

CONCLUSIONES MESA REDONDA 6

ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LAS NUEVAS FÓRMULAS DE GESTIÓN ECONÓMICA EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Composición:

Modera: D. Alberto Pardo Hernández

Subdirector General de Calidad. Servicio Madrileño de Salud.

Ponencias:

1."Estrategias de Seguridad del Paciente en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón"

D. José Manuel González Álvarez

Director Gerente H.U. Fundación Hospital Alcorcón.

2."Seguridad del Paciente en Empresa Pública Hospital Costa del Sol"

D. Enrique Pérez Trueba

Responsable de Calidad Hospital Costa del Sol.

3."Estrategias de SP en las 'Nuevas' Formulas de Gestión en la Administración Pública: Sector Concertado"

D. Adolfo Bermúdez de Castro Pfeiffer

Responsable de Seguridad del Paciente.

Capio Sanidad S.L.U. Madrid

Introducción.

El artículo 43 de nuestra Constitución establece el derecho a la protección de la salud por parte de los poderes públicos, si bien no determina con que formula de gestión.

En este sentido, clásicamente se han diferenciado dos formas de gestión, que en cualquier caso deben respetar la condición de servicio público, la gestión directa y la gestión indirecta.

En el primer caso, encontraríamos dos posibilidades: la gestión pública de la asistencia sanitaria a través del derecho público (es lo que podemos denominar gestión tradicional) y la gestión pública utilizando el derecho privado (como ejemplo tenemos las fundaciones o las empresas públicas).

En el segundo caso podemos también hacer dos apartados. El primero es el derivado de la Ley General de Sanidad que establecía la posibilidad de utilizar conciertos y convenios y el segundo, es el que mas recientemente ha planteado la Ley 15/97, sobre habilitación de nuevas formas de gestión en el Sistema Nacional de Salud, que incluye la posibilidad de utilizar acuerdos, convenios o contratos.

En esta mesa se presentan tres experiencias de cómo, centros u organizaciones, con diferentes formas de gestión han establecido sus estrategias de mejora de la seguridad de los pacientes.

En concreto, en esta mesa, se han revisado las actuaciones de una fundación, Fundación Hospital Universitario de Alcorcón, una empresa pública, Hospital Costa del Sol en Marbella, y una organización que participa en una concesión administrativa, Hospital Infanta Elena en Valdemoro y un concierto. Fundación Jiménez Díaz, en Madrid.

Ponencias:

D. José Manuel González Álvarez, Gerente de la FHU de Alcorcón ha repasado las actuaciones de su centro, destacando las actividades relacionadas con la comunicación de incidentes y la experiencia de su servicio de anestesia.

Sus objetivos de actuación están basados en los establecidos por la Consejería de Sanidad en su Plan de Riesgos Sanitarios:

- 1.- Impulsar y difundir la cultura de gestión de riesgos sanitarios en la Comunidad de Madrid
- 2.- Crear una estructura organizativa para la gestión de riesgos Sanitarios
- 3.- Establecer líneas de información
- 4.- Formación continuada de los profesionales en gestión de riesgos sanitarios
- 5.- Desarrollar herramientas para la identificación y valoración de los riesgos relacionados con la asistencia sanitaria.
- 6.- Establecer medidas para prevenir, eliminar o reducir los riesgos sanitarios.

Para finalizar ha realizado seis reflexiones que exponemos a continuación:

- 1- La seguridad clínica debe ser una PRIORIDAD para Profesionales y Administración.
- 2- La seguridad está relacionada con el MAYOR CONOCIMIENTO del Evento Adverso para tomar las medidas oportunas.
- 3- Este conocimiento debe ser conocido y COMPARTIDO por profesionales e Instituciones Sanitarias: evitaremos que suceda en otros centros.
- 4- Es necesario DESPENALIZAR la comunicación de los Eventos Adversos con daño: CAMBIO LEGISLATIVO.
- 5- Entre tanto, el Observatorio de Riesgos de la Comunidad de Madrid ha creado un modelo de notificación de Eventos Adversos sin daño.
- 6- La cultura de la Seguridad del Paciente implicará un CAMBIO en la relación MÉDICO/PACIENTE.

D. Enrique Pérez Trueba, responsable de Calidad Hospital Costa del Sol, también ha presentado las actuaciones de su centro, ha repasado el contexto con las directrices de la Consejería y la utilización del modelo de la Joint Commission Internacional desde el año 1999 y ha presentado sus seis objetivos en seguridad:

1. Prevenir daños a los pacientes
2. Implantar recomendaciones contrastadas
3. Fomentar la formación y participación de los profesionales
4. Conocer nuestra incidencia de eventos adversos
5. Mejorar nuestra cultura sobre seguridad
6. Implicar a los pacientes en su proceso asistencial

Estos objetivos han dado lugar al desarrollo de las siguientes actuaciones, que está desarrollando el centro:

1. Identificación inequívoca de pacientes
2. Uso Seguro de la Medicación
3. Prevención de la Infección Nosocomial
4. Gestión de Riesgos y Casos Centinela
5. Formación de profesionales
6. Investigación

D. Adolfo Bermúdez de Castro Pfeiffer, responsable de Seguridad del Paciente de Capiro Sanidad, ha presentado su organización con 22 centros, 12 hospitales y cinco policlinicos, en cinco Comunidades Autónomas y las diferentes formas de relacionarse con la Administración Sanitaria como fórmulas de gestión indirecta.

Como las fórmulas de gestión directa sus actuaciones están alineadas con las establecidas para los centros públicos:

1. Establecer una estructura funcional para gestionar los riesgos sanitarios.
2. Implantar estrategia de SP, con al menos tres objetivos temáticos
3. Sistema de identificación inequívoca
4. Programa de lavado de manos
5. Protocolo de prevención de caídas
6. Reducción de incidencia de UPP

En este sentido, resaltar algunos aspectos relacionados con la importancia de la seguridad del paciente, en el sector privado que trabaja con el público:

- Seguimiento y aplicación de las directrices de la autoridad sanitaria sobre los planes de seguridad del paciente, e integración en la red sanitaria de utilización pública
- Importancia de la calidad y seguridad del paciente en el futuro de libre elección de hospital

Además, ha explicado la estrategia corporativa de Capiro en seguridad del paciente para los años 2008 y 2009 que consta de los siguientes puntos:

1. Identificación de pacientes
2. Prácticas Quirúrgicas Seguras
 - a. Cirugía de persona/lugar o procedimiento erróneo
3. Infección nosocomial
 - a. Lavado de manos
 - b. Prevenir infección por catéter intravascular
 - c. Otros
4. Errores de medicación
5. EA relacionados con equipamiento
6. Prevención de las UPP
7. Fracturas de cadera en paciente postquirúrgico
8. Traumatismos obstétricos/daño neonatal

Como resumen podemos decir que, independientemente de las diferentes formas de gestión, todas las experiencias están basadas en las estrategias establecidas por las Comunidades Autónomas, Andalucía y Madrid, a través de sus respectivos Planes o Estrategias de mejora de la seguridad del paciente.

En los tres casos constan de objetivos institucionales que dan lugar a diferentes actuaciones a nivel de los centros y en las que se incluyen actividades comunes como pueden ser la identificación de pacientes, la prevención de la infección nosocomial o la mejora de los errores de medicación.

Finalmente, señalar que las fórmulas de gestión pueden mejorar las posibilidades de actuación en la gestión, contratación, presupuestos o incentivos, pero no hacen variar su alineamiento con los objetivos del resto de la organización sanitaria.

Alberto Pardo Hernández