



Servicio de Gestión Clínica

Conclusiones de los Talleres

Primeras Jornadas sobre la Gestión Clínica en Asturias

I JORNADAS TÉCNICAS

16 -17 mayo 2012

GESTIÓN CLÍNICA

en Asturias

Autor:

Carmen Díaz Corte

Revisado por:

Óscar Suárez

Área de Planificación.

Versión 1, 11/07/2012

 Servicio de Gestión Clínica

sgc
SERVICIOS CENTRALES
SESPA 



Índice

Presentación:	3
Taller 1: Facturación/cobro a terceros.	4
Taller 2: SINOC 2012. DAIME extendido.	5
Taller 3: Presupuestación. Seguimiento.	6
Taller 4: Gestión almacenes y botiquines UGC/AGCs.	8
Taller 5: La relación de los centros asistenciales y la industria farmacéutica.	9
Taller 6: Calidad de prescripción farmacéutica.	10
Taller 7: La evaluación de los profesionales.	12
Taller 8: Elaboración de un Plan de Emergencia y Evacuación.	13
Taller 9: Implantación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente en Atención Primaria.	14



Presentación.

Los días 16 y 17 de Mayo de 2012 se celebraron las Primeras Jornadas Técnicas sobre Gestión Clínica en Asturias. Como parte importante de las Jornadas se diseñaron nueve Talleres Técnicos sobre aspectos clave de la Gestión Clínica. Estos talleres, eminentemente prácticos, pretendían promover el debate de ideas, en un entorno constructivo, y consensuar unas conclusiones finales en forma de recomendaciones, propuestas, consejos o comentarios que pudieran ser utilizados por el propio Servicio de Salud del Principado de Asturias como documentación clave de trabajo.

Se trataba de grupos de trabajo de entre 15 y 25 personas con un perfil relacionado con la temática del taller. Una vez confirmada su admisión en el curso se pusieron a disposición de los participantes unas fichas de trabajo y una documentación breve, muy orientada a lo que se quería trabajar en el taller (http://www.gestionclinica.info/repositorio_jornadas2012.php), con la idea de que cada participante pudiera preparar el Taller de forma anticipada.

En cada taller hubo dos monitores que hicieron una breve introducción del tema y guiaron a los asistentes a lo largo de la duración del taller, intentando incluir elementos de incertidumbre. Se organizaron grupos de trabajo de 5-7 personas con un portavoz. Un secretario tomó nota de lo comentado y de las conclusiones finales del taller para, posteriormente, exponerlas en la Mesa Redonda de la Sesión Plenaria establecida a tal fin al en el último día de las Jornadas.

Presentamos a continuación las conclusiones de los distintos talleres que se presentaron en la sesión final abierta.



Taller 1: Facturación/cobro a terceros.

Monitores:

Carmen Fernández Pérez. Responsable de facturación a terceros GAP 4.
Beatriz González Díez. Responsable de facturación a terceros GAE 3.

Secretario:

Antonio Méndez Menéndez. Responsable de Calidad UGC Trevías.

Perfil recomendado:

Personal de áreas administrativas de AGC/UGCs.
Personal de direcciones de Gestión de Gerencias.

Participantes:

Maite Alonso Vega	Manuel Ángel Menéndez Piquero
María de las Mercedes Álvarez Solar	Susana Molina Blanco
Manuel Díaz Fernández	Begoña Morán Pérez
Rosa M ^a Gómez Sanzeri	Laura Muñoz Fernández
Bárbara González de Cangas	M ^a Amor Suárez Fernández
María Iturralde Martínez de Lizardui	Marta María Rodríguez Suárez
Nieves Aleida Losa Izquierdo	Concha Fernández González

Orientación:

Debatir sobre cómo lograr la eficiencia en la facturación y cobros a terceros.

Conclusiones:

1. Analizar la situación actual, evaluar los diferentes escenarios atendiendo a las peculiaridades existentes entre Atención Primaria y Atención Especializada para ensayar futuros planes de actuación.
2. Mentalizar, tanto a la población como al personal del SESPA, fomentar la cultura de facturación, concienciar de la importancia del proceso.
3. Establecer un protocolo de actuación unificado, que aúne las peculiaridades de cada Gerencia, tanto a nivel de Primaria como de Especializada.
4. Lograr la implementación de herramientas informáticas, tanto de OMI-SIPRES-SELENE, como de OMI-AP y ERCINA.
5. Elaborar una actualización de los precios públicos que sea acorde con los costes.
6. Mejorar los circuitos de captación y valoración, tanto internos en los EAP, como entre Atención Primaria y Atención Especializada.

Recomendaciones:

- Articular sistemas de formación periódica que permitan mejorar el conocimiento del proceso de facturación a terceros.
- Elaborar y comunicar al usuario, mediante "factura sombra", el coste detallado de los servicios recibidos a través del sistema público de salud.



Taller 2: SINOC 2012. DAIME extendido.

Monitores/Secretarios:

Javier Rodríguez Martínez. Servicio de Gestión Clínica SESPA.
Carmen Díaz Corte. Servicio de Gestión Clínica SESPA.

Perfil recomendado:

Responsables Calidad de UGC/AGCs.
Responsables Calidad de Hospitales.
Técnicos de Salud de AP.

Participantes:

Carmen Alonso Alonso	Graciela López Villar
Julio César Alonso Lorenzo	Isaías Losa Cárcedo
Delfina Álvarez González	Marta María Malnero López
M ^a Clavelina Arce García	Carolina Menéndez Granda
Juan Carlos Bernaldo de Quirós González	Edelmiro Menéndez Torre
Cristina Casado González	Antonio Molejón Iglesias
Enrique Díaz Ruisánchez	Covadonga Monte Llavona
Margarita Borja Eguiagaray García	M ^a del Carmen Morán Martínez
María García García	Isabel Pascual Moralejo
Susana García Ríos	Ana Rosa Peña Puente
Margarita González Pérez	M ^a Cruz Pérez Linares
M ^a Montserrat Gutiérrez Bengoechea	M ^a Isabel Prieto Méndez
Angela Herrero Valea	Isabel Rancaño Rodríguez
Rocío Ibarburen González-Arenas	Víctor Manuel Rodríguez Blanco
	Noelia Varela Aller

Orientación:

Debatir sobre la herramienta de calidad utilizada en el Modelo Asturiano de Gestión Clínica.

Conclusiones:

1. Es necesario un abordaje conjunto entre las distintas direcciones, gerencias, equipos de calidad, ... y las UGC/AGCs y enfocado a todos los dispositivos.
2. Necesidad de fomentar la implicación de todos los profesionales (información, formación, apoyo institucional, objetivos individuales...) en la implantación del SINOC.
3. Necesidad de herramientas informáticas versátiles que permitan:
 - La recogida de la información necesaria en la historia clínica.
 - La explotación de datos.
 - La interrelación y colaboración entre los distintos profesionales implicados en el modelo de calidad.
4. Queda abierta la posibilidad de valorar modelos de progresión más lenta.



Taller 3: Presupuestación. Seguimiento.

Monitores:

Fernando Mancheño Villarejo. Director de Gestión GAP 3.
Antonio Rubio Muñoz. Jefe Servicio Seguimiento y Análisis presupuestario GAE 5.

Secretario:

Pablo Mola Caballero de Rodas. Servicio de Gestión Clínica SESPA.

Perfil recomendado:

Directores de Gestión de Gerencias.
Directores de UGC/AGCs.

Participantes:

Armando Ablanado López	Luis Luengo Sarrias
M ^a Cruz Andrés Álvarez	Teresa Manteca Gómez
José Benjamín Busto Rodríguez	Alonso Mezquita Rodríguez
Jorge Corrales González	Angeles Miranda Peláez
M ^a José de la Cruz Sánchez	Raquel Páramos Escapa
M ^a del Mar Fernández Fernández	Elena Pérez Balsera
Luis Pablo Fernández-Trabadelo Rayón	Margarita Piquín Robles
Enrique García López	Pilar Alejandra Saíz Martínez
Joaquín García Ornia	Susana Santamarina Montila
Clara García Osorio	Carlos Suárez Nieto
Susana García Tardón	Francisco Javier Vadillo Olmo
Dolores Gómez Fernández	Ángel Fernández González
Esther González Deben	

Orientación:

Debatir sobre cómo ajustar/mejorar la presupuestación y el seguimiento presupuestario de las UGC/AGC.

Conclusiones/Recomendaciones:

Generales:

1. Poner en común de la sistemática de presupuestación.
2. Mejorar los sistemas de información.
3. Fomentar la coordinación entre Gerencias.
4. Presupuesto suma UGC/AGC + Apoyos = Presupuesto de Gerencias.
5. Establecer organismos que estudien la eficiencia de nuevas medidas.
6. Evolucionar de una presupuestación histórica a una capítativa.
7. Simplificar los presupuestos:
 - Presupuesto global.
 - Presupuesto gestionable.

Capítulo I:

8. Mejorar el tratamiento de la IT.
9. Participación de profesionales en múltiples áreas.
10. Inclusión y Motivación del profesional en formación.

Capítulo II:

11. Presupuesto real versus presupuesto oficial.
12. Presupuesto de las áreas no clínicas.



Capítulo IV:

13. Ausencia de datos fiables.
14. Dificultad para asignar el gasto por receta en AGC.
15. Fomentar la evolución a presupuesto capitativo.

Facturación a terceros:

16. Facturación = Cobro.
17. Implicación de la UGC/AGC en la facturación.

Interrogantes:

- ¿Qué va a pasar cuando no se ahorre?.
- ¿Volverán los incentivos no económicos?.
- ¿Se podrá incentivar a la UGC/AGC de forma global?.



Taller 4: Gestión almacenes y botiquines UGC/AGCs.

Monitores:

Ana Cao Fernández. Directora Enfermería GAP 7.
Ana Ureña González. Responsable de Enfermería AGC Nefrología HUCA.

Secretaría:

Ana M^a Sánchez Fernández. Servicio de Gestión Clínica SESPA.

Perfil recomendado:

Responsables de almacenes de UGC/AGCs.

Participantes:

Aurora Álvarez Díaz	Covadonga Gonzalvo Rodríguez
Julieta Álvarez-Uría Álvarez	María Paz Juberías Amo
Blanca Alvargonzalez Terrero	Gema López Fernández
Estrella Bosque Morán	María Celia López Fernández
Julia Raquel Camporro Martín	Eloína Lorenzo Queipo
M ^a Nieves Carro Fernández	Milagros Lozano Menéndez
Jorge Díaz Leiguarda	Nuria Ortega Solís
Marta María Fernández Albarrán	Delfina Prieto García
Margarita Fernández García	Hugo Rivaya Zayas
Carmen Fernández González	M ^a Carmen Rodríguez Heres
Carmen Fernández Merayo	José Antonio Viejo Díaz
Elsa Fernández Tranche	M ^a Jesús del Blanco de Prado
Eva María García Marina	Vicente Jesús González Vázquez
Adelina González Torre	

Orientación:

Debatir acerca de la organización de almacenes y botiquines de las UGC/AGCs.

Conclusiones:

1. Establecer y difundir, desde el SESPA, recomendaciones básicas de almacenamiento y mantenimiento del material.
2. Elaborar/revisar en cada Gerencia "Manual de procedimiento de almacén (petición, entrega, periodicidad, gestión de stocks, ...)".
3. Establecer el catálogo de cada unidad con el asesoramiento de Responsables de almacenes y Suministros y resto de profesionales implicados.
4. Informatizar todo el proceso de gestión de almacén y formar a los profesionales.
5. Facilitar a los profesionales de cada UGC/AGC información de sus consumos, gasto y desviaciones por producto y centro de coste.
6. Actualizar para cada UGC/AGC el catálogo según consumos y actividad de cada área y establecer pactos de consumo.
7. Auditar internamente (recogido en el procedimiento).
8. Definir circuitos de transferencia de material internos y externos.
9. Especificar requerimientos a los proveedores (calidad del producto, caducidad, ...).
10. Generalizar los sistemas de reposición continua.
11. Sensibilizar a todos los profesionales en la corresponsabilidad para lograr una gestión adecuada.



Taller 5: La relación de los centros asistenciales y la industria farmacéutica.

Monitores:

Eduardo Segovia Martínez de Salinas. Jefe de Servicio AGC Cardiología Hospital Cabueñes.
Javier Pérez Fernández. Médico de familia Centro de Salud La Calzada de Gijón.

Secretario:

José M^a Casado Viñas. Responsable de Calidad UGC Corvera.

Perfil recomendado:

Personal Sanitario de las UGC/AGC.

Participantes:

Carmen Buergo Villanueva
Antonio Fernández Fernández
Gracián García Herrera
Lucía González-Carloman González

Covadonga Huergo Lora
Blanca Sánchez Gimeno
M^a Victoria Vázquez Huerga
María Maniega Cañibano

Orientación:

Debatir sobre las relaciones de la industria farmacéutica con los centros asistenciales y, más concretamente, con los profesionales sanitarios.

Conclusiones/Recomendaciones:

1. Cada Centro Asistencial debe establecer unas normas para la visita médica o de enfermería:
 - No interferir con la actividad asistencial.
 - Cuidar la imagen que se da de esta relación ante los pacientes.
 - Realizar la visita cuando exista una "Novedad científico-terapéutica", evitando reiteraciones innecesarias.
 - Presentación colectiva.
 - Establecer unos horarios específicos para esta actividad dentro del horario de trabajo.
2. Introducir formación específica para que los residentes aborden de modo competente la relación con la Industria Farmacéutica.
3. Los profesionales sanitarios no portarán consigo elementos publicitarios.
4. Los Centros Asistenciales estarán ausentes de publicidad.
5. El Centro Asistencial negociará con la Industria Farmacéutica, en su conjunto, la recepción de dispositivos para el entrenamiento y educación a pacientes con determinadas patologías que las precisen.
6. La Administración Sanitaria deberá arbitrar partidas presupuestarias para la formación de sus profesionales.
7. El Centro Asistencial decidirá sus actividades formativas y el contenido docente de las mismas de manera ajena a los intereses de la Industria Farmacéutica.
8. Se valorará el patrocinio de la colaboración docente en base al interés de su contenido.
9. La colaboración de la Industria Farmacéutica para asistencia a Congresos y otros Eventos será regulada por el Centro Asistencial.
10. Desarrollo de guías clínicas adaptadas a la evidencia científica y a la realidad socioeconómica de la Autonomía.
11. Desarrollo de Guías fármaco-terapéuticas comunes a Atención Primaria y Especializada, vinculadas a las guías clínicas consensuadas para toda la comunidad.
12. Desarrollo de la legislación adecuada para hacerlas efectivas.
13. El Sistema de Salud del Principado de Asturias definirá las líneas estratégicas de investigación en base a las patologías más prevalentes de la Comunidad y negociará con la industria farmacéutica la financiación de las mismas, que serán aprobadas por comités independientes.
14. Se deberán declarar los conflictos de intereses con la Industria Farmacéutica en las actividades formativas y de investigación.
15. Transparencia



Taller 6: Calidad de prescripción farmacéutica.

Monitores:

Ana Iglesias Carbajo. Farmacéutica GAP 8.
Marina Moriana Angulo. Coordinadora de Farmacia Servicios Centrales SESPA.

Secretaria:

Eugenia Llana Velasco. Coordinadora de Calidad Hospital de Jarrio.

Perfil recomendado:

Farmacéuticos de Atención Primaria.
Farmacéuticos de Atención Especializada.
Personal facultativo de las UGC/AGCs.

Participantes:

Belén Álvarez Fernández	Gracia Modroño Riaño
Pilar Ardura Rodríguez	Ezequiel Ordoñez Ortiz
Julio Bobes García	Iván Pidal Meana
Mariano Espín Fernández	Natalia Rilla Villar
Eugenia García-Sastre García	Luis Sánchez Álvarez
María Sonia Goyanes Riesgo	M ^a Aranzazu Sánchez García
José Ignacio Jiménez Arce	Lucía Velasco Rocés
Pilar López Álvarez-Osorio	María Rodríguez Junquera

Orientación:

Debatir sobre la calidad de la prescripción farmacéutica y, más concretamente, sobre el desarrollo y la implantación de una estrategia de mejora en el uso de medicamentos.

Conclusiones/Recomendaciones:

1. Constituir una "Estructura de Soporte Multidisciplinar" para elaboración, evaluación y seguimiento de Indicadores de la calidad prescripción.
2. Elaborar indicadores de calidad de prescripción cualitativos enfocados a resultados en la salud de los pacientes tanto de Atención Primaria como de Atención Especializada.
3. Impulsar acciones que faciliten el reconocimiento e incentivación de profesionales que se ajusten a los Indicadores de la calidad prescripción.
4. Cada Gerencia debe tener un responsable en Atención Primaria y Atención Especializada que favorezca la continuidad asistencial a través de comisiones conjuntas. Inclusión de la Coordinación en los Objetivos Estratégicos.
5. Creación de un Comité Autonómico de Evaluación dependiente del Servicio de Salud, para la selección e inclusión de medicamentos que asegure la equidad en el acceso al tratamiento de los pacientes y que garantice al máximo la homogeneidad de los tratamientos en todo el territorio y en ambos niveles asistenciales.
6. Implementar herramientas informáticas útiles y compatibles de prescripción electrónica asistida que incluyan duplicidades, interacciones, RAM, polimedicados, etc.
7. Proporcionar información permanente sobre medicamentos a través de una estructura específica de los servicios de salud.
8. La formación en el uso adecuado del medicamento debe ser una línea estratégica de los planes de Formación Continuada del Sistema de Salud y debe estar contemplada en Acuerdos de Gestión.
9. Desarrollar la historia única del paciente que permita la comunicación entre atención primaria, atención especializada y con todas las áreas sanitarias. Conseguir tanto la implantación de la receta electrónica como de la prescripción asistida.
10. Revisar de forma periódica los sistemas de información adaptándolos a las necesidades de los profesionales.



11. Potenciar la atención farmacéutica individualizada en la prescripción por principio activo con el fin de garantizar la seguridad y evitar errores.
12. Implicación y liderazgo desde los Servicios Centrales en el desarrollo de una estrategia global de promoción de uso adecuado de medicamentos.



Taller 7: La evaluación de los profesionales.

Monitores:

Begoña González González. Directora UGC Corvera.
Bernabé Fernández González. Coordinador de Calidad H. Valle del Nalón.

Secretaria:

Rosa Carrasco Rodríguez. Jefa Unidad de Gestión de Personal. SESPA.

Perfil recomendado:

Directores de UGC/UAGCs.

Participantes:

M ^a Pilar Álvarez García	Juan Jesús Hidalgo Rodríguez
M ^a Begoña Álvarez Muñoz	Máximo Martínez Lagarejos
M ^a Cruz Bustamante Perlado	J. Longinos Menéndez Díaz
Victoriano Cárcaba Fernández	Cristina Montes Norriella
Lucía Fernández Alonso	Juan Saavedra Miján
Manuel Amadeo Fernández Barrial	M ^a Concepción Saavedra Rielo
Carlos Fernández Benítez	Ana Esther Sánchez Gutiérrez
José M ^a Fernández Rodríguez	Fernando Santos Rodríguez
Carlos Galindo Vergara	Juan José Solano Jaurrieta
Esteban Gómez Suárez	Rita Uribe Larrea García
Isabel González Fouces	Luis Velasco Álvarez
Mario Emérito González Puente	Carmen Olivar Castrillón
Isabel Gutiérrez López	

Orientación:

Debatir y definir los puntos clave del proceso de evaluación del desempeño (evaluación por objetivos, evaluación por competencias).

Conclusiones/Recomendaciones:

Partiendo de unos equipos profesionales, multidisciplinares, cualificados y con la predisposición al cambio que implica la gestión, la evaluación de los profesionales permitirá:

1. Conocer su experiencia, sus potencialidades y en base a ellas elaborar un plan de formación estandarizado por perfiles y que además suponga una incentivación no económica añadida.
2. Detectar líderes, acercar la gestión a los profesionales y estimular su implicación.
3. Facilitar la planificación de la formación y establecer un plan de autoformación en el seno de las UGC/AGC.
4. Definir líneas estratégicas que permitan pasar de la administración del personal a la gestión de recursos y que a su vez clarifiquen la interrelación entre los distintos niveles jerárquicos de la estructura sanitaria.
5. Establecer un soporte organizativo así como las herramientas necesarias para disminuir la heterogeneidad en la evaluación de los profesionales, que minimicen los miedos a la evaluación y sus resultados así como la resistencia al cambio.
6. Suplir la escasez de recursos a la hora de realizar la evaluación de los profesionales y que van desde la falta de tiempo hasta las necesidades formativas.
7. Dotar de formación específica a los equipos directivos que les capacite para la evaluación de los profesionales.
8. Tener en cuenta los riesgos, como el ser considerada una "herramienta fiscalizadora", la falta de utilidad "percepción de que no sirve para nada", costes de explotación altos.
9. Aportar un valor añadido, sin generar falsas expectativas, añadiendo valor intrínseco a las personas y unidades implicadas.
10. Mantener el punto de vista de la atención centrada en el paciente.



Taller 8: Elaboración de un Plan de Emergencia y Evacuación.

Monitores:

Fernando Alonso Martínez. Médico de familia GAP 3.
Laureano Alonso Calo. Coordinador de Calidad HUCA.

Secretario:

Iván Rancaño García. Servicio de Gestión Clínica SESPA.

Perfil recomendado:

Personal de UGC/AGC.
Personal de Gerencias.

Participantes:

M ^a Belén Alonso Bada	Yolanda González Sandoval
José Luis Alonso Suárez	Borja Rodríguez-Maribona Trabanco
Elsa Bargados González	Inmaculada Soto Ortega
M ^a Isabel Cachero González	Fernando Valle Campal
Víctor Canga Antuña	Elsa Viña Antolín
Santiago Fernández Rodríguez	Lourdes Amelia Novoa Sieiro
M ^a Yolanda García Bango	Mar Silveira Rodríguez
M ^a Teresa García Miranda	

Orientación:

Debatir sobre Planes de Emergencia y Evacuación.

Conclusiones/Recomendaciones:

¿Qué es un Plan de Emergencias?

Es una guía de actuación protocolizada para prevenir daños en las personas, en el entorno y en el medio ambiente. Nos permite detectar carencias estructurales, de conocimiento, de recursos y corregirlos. Nos permite proponer acciones de mejora que ayuden a optimizar los recursos existentes.

Difusión y conocimiento del Plan de Emergencias

- Información mediante: sesiones, pagina web, elaboración de guías y fichas que acompañen a los planes de acogida.
- Cartelería y señalizaciones en los centros.
- Talleres formativos-La formación tiene que ser continuada y obligatoria.

¿Cómo podemos evaluar el Plan de Emergencias y Evacuación?

- Simulacros.
- Auditorías.
- Establecer indicadores:
 - Existencia del Plan de Emergencias.
 - Numero de simulacros (por periodo de tiempo y tipo de riesgo).
 - Tiempo de reacción.
 - Registro y formación (horas, talleres, personal, ...).
 - Encuesta de satisfacción a los profesionales que participan en actividades formativas y simulacros.



Taller 9: Implantación de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente en Atención Primaria.

Monitores:

Elena Carril Campa. Responsable de Calidad UGC El Llano.
Beatriz Sierra Arance. Responsable de Calidad UGC Moreda.

Secretario:

Oscar Suárez Álvarez. Servicio de Gestión Clínica SESPA.

Perfil recomendado:

Personal de Centros de Salud.
Personal de Gerencias de Atención Primaria.
Personal de UGCs de Atención Primaria.

Participantes:

Maite Alonso Vega	Manuel Ángel Menéndez Piquero
María de las Mercedes Álvarez Solar	Susana Molina Blanco
Manuel Díaz Fernández	Begoña Morán Pérez
Rosa M ^a Gómez Sanzeri	Laura Muñoz Fernández
Bárbara González de Cangas	M ^a Amor Suárez Fernández
María Iturralde Martínez de Lizardui	Marta María Rodríguez Suárez
Nieves Aleida Losa Izquierdo	Concha Fernández González

Orientación:

Debatir sobre la implantación de la Metas Internacionales de Seguridad del Paciente en los Centros de Atención Primaria y de forma unificada en el SESPA.

Conclusiones/Recomendaciones:

Meta I: Asegurar una correcta identificación de los pacientes.

1. Desarrollar campañas de sensibilización para que los usuarios vayan correctamente identificados al centro (tarjeta sanitaria y DNI).
2. Difundir en los EAP y personal eventual a través de los planes de acogida un procedimiento común para la correcta identificación (triple comprobación).
3. Identificar grupos de riesgo consensuados para establecer mecanismos de doble comprobación: tarjeta sanitaria y DNI (pacientes nuevos, no conocidos, ...).
4. Desarrollar un flash para OMI que detectara coincidencias de nombres y apellidos y avisara al profesional.

Meta II: Mejorar la efectividad de la comunicación.

5. Formación de los profesionales en seguridad y comunicación.
6. Desarrollar procedimientos unificados de intercambio seguro de información entre profesionales.
7. Incluir en los planes de acogida para los nuevos profesionales procedimientos de comunicación efectiva.
8. Diseñar una hoja de tratamiento para los pacientes que incluya todas las prescripciones y común a todos los centros.
9. Establecer mecanismos seguros de intercambio de información con pacientes (prescripciones).

Meta III: Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.

10. Definir un listado de medicamentos de alto riesgo comúnmente utilizados en AP con procedimientos de almacenaje y utilización.
11. Incluir en los planes de acogida el uso de medicación de alto riesgo.
12. Disponer de perfiles de enfermería para el trabajo en AP.
13. Fomentar la notificación RAM entre los profesionales.



14. Formar a los profesionales en el manejo de OMI para una correcta actualización en cuanto a tratamientos.
15. Sensibilizar a los profesionales que "recoger medicamentos no es seguro".

Meta IV: Garantizar la cirugía en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y en el paciente correcto.

16. Definir claramente para que procedimientos debería solicitarse consentimiento informado y cargarlo en OMI (con recordatorios de ficha escrita).
17. Incluir en el protocolo de cirugía menor el listado de verificación quirúrgica adaptado AP
18. Facilitar el uso de espacios adecuados para realizar la cirugía menor.

Meta V: Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria.

19. Insistir en las campañas de lavado de mano institucionales.
20. Disponer de jabones adecuados para el lavado de manos que faciliten su uso (no abrasivos).
21. Revisar el cumplimiento de los pliegos de condiciones de los servicios de limpieza contratados.
22. Garantizar la cirugía en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y en el paciente correcto.
23. Definir competencias en áreas de limpieza ¿quién limpia qué?.
24. Desarrollar un procedimiento institucional que defina los circuitos de limpio - sucio.
25. Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria.
26. Insistir en la formación a los profesionales sobre el uso de medidas para reducir riesgo de infecciones.

Meta VI: Reducir el riesgo de lesiones en los pacientes producidas por caídas.

27. Establecer mecanismos que permitan identificar zonas y elementos que puedan suponer un riesgo en nuestras instalaciones (mapas de riesgo).
28. Reclamar el uso de medidas estructurales que reduzcan riesgos (barandillas, señalizaciones,..).
29. Formar al personal del centro.
30. Identificar a la población con un mayor riesgo de caídas para difundirlo entre profesionales.

Propuestas de Mejora:

- Crear una cultura de seguridad del paciente en los profesionales: formación reglada.
- Reducir el riesgo de lesiones en los pacientes producidas por caídas.
- Establecer sistemas de notificación de efectos adversos normalizados para AP (fácil cumplimentación y accesible *on line*).
- Designar un responsable de seguridad del paciente a nivel de centro y un grupo de trabajo institucional.
- Analizar la situación de partida en los centros de AP respecto al estado de las Metas Internacionales de Seguridad (autoevaluación).