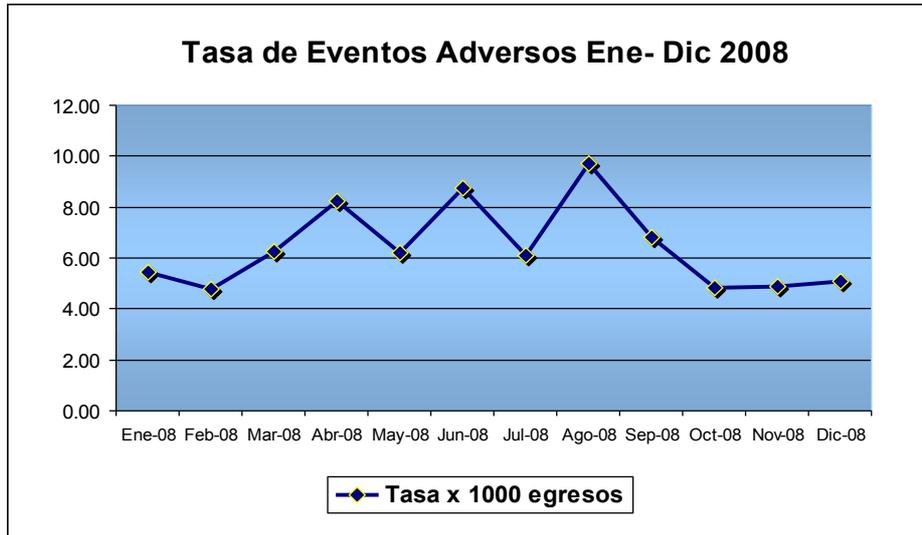
Identificación de Incidentes: iniciando el proyecto



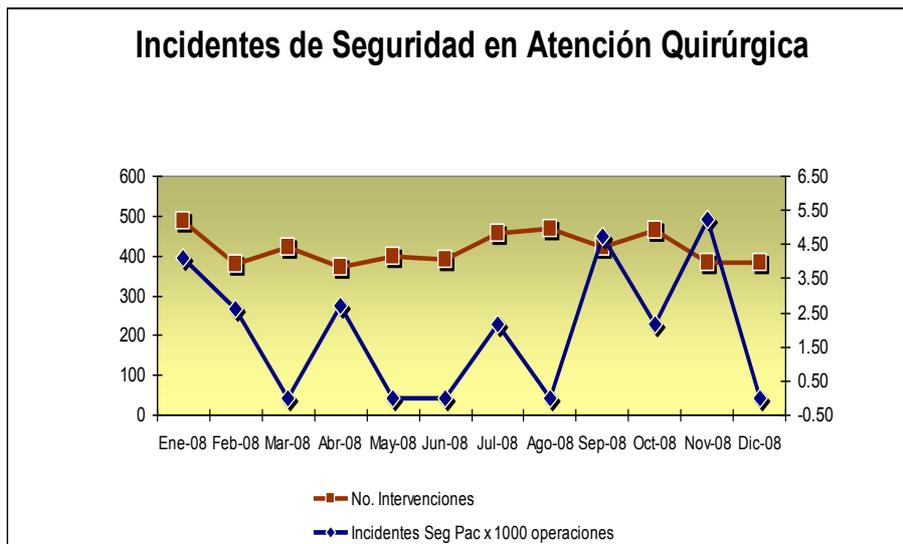
Mejorando el Reporte: mejorando la cultura



Indicador de Daño por 1000 egresos

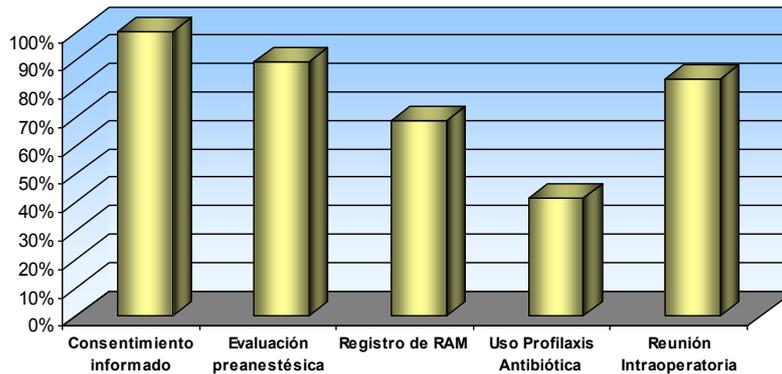


Incidentes de Seguridad por 1000 intervenciones



Indicadores de Seguridad en Cirugía

Registro de Criterios Check List Quirúrgico



Evaluación transversal de adherencia en Intervenciones de la Lista de Verificación Cirugía Segura

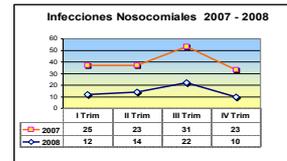
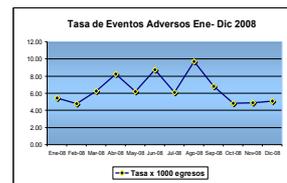
CUADRO DE MANDO INTEGRAL 2008

INDICADORES MACRO					
DIMENSION CALIDAD/ META	DESCRIPCION	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
SEGURIDAD PACIENTE	EV. ADVERSOS (EA)	10	14	14	9
Decreciente tendencia a Cero		No. Total x periodo			
EFFECTIVIDAD REPORTE	EA/Incidentes Reportados	10/34	14/58	14/110	9/66
Decreciente		Proporción			
		29%	24%	13%	14%
SEGURIDAD PACIENTE	†MUERTE INESPERADA	0	0	2	0
0		No. Casos x Trimestre			
CENTRALIDAD EN USUARIO	Rec. medicos fundados	31	30	34	25
<u>Data nueva a medir</u>		% de Reclamos. Medicos totales			
EFICIENCIA	‡ Estancia adicional x EA	12	NE	NE	45
Datos año 2007		No. Dias en exceso			
SEGURIDAD PACIENTE	INF NOSOCOMIALES	12	14	22	10
Según Tipo de Infección		No. Casos en total x periodo			

COMENTARIOS

† Casos : 1) Toracocentesis evacuatoria, Edema pulmonar 2) Deterioro en piso, Embolia pulmonar
 ‡ Casos: 1) Lesión medular post Anestesia epidural, 2) Artritis séptica post quirúrgica.

— Reporte del Staff
 — Vigilancia activa



CUADRO DE MANDO INTEGRAL

EVENTOS ADVERSOS EN ATENCION QUIRURGICA

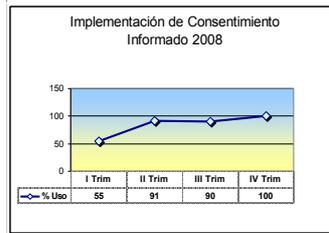
DESCRIPCION	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	RESPONSABLE
RELAC. A CIRUGIA	3	1	3	3	KMITTEENN
No. Total Casos					
RELAC. A ANESTESIA	2	2	0	4	KMITTEENN
No. Total Casos					
PROFILAXIS ATB	NE	55%	NE	72%	FCORNEJO
% Tasa global de Uso					
Marcado de Sitio Qx					J LIMO
A iniciar Marzo 2009					
Uso Consent Informado &	55	91	90	100	KMITTEENN
% Uso /Total de Cirugías.					
PreOp - PostOp ¶	NE	13	67	87	R AGUERO
% Cumplimiento en SOP					

COMENTARIOS

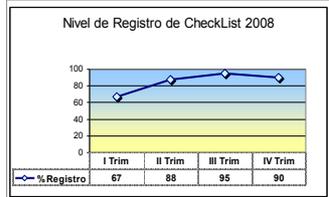
& La evaluación está basada en el uso de los nuevos formatos de Consentimiento Informado: genéricos, personalizados por Dx y los individualizados (Alto riesgo)

¶ Desde Nov 2008 una versión nueva del CheckList basada en las recomendaciones de la OMS.

CONSENTIMIENTO INFORMADO



CHECKLIST EN CIRUGIA



CUADRO DE MANDO INTEGRAL

INDICADORES CLAVES EN ATENCION HOSPITALARIA

# BENCHMARK Colombia/IHI	DESCRIPCION	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM	RESPONSABLE
6.4 - 8.25	INFECCION SITIO QX *	1.62	2.31	0.92	3.36	KM/FC
	Tasa x 1000 operaciones					
3.9/2.0	INF TS ASOC A CVC	13.5	12.7	11.23	4.29	KM/FC
	Tasa x 1000 días catéter					
10.6	NEUMONIA. ASOC A VM	10.10	10.6	20.62	35.29 **	KM/FC
	Tasa x 1000 días ventilador					
2.7	ITU asoc a Cat. Urinario	17.04	5.31	2.93	9.47	KM/FC
	Tasa X 1000 días catéter					
0	CAIDAS EN HOSPITAL	4	2	2	1	K MITTEENN
	No. Casos x periodo					
0	ULCERAS PRESION	1	1	0	1	KMITTEENN
	No. Casos x periodo					

COMENTARIOS

Ministerio de la Protección Social Colombia, 2008

* Acciones implementadas: Bioseguridad Profilaxis Antibiótica

** Casos de NAV: 1) Pac con NM metástasis ósea 2) Insuf Resp Severa y Insuf Renal 3) Neumonía severa

Acciones para implementación 2009 según Comité de Control de Infección Enero 15

▪ **Bundle** de 5 Medidas para Prevención de NAV e ITS asociada a CVC

▪ Evaluación de Adherencia a Prácticas de Bioseguridad en Sala de Operaciones y Areas Críticas.