

Sistema Sanitario Sostenible: análisis y propuestas para lograr una gestión óptima de los profesionales sanitarios garantizando la Seguridad de los Pacientes



Documento de Consenso Foro Multidisciplinar

Con la colaboración de:



sociedad
española de
directivos
de la salud





Sistema Sanitario Sostenible: análisis y propuestas para lograr una gestión óptima de los profesionales sanitarios garantizando la Seguridad de los Pacientes

Índice

1. Introducción	4
2. Contexto	5
3. Participantes en el Taller	7
4. Metodología	8
5. Objetivos	9
6. Conclusiones de las mesas de trabajo:	10
Mesa 1: Mejorar la eficiencia en los procesos asistenciales en pro de la seguridad del paciente	10
Mesa 2: Generación de vías de colaboración y sinergias (partnership) con el objetivo de la seguridad	14
Mesa 3: Uso de la tecnología para mejorar la seguridad	17
Mesa 4: Gestión de los profesionales (RRHH) para garantizar la seguridad	21
Mesa 5: Implicación del paciente	24
Mesa 6: Sostenibilidad & Seguridad del paciente	27
Tabla 1. Relación de vías de actuación, acciones a desarrollar y su impacto en la calidad asistencial, facilidad y coste económico para su implementación	29
Tabla 2. Compendio de la principales acciones planteadas y vías en las que tendría impacto	31
7. "CALL TO ACTION" medidas concretas a implementar que tendrían impacto en un mayor número de objetivos	34
8. Bibliografía	35

1. INTRODUCCIÓN

José Soto Bonel

Presidente

Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA)

La Seguridad del Paciente es uno de los grandes ejes del compromiso de los Directivos de la Salud con los profesionales sanitarios, el Sistema Sanitario y los pacientes. Y es que no solo mejora la calidad de la atención sanitaria, sino también aporta calidad y eficiencia a la labor asistencial y al Sistema Sanitario. Frente a ello, existen un gran número de retos y barreras a los que dar respuesta, como el hecho de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estime que para el año 2030 habrá un déficit de 18 millones de trabajadores sanitarios, lo cual cabe esperar tendrá un impacto adicional en la Seguridad del Paciente y la calidad de la atención sanitaria. En este contexto, la gestión de los profesionales sanitarios pasará a ser un factor crítico.

En este marco, la gestión rígida de los Recursos Humanos, la fidelización de los profesionales y la actual ausencia de sistemas de reconocimiento e incentivación son algunos de los retos.

El presente documento recoge las conclusiones vertidas en reunión de trabajo de un grupo multi e interdisciplinar formado por una treintena de expertos de diferentes perfiles con el objetivo común de impulsar estrategias y acciones para mejorar la Seguridad del Paciente desde diferentes perspectivas. Así recogemos las 6 Ps de las **acciones para promover la Seguridad en el Paciente**, teniendo en cuenta el foco donde se dirigen y priorizando las que podrían tener más impacto: Procesos, Profesionales, Pacientes, Políticas y Estrategias, Partnership y Publicación y Registro de Datos. En base a las conclusiones extraídas, se observa que existen numerosos retos/barreras, así como propuestas

de mejora/soluciones, que se repiten de manera recurrente en las diferentes vías, lo que sugiere que, comenzar abordando estas propuestas comunes a todas ellas, mejoraría en cascada más de una vía. En este sentido, destacan tres acciones que impactarían en la mayor parte de las vías: explotación de los datos generados en seguridad, con la sugerencia de la **creación de un Observatorio**, apostar por **fórmulas de colaboración público-privada**, alineando intereses entre la administración y sus proveedores, y promover la **automatización de procesos**, con el fin de disminuir los errores de seguridad.

Se trata de, una vez más, del cumplimiento con iniciativas innovadoras de los objetivos estratégicos de nuestra Sociedad, en este caso de la Innovación e Integración y del Compromiso con la sociedad y los pacientes. Todo ello para impulsar la transformación que el Sistema Sanitario necesita hacia la excelencia, en términos de calidad y eficiencia, poniendo en valor el papel de los Directivos de la Salud y la Gestión Sanitaria en el marco de la necesaria profesionalización.

El proyecto **Sistema Sanitario Sostenible: análisis y propuestas para lograr una gestión óptima de los profesionales sanitarios garantizando la Seguridad de los Pacientes**, cuyo principal resultado es este documento, desarrollado gracias a la colaboración de Becton Dickinson (BD), es prueba de ello, también gracias a la participación de un grupo de expertos comprometidos con la Seguridad del Paciente, tan importante en nuestro Sistema Sanitario, muestra del Liderazgo Participativo de nuestra Sociedad.



2. CONTEXTO

Reflexión estratégica para un Sistema Sanitario Sostenible. Análisis y propuestas para lograr una Gestión Óptima de los Profesionales Sanitarios garantizando la Seguridad de los Pacientes.

En la actualidad, existen datos que evidencian la magnitud del problema existente en relación con la falta de profesionales sanitarios en el corto-medio plazo, y cómo esto puede llegar a impactar en la Seguridad del Paciente.

La proyección de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que para el año 2030 habrá un déficit de 18 millones de trabajadores sanitarios, lo cual cabe esperar tendrá un impacto adicional en la Seguridad del Paciente y la calidad de la atención sanitaria. En este contexto, la gestión de los profesionales sanitarios pasará a ser un factor crítico.

En España, según el informe «State of Health in the EU», realizado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y el European Observatory on Health Systems and Policies, en cooperación con la Comisión Europea, en 2021, tanto el número de graduados en medicina (14,2 por cada 100.000 habitantes) como en enfermería (23 por cada 100.000 habitantes) se encontraban por debajo de las medias de la Unión Europea (de 17,5 por cada 100.000 habitantes en el caso de los graduados en medicina y de 44,3 por cada 100.000 habitantes en el caso de los graduados en enfermería).

Conforme la población envejece y la carga de las enfermedades crónicas sigue aumentando, «la escasez de personal supone una amenaza, especialmente de enfermeros y especialistas a escala nacional y de médicos generales y pediatras en las zonas remotas del país», señala

textualmente el informe. Además, la alta proporción de contratos de empleo temporal ha contribuido a las dificultades para cubrir los puestos de trabajo en el Sistema Sanitario.

Recientemente, desde alguna comunidad autónoma, se ha hecho hincapié al Ministerio de Sanidad en la necesidad de revisar los requisitos de acreditación para los centros de formación y unidades docentes en especialidades, como Medicina de Familia y Comunitaria y Pediatría de Atención Primaria. Consideran fundamental esta revisión para poder incrementar el número de plazas de formación MIR, EIR y PIR en los próximos años.

Por otro lado, se estima que el daño al paciente es la 14ª causa principal de la carga global de enfermedades. En algunos países de la OCDE, la carga del daño al paciente es similar a la de enfermedades crónicas como la esclerosis múltiple y algunos tipos de cáncer¹.

El coste de la no seguridad para los pacientes, los sistemas sanitarios y la sociedad es considerable. En general, la evidencia disponible sugiere que en los países desarrollados el 15% del gasto y la actividad hospitalaria en los países de la OCDE se puede atribuir al tratamiento de fallos de seguridad. Es probable que ésta sea una cifra conservadora, ya que el daño al paciente se traslada de una manera más amplia a través de la pérdida de capacidad y productividad de los pacientes y sus cuidadores. Se estima que los costes totales ascienden a 606 mil millones de dólares al año.

Entre las diferentes causas identificadas, están las ineficiencias en los procesos asistenciales, variación en la práctica clínica, rotación de personal sanitario, recursos económicos insuficientes, necesidad de formación, complejidad en la implementación de protocolos más seguros, tecnología obsoleta y bajo nivel de automatización, lo que implica una sobrecarga de trabajo para los profesionales sanitarios en tareas de “no valor”.

La situación descrita resalta la importancia crítica de abordar los desafíos en la gestión de los profesionales sanitarios y sus implicaciones en la seguridad de los pacientes.

La adopción de enfoques multidisciplinares y tecnológicos puede desempeñar un papel crucial en la mejora de la Seguridad del Paciente y la gestión de los profesionales sanitarios en este escenario, donde la demanda de servicios de salud está en constante aumento debido en gran medida al envejecimiento de la población y aumento de la cronicidad. En España, el 70% de las personas mayores de 65 años vive al menos con una enfermedad crónica con una elevada presencia de pluripatología (una media de cuatro enfermedades crónicas por persona), siendo en 2021 las patologías crónicas más frecuentemente diagnosticadas en este grupo de edad la hipertensión (50%), la artrosis (40%), la hipercolesterolemia (34%), el dolor lumbar y cervical crónicos (25 y 21%, respectivamente) y la diabetes (21%).

La multidisciplinariedad será un elemento clave, ya que la cultura de la seguridad no puede realizarse de manera aislada, sino que debe fluir a través de toda la organización sanitaria y ser la prioridad principal para asegurar mejoras en los resultados y en la calidad de la atención.

Con el fin de dar respuesta a estos retos de forma consensuada y multidisciplinar, la Sociedad Española de Directivos de la Salud (SEDISA), en colaboración con Becton Dickinson (BD), ha puesto en marcha el proyecto **Sistema Sanitario Sostenible: análisis y propuestas para lograr una gestión óptima de los profesionales sanitarios garantizando la Seguridad de los Pacientes**.

El punto de partida de este proyecto, ha sido un encuentro/taller celebrado el pasado mes de septiembre de 2023, donde Directivos de la Salud, profesionales de la salud, pacientes de todo el territorio nacional y representantes de la industria han trabajado conjuntamente para analizar la situación actual y proponer cambios que mejoren e impulsen organizaciones sanitarias más eficientes, seguras y, en definitiva, sostenibles.

Este documento de consenso recoge las conclusiones derivadas de ese encuentro y la posterior revisión y aportación de manera individual de cada uno de los participantes.



3. PARTICIPANTES EN EL TALLER

- **Alberto Pardo Hernández**
Subdirector General de Calidad Asistencial de la Dirección General de Humanización, Atención y Seguridad del Paciente de la Consejería de Sanidad de Madrid.
- **Antonio Alemany López**
Director Médico Hospital Los Madroños.
- **Carina Escobar Manero**
Presidenta de POP.
- **Carlos Mur de Viú**
Junta Directiva SEDISA.
- **Carlos Rus Palacio**
Presidente de ASPE.
- **Carmen Nogueiras Quintas**
Subdirectora de Enfermería del Hospital Severo Ochoa.
- **Carmen Sanclemente Ansó**
Directora Médica Hospital Universitario Son Espases.
- **Cristopher Alan Mazo**
Responsable de la Unidad de Seguridad del Paciente del Hospital Vall d'Hebron.
- **Enrique González Rodríguez**
Director de procesos de enfermería SERGAS.
- **Esther Hernández Blázquez**
Directora de Gestión y SSGG Hospital Dr. R. Lafora.
- **Eva María Sáez Martín**
Directora Área de Calidad y Seguridad del Paciente en Vithas.
- **Fiona Garín Mc Donagh**
VP EMEA Marketing Estratégico, BD.
- **Francisco Dolz Sinisterra**
Exgerente Hospital Dr. Peset.
- **Gloria Torralbo Caballero**
Subdirectora Médica Hospital Universitario de La Princesa.
- **Inmaculada Mediavilla Herrera**
Presidenta SECA.
- **Jesús Sanz Villorojo**
Presidente de ANDE.
- **José Julio Gil Pardo**
Subdirector de Gestión Económica administrativa Sector Zaragoza II.
- **José Soto Bonel**
Presidente SEDISA.
- **Juan Manuel Gavala Arjona**
Director D'Infermería Son Espases.
- **Manuel Saéz González**
Técnico Superior de Salud Pública.
- **M^a Andión Goñi Olangua**
Directora de Enfermería Hospital Universitario 12 de Octubre.
- **M^a Ángeles Gómez Mateos**
Jefa de Área de Coordinación de Proyectos de Humanización. Subdirección General de Humanización de la Asistencia, Bioética e Información y Atención al Paciente de la Consejería de Sanidad de Madrid.
- **María de la Paz Agea Rodríguez**
Directora de Enfermería Hospital Hestia.
- **M^a Esther Rey Cuevas**
Directora de Enfermería del Hospital La Paz.
- **M^a Estrella López-Pardo**
Gerente del SERGAS.
- **Marilia Segarra Cañamares**
Directora Enfermería Territorial Madrid. Grupo HM Hospitales.
- **Marta Soler Vigil**
Subdirectora de Servicios Centrales del Hospital Universitario Puerta de Hierro.
- **Nuria Marañón Hermoso**
Jefe de Seguridad del Paciente. Dirección Corporativa Asistencial y de Investigación. Quirón Salud.

4. METODOLOGÍA



El desarrollo del foro se realizó a través de la dinámica denominada World Café, (o Café Diálogo).

Un World Café es una dinámica dirigida a potenciar procesos de reflexión y participación de las personas alrededor de una serie de temas concretos. Se trata de un espacio de trabajo, en el que, a través de varios grupos reducidos y multidisciplinares, los profesionales participantes aportan su propia perspectiva sobre los temas debatidos y escuchan la de otras personas para conocer y conectar con otros enfoques, ampliando así la visión de conjunto.

La base de esta dinámica se estructura estableciendo el contexto, creando un espacio distendido, explorando las cuestiones que realmente importan, fomentando la participación de todos, conectando las diversas perspectivas, escuchando activamente a los otros, compartiendo ideas y descubrimientos, y transformando estas ideas en soluciones. Se trata de una metodología que trata de motivar conversaciones significativas a través de generar un ambiente distendido y preguntas certeras.

Durante el workshop, los expertos han realizado sus aportaciones, organizados en seis mesas de trabajo multidisciplinares, donde se han abordado las principales vías para conseguir el objetivo. Para ello y como apoyo a la discusión, se introducen en cada mesa cuestiones comunes:

- **Importancia de la vía de trabajo**
- **Retos y barreras**
- **Propuestas y soluciones**

Una vez identificadas y priorizadas las propuestas, los equipos constituyentes de cada mesa seleccionan las más relevantes para plantear un Plan de Acción donde se definen los profesionales implicados para su desarrollo, las potenciales barreras para su implementación, las medidas propuestas y las vías de colaboración. Finalmente, se pide a los expertos que valoren el impacto que tendría (a su juicio) la implementación de cada una de las acciones propuestas desde el punto de vista de la calidad asistencial, la facilidad de implementación (en escala de 1 a 5), así como el impacto económico de llevarlo a cabo (en escala de 1 a 3).



5. OBJETIVO

El objetivo ha sido analizar la situación del potencial impacto de la falta de profesionales sanitarios en la seguridad del paciente desde diferentes vías, así como proponer medidas concretas para mejorar y dar solución a los retos más relevantes desde un punto de vista multidisciplinar y estratégico, bajo el concepto de LLAMADA A LA ACCIÓN.

Acorde a este objetivo, se han definido seis mesas de trabajo en las que se han abordado las siguientes "vías":

1. Mejorar la eficiencia en los procesos asistenciales en pro de la seguridad del paciente.

2. Generación de vías de colaboración y sinergias (partnership) con el objetivo de la seguridad.

3. Uso de la tecnología para mejorar la seguridad.

4. Gestión de los profesionales (RR.HH.) para garantizar la seguridad.

5. Implicación del paciente.

6. Sostenibilidad & Seguridad del paciente.

6. CONCLUSIONES DE LAS MESAS DE TRABAJO

A continuación, se describen las conclusiones de cada una de las mesas y las aportaciones de la posterior discusión grupal.

1. Mejorar la eficiencia en los procesos asistenciales en pro de la seguridad del paciente.

IMPORTANCIA DE ESTA VÍA

Los expertos coinciden en señalar que la coordinación de todos los niveles asistenciales, es esencial para garantizar la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente. La identificación y solución de las ineficiencias en los procesos asistenciales son pasos clave en esta dirección. En este sentido, consideran necesario destacar:

- **La importancia de considerar el “no hacer” en algunos procesos asistenciales.** La idea de “no hacer” se refiere a la eliminación de intervenciones o procedimientos que no aportan un beneficio significativo, ya sea en términos de resultados para el paciente, costes o recursos utilizados.
- **Considerar el nivel de agotamiento de la plantilla** y el impacto en la seguridad del paciente si no se realizan nuevas contrataciones.
- **Contar con profesionales expertos con un nivel competencial alto** reduce la ineficiencia de los procesos y mejora la seguridad del paciente.
- **Distribuir actuaciones del proceso asistencial entre todos los profesionales**, no sólo médicos, sino también enfermería, personal administrativo, etc., puede permitir más tiempo para la atención médica, lo que redundará en la mejora de la seguridad del paciente. Permite que los profesionales sanitarios se enfoquen en actividades que requieren su experiencia específica, optimizando el uso de recursos y garantizando que cada miembro del equipo contribuya de una manera más eficiente.

Los expertos señalan que la **redefinición de roles y el desarrollo de competencias específicas** para cada profesional son aspectos cruciales en la mejora de la eficiencia en los procesos asistenciales. Estas acciones no solo optimizan la gestión de personas, sino que también contribuyen a una revisión más profunda y efectiva de los procesos.



RETOS / BARRERAS



Se destacan como principales retos y barreras:

- **Gestión rígida de los RR.HH.** Sobre todo, en el ámbito público, donde el criterio de asignación de plazas puede no ser el más adecuado.
- **Fidelización de los profesionales.** Ausencia actual de medios para retener a los mejores profesionales.
- **Falta de disponibilidad de profesionales** para nuevas contrataciones.
- **Ausencia de sistemas de reconocimiento e incentivación** de los profesionales.
- **Inexistencia de Planes de Acogida** para la incorporación de nuevos profesionales.
- La actual **situación de sobrecarga de la Atención Primaria** está generando ciertas ineficiencias, como una prescripción inadecuada de fármacos y pruebas diagnósticas innecesarias, y una mayor derivación a los Servicios de Urgencias. La atención debería estar centrada en la persona con equipos multidisciplinares centrados en Atención Primaria.
- Parece contrastado que **los procesos asistenciales que requieren una actuación multi-profesional son los más ineficientes** en la práctica. Siempre teniendo en cuenta que el paciente debe ser atendido en el nivel asistencial más adecuado y seguro.

Los expertos también señalan **potenciales problemas de coordinación en la información** entre profesionales y servicios sanitarios, básicamente condicionados por una **historia clínica (HC) NO compartida que obstaculiza la eficiencia**. La falta de datos completos sobre el historial del paciente puede generar errores médicos y toma de decisiones incorrectas

SOLUCIONES / PROPUESTAS



- **Abordar los procesos asistenciales cuyas ineficiencias impactan más en la calidad asistencial y en la seguridad del paciente:**
 - Prescripción y administración de medicación.
 - Procesos asistenciales integrados y derivaciones entre niveles.
 - Procesos quirúrgicos.
- **Implementar sistemas eficientes de gestión de turnos y carga de trabajo**, asegurando un equilibrio adecuado para cada profesional y un adecuado ratio paciente-profesional.

PLAN DE ACIÓN



ACCIÓN 1: Reingeniería de procesos de forma sistemática y continua con la implicación de los profesionales que los despliegan.

1. Profesionales implicados:

- Gestores.
- Departamento de Calidad.
- Profesionales asistenciales de todas las categorías.
- Pacientes.

2. Potenciales barreras para su implementación

- Escasez de tiempo y motivación por parte de los profesionales.
- Inercia a continuar haciendo lo mismo.
- Resistencia al cambio.
- Falta de datos de resultados que evidencien la necesidad del cambio.
- Dificultad para la definición de por qué proceso se comienza.

3. Impacto económico en el corto plazo: Bajo (1 sobre 3).

4. Facilidad de Implementación: Alta (4 sobre 5).

5. Medidas propuestas para solventar barreras y conseguir su implementación

- Dar tiempo a los profesionales para parar y analizar los procesos y sus posibles mejoras.
- Identificar y reducir ineficiencias comenzando por el diseño de una estrategia de “no hacer”
- Asignar a cada proceso un responsable para mejorar la eficiencia.
- Proporcionar feedback de resultados a los profesionales.
- Gestión del cambio.

6. Sinergias y vías de colaboración para su implementación:

Opciones de colaboración, a través de ayudas, desde el punto de vista de la consultoría, para esta reingeniería y también desde la necesidad de formación para llevarlo a cabo.



ACCIÓN 2: Redefinir roles desarrollando todas las competencias posibles de cada profesional.

1. Profesionales implicados:

- Gestores.
- RR.HH.
- Profesionales asistenciales.

2. Potenciales barreras para su implementación

- La resistencia de los profesionales, condicionada por los egos.
- Los sistemas de contratación pública.
- Falta de reconocimiento e incentivación para motivar un cambio de rol.
- Ausencia de una definición homogénea de los distintos roles.

3. Impacto económico en el corto plazo: Bajo (1 sobre 3).

4. Facilidad de Implementación: Alta (4 sobre 5).

5. Medidas propuestas para solventar barreras y conseguir su implementación

- Gestión de Personas: definir perfiles competenciales de los distintos roles / puestos de trabajo.
- Evaluación por competencias de los profesionales.
- Formación y Gestión del cambio.
- Sistemas de incentivación y reconocimiento.
- Revisión de los propios procesos de gestión de RRH.

6. Sinergias y vías de colaboración para su implementación:

Patrocinio (partenariado) para la contratación de servicios de consultoría y formación de los profesionales.

2. Generación de vías de colaboración y sinergias (partnership) con el objetivo de la seguridad.

IMPORTANCIA DE ESTA VÍA

La colaboración público-privada en el ámbito de la salud, incluyendo la sanidad pública, la sanidad privada y otros agentes del Sistema Sanitario y grupos de interés, puede aportar una serie de beneficios significativos para mejorar la gestión de los recursos humanos y, en consecuencia, la seguridad del paciente. En este sentido, son aspectos relevantes:

- La **escasez de recursos y la inadecuada distribución** de los mismos, presente y futura.
- **Necesidad de unir a todos los agentes o grupos de interés** en cualquier estrategia de seguridad del paciente:
 - Hospitales + Atención Primaria
 - Servicios Autonómicos de Salud
 - Universidades/Escuelas
 - Directivos
 - Ayuntamientos
 - Industria
 - Pacientes, etc.
- Es preciso **agilizar la toma de decisiones**, la **incorporación de tecnología e innovación** en general.

Al combinar los recursos y conocimientos de diferentes sectores, se pueden abordar desafíos complejos en el sistema de salud y brindar una atención de mayor calidad y eficiencia. Sin embargo, es importante establecer acuerdos y regulaciones adecuadas para garantizar que esta colaboración sea beneficiosa para todos los involucrados.

RETOS / BARRERAS

- **Falta de atracción, retención de talento y de renovación de profesionales.**
- **Ausencia de colaboración real pública/privada en la gestión de personas.**
- Existencia de **una nueva cultura de trabajo entre los actuales profesionales en materia de horarios, conciliación**, etc. Esto condiciona a que muchos profesionales puedan estar "quemados" y la posible desidia pueda derivar en una negligencia y en consecuencia en errores en seguridad.
- **Necesidad de dotar a los profesionales de las herramientas adecuadas** para prevenir errores y efectos adversos.
- **Falta de grandes acuerdos que permitan sinergias en materia de seguridad.** El posicionamiento político y la toma de decisiones subsiguientes están habitualmente marcadas por el sesgo ideológico.
- **No existe una sensación de "urgencia"** en los responsables políticos ni en los gestores acerca del cambio necesario, así como una "zona de confort" en algunos profesionales, en especial los más veteranos.



SOLUCIONES / PROPUESTAS



- Las vías de colaboración y sinergias han de partir de compartir objetivos asistenciales y estrategias de seguridad del paciente. **Es necesario consensuar vías, procesos y atenciones** (por ejemplo, en la gestión del infarto, ictus, sepsis, etc.) con todos los agentes del Sistema, incluidos los proveedores.
- **Foco en el desarrollo de la automatización de procesos** para disminuir errores y efectos adversos.
- **Incorporación a los órganos de decisión de todos los agentes** en general (por ejemplo, ayuntamientos, universidades, colegios profesionales, pacientes, industria).

PLAN DE ACIÓN



ACCIÓN 3: El desarrollo e implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE) interoperable, incorporando historia social y un canal para añadir datos y consideraciones de pacientes (PREMS) mejoraría los resultados en salud.

1. Profesionales implicados:

- Médicos, enfermería, trabajadores sociales.
- Profesionales tecnológicos encargados de sistemas (técnicos/ administración de sistemas).
- Empresas tecnológicas
- Pacientes.

2. Potenciales barreras para su implementación

- Existencia de una **brecha digital entre algunos pacientes y profesionales**.
- **Reticencias para compartir datos** interoperables e información.
- **Falta de educación sanitaria** y uso eficiente de recursos.

3. Impacto económico en el corto plazo: Medio (2 sobre 3).

4. Facilidad de Implementación: Media (3 sobre 5).

5. Medidas propuestas para solventar barreras y conseguir su implementación

- Fórmulas de colaboración público-privada, como, por ejemplo, la Formación a Personal Investigador (FPI).

- Educación para la salud en colegios y escuelas.
- Generalización del uso de herramientas (por ejemplo, Apps) para analizar datos y compartirlos.
- Explotación de los datos generados.
- Promover la automatización de procesos con el fin de disminuir los errores de seguridad.

6. Sinergias y vías de colaboración para su implementación:

Colaboración en el planteamiento de estrategias comunes y en soluciones para el tratamiento de datos.

ACCIÓN 4: Incorporar a los órganos de decisión a TODOS los agentes (empresas tecnológicas / farmacéuticas, universidades, ayuntamientos, colegios profesionales, pacientes e industria, añadiéndolos a la gestión de áreas integradas de salud, además de compartir y consensuar procesos).

1. Profesionales implicados:

- Gestores, Médicos, Enfermeras, Farmacéuticos, Economistas...

2. Potenciales barreras para su implementación

- Falta de cultura colaborativa
- Escasas políticas para retener/atraer talento profesional
- Falta de grandes acuerdos a nivel "macro" y sesgos ideológicos que impiden modelos colaborativos.

3. Impacto económico en el corto plazo: Medioo (2 sobre 3).

4. Facilidad de Implementación: Alta (4 sobre 5).

5. Medidas propuestas para solventar barreras y conseguir su implementación

- Implementar criterios de valor de acuerdo con la Ley de Contratos del Sector Público, alinear el proceso de compra pública a la necesidad de incorporar innovación que mejore la seguridad del paciente.
- Alinear intereses de la parte pública y la privada (administración y proveedores). Incorporar iniciativas de acuerdos de riesgo compartido.

6. Sinergias y vías de colaboración para su implementación:

Acuerdos de riesgo compartido / Exigencia bidireccional / Asesoramiento mutuo en temas de seguridad.



3. Uso de la tecnología para mejorar la seguridad.

IMPORTANCIA DE ESTA VÍA

El uso de la tecnología médica para mejorar la seguridad del paciente y reducir la carga administrativa de los profesionales de la salud es un objetivo esencial en la atención médica moderna. La selección de tecnologías debe ser adaptada a las necesidades específicas de cada organización y sus pacientes. Además, es crucial mantenerse al día con los avances tecnológicos y ajustar continuamente las prácticas clínicas para aprovechar al máximo las herramientas disponibles.

Si bien existen desafíos en su adopción, el potencial de la tecnología para mejorar la calidad de la atención sanitaria y reducir los eventos adversos es significativo. Algunos de los beneficios más destacables de la inclusión de la tecnología son:

- Permite **una mayor seguridad para el profesional**, en aspectos relativos a la identificación, como por ejemplo, lo relacionado con las transfusiones, los tratamientos o simplemente las pulseras identificativas de los pacientes, así como la trazabilidad de los procesos (ejemplo: gestión de la medicación).
- **Mejora la accesibilidad a los datos de pacientes, tanto a nivel administrativo como clínico.** Ejemplo de ello es la tarjeta sanitaria y la historia clínica electrónica única en toda España, que permitiría aumentar la seguridad y la eficiencia de los profesionales.
- **Otros aspectos que puede aportar la tecnología:**
 - **Sistemas de alerta.** un ejemplo de ello, en los servicios de hematología, respecto a la terapia de infusión, parámetros bioquímicos, cardiológicos o interacciones de fármacos en prescripción electrónica.
 - **Continuidad asistencial** con la posibilidad de disponer del informe al alta.
 - **Monitorización de los servicios en un hospital** para mejorar la gestión de camas, las pre-altas o la trazabilidad del paciente.
 - **Herramientas de ayuda a la toma de decisiones** apoyadas por la inteligencia artificial (IA).
 - **Automatización de preparación, dispensación y administración de los medicamentos.**
 - **Automatización en el área del diagnóstico microbiológico.**
 - **Las vías de consulta en remoto**, la tele-medicina, la tele-enfermería, las interconsultas, consultas telefónicas y las e-consultas.

RETOS / BARRERAS

- **Necesidad de un cambio de cultura en la relación entre profesionales y pacientes.** Que éstos entiendan que las nuevas formas de atención sanitaria, incluyendo los procesos, son seguros y que les pueden otorgar un mayor tiempo de calidad con sus pacientes además de reducir eventos adversos.
- **Falta de formación de los profesionales sanitarios** en herramientas para mejorar la seguridad.
- **Ausencia de recursos estructurales:** necesidad de profesionales con nuevos perfiles, imprescindibles para la incorporación de las nuevas tecnologías (ingenieros, informáticos, etc.).
- **Retraso en la adopción de nuevas tecnologías que aumentan la seguridad.**

Ejemplos:

- Herramientas de ayuda a la toma de decisiones.
- Alertas para interacciones medicamentosas, así como en radiología, hematología, sospechas oncológicas, etc.
- Soluciones que permitan una mayor trazabilidad.
- Nuevas soluciones para la gestión integrada de datos administrativos.
- **Procedimientos actuales de compra** que limitan la compra por valor y la aceleración de la introducción de nuevas tecnologías.
- **Explotación de los datos existentes en las instituciones** para probar el impacto de las tecnologías y generar evidencia relevante.

SOLUCIONES / PROPUESTAS

- **Impulsar el uso de las nuevas tecnologías:** e-consulta, tele-medicina, alertas, prescripción electrónica y automatización de procesos.
- **Creación de una estructura con profesionales cualificados** para la implementación y mantenimiento de las nuevas tecnologías.
- **Apostar por Innovaciones tecnológicas** que no resten tiempo a las tareas habituales de los profesionales sanitarios.
- **Integrar datos** asistenciales para poder explotarlos posteriormente.
- **Promover la alfabetización en salud** sobre las nuevas tecnologías, con la formación para pacientes sobre su uso.



PLAN DE ACIÓN

**ACCIÓN 5: Desarrollo e Implementación de herramientas tecnológicas para mejorar la seguridad.****1. Profesionales implicados:**

- Directivos / Gestores.
- Profesionales con perfil tecnológico.
- Profesionales sanitarios / no sanitarios.
- Pacientes.

2. Potenciales barreras para su implementación

- **Resistencia al cambio**, aspecto, en este caso, muy relacionado con la reingeniería de procesos y el cambio cultural a través del desarrollo de una competencia como es la gestión del cambio. Existe quorum al pensar que el profesional sanitario español adopta antes la tecnología que otros colegas europeos, en ocasiones, sin cuestionar los riesgos de su aplicación.
- **Recursos económicos**. Las inversiones en innovación suponen un coste muy alto y no se analiza convenientemente el beneficio económico de su aplicación, ya que en muchas ocasiones afectan a otras áreas distintas de la que realiza la inversión.
- **Miedos y reticencias** en el **manejo de los datos y sobre quién es el propietario** de los mismos.
- **La implantación de sistemas tecnológicos en los distintos niveles o ámbitos de actuación:** nacional, regional, y hospitalario. Incluso, en ocasiones, hay distintos enfoques dentro de un hospital. Es fundamental integrar datos para poder explotarlos posteriormente.
- **Dificultades internas para la creación de nuevas plazas de profesionales** con perfil tecnológico.
- **Dificultades para establecer acuerdos y partnership público/privados con la industria.**

3. Impacto económico en el corto plazo: Alto (3 sobre 3).

4. Facilidad de Implementación: Media (3 sobre 5).

5. Medidas propuestas para solventar barreras y conseguir su implementación

- **Definición, selección y priorización de los procesos más necesarios**, poniendo el foco en la tecnología dirigida al profesional.
- **Diseñar una estrategia para la implementación de la tecnología en las organizaciones.**

- Ofrecer **soporte a nivel formativo para asegurar la implementación.**
- Instaurar indicadores que permitan la medición sobre el progreso en la implementación y establecer un seguimiento de resultados para medir logros y áreas de mejora.

6. Sinergias y vías de colaboración para su implementación:

Existen muchas sinergias potenciales, formación, difusión, investigación y soporte.

ACCIÓN 6: Promover la cultura del uso de la tecnología para mejorar la seguridad.

1. Profesionales implicados:

- Gestores / Directivos sanitarios.
- Profesionales asistenciales y no asistenciales.
- Pacientes (fundamentalmente a través de asociaciones de pacientes).

2. Potenciales barreras para su implementación

- **Resistencia al cambio.** Es posible que haya más problema con la cultura de las organizaciones que con la tecnología en sí misma.
- **Impacto económico de la adopción de nuevas tecnologías** para las organizaciones.
- **Existe el riesgo de estar desenfocados por falta de alineamiento entre los recursos aportados por la Industria y las necesidades y objetivos de la institución** cuando alguna compañía aporta una herramienta gratuita que se implanta en alguna parte del proceso, y que genera posteriormente una barrera adicional a otras herramientas institucionales y dificulta la implantación del cambio cultural.
- Potenciales repercusiones en la **deshumanización del acto sanitario**, entendiendo por humanización la atención centrada en la persona.

3. Impacto económico en el corto plazo: Medio (2 sobre 3).

4. Facilidad de Implementación: Media (3 sobre 5).

5. Medidas propuestas para solventar barreras y conseguir su implementación

- Campañas informativas de difusión.
- Elaboración de un plan estratégico para generar cultura tecnológica.
- Programas de formación a profesionales sanitarios y pacientes.
- Creación de una estructura de profesionales con perfil tecnológico.

6. Sinergias y vías de colaboración para su implementación:

Potenciales sinergias en todo lo relacionado con la formación y difusión.



4. Gestión de los profesionales (RRHH) para garantizar la seguridad.

IMPORTANCIA DE ESTA VÍA

La gestión de los Recursos Humanos (RR.HH.) en el ámbito de la salud es esencial para garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria. Los desafíos en la gestión de los profesionales de la salud pueden variar según la región y la institución, pero aquí se abordan algunas cuestiones clave:

- **Generar un buen clima laboral**, a través de:
 - Potenciar la humanización de los equipos.
 - Favorecer la comunicación entre profesionales.

Haciendo especial hincapié en los aspectos que más pueden repercutir en la seguridad del paciente.

- **Mejora continua de las competencias** de los profesionales a través de una mayor cualificación.
- **Conseguir el alineamiento de los profesionales con la estrategia de la organización**. Es imprescindible que se sientan partícipes.
- **Potenciar la implicación de los Directivos de la Salud en materia de Seguridad** Deben ser un ejemplo para conseguir la implicación de toda la organización.
- **Desarrollar iniciativas para simplificar el trabajo**: Guías, protocolos que permitan mejorar los procesos. Eliminar lo que no aporta valor.

En resumen, la gestión eficiente de los recursos humanos en el ámbito de la salud es fundamental para garantizar la seguridad del paciente y la calidad de la atención.

Al margen de promover una cultura de seguridad y colaboración en la organización, es necesario abordar tanto la falta de profesionales sanitarios como la alta rotación, que requieren una planificación estratégica. Tal como se recoge en las impresiones de los expertos.

RETOS / BARRERAS



- Incremento de la **demanda asistencial**.
- **Falta de profesionales** y alta rotación de los mismos.
- **Problemas en la conciliación** de vida profesional y personal.
- **Jornadas laborales prolongadas** que impactan en la seguridad del paciente.
- **Falta de reconocimiento laboral** de los profesionales.
- **Dificultades para identificar y seleccionar a los profesionales** de acuerdo a sus valores y competencias.

SOLUCIONES / PROPUESTAS



- Desarrollo de **estrategias para conciliar** vida laboral y personal. Es importante tener en cuenta que las demandas en cuanto a conciliación han cambiado estos últimos años, así como recoger cuáles son sus expectativas.
- Realizar **evaluaciones periódicas de la carga de trabajo** para garantizar una distribución equitativa.
- **Implementar sistemas de alerta temprana** para identificar signos de agotamiento y proporcionar apoyo adecuado.
- **Facilitar herramientas y sistemas de apoyo al diagnóstico** (alertas, automatismos en la urgencia, formularios para la identificación del riesgo, etc.) y mejorar la comunicación entre los profesionales (por ejemplo, a través de una historia clínica única) que permitan una optimización de las tareas y el tiempo dedicado por los profesionales.
- Programas para conocer mejor las **expectativas de los profesionales** y orientar su desarrollo profesional.
- Implementar **la gestión por competencias**. Requiere previamente la mejora en la definición de las competencias de los profesionales.

PLAN DE ACCIÓN



ACCIÓN 7: Iniciativas para mejorar la conciliación vida laboral / personal.

1. Profesionales implicados:

- Todos los profesionales (sanitarios y no sanitarios).

2. Potenciales barreras para su implementación

- Potencial **resistencia al cambio**.
- El **coste económico** (necesidad de contratar a más profesionales para la cobertura de turnos).
- **Heterogeneidad respecto a la flexibilidad en la conciliación**. No todos los trabajos permiten la misma flexibilidad para conciliar.

3. Impacto económico en el corto plazo: Alto (3 sobre 3).

4. Facilidad de Implementación: Alta (4 sobre 5).

5. Medidas propuestas para solventar barreras y conseguir su implementación



- Acciones formativas para **generar la cultura y la necesidad** de cambio dentro de las organizaciones.
- Implementar programas para **conocer las necesidades individuales de los profesionales** y dar respuestas personalizadas.
- Desarrollar iniciativas para **promover la optimización de procesos** y que la organización no se vea impactada por el aumento de recursos económicos condicionados a un incremento de la plantilla.

6. Sinergias y vías de colaboración para su implementación:

Se identifican sobre todo las relativas a la consultoría para mejorar procesos.

ACCIÓN 8: Implantar modelos de gestión por competencias (clima, estilo laboral, competencias de profesionales y definición de competencias de todos los profesionales sanitarios).

1. Profesionales implicados:

- Todos los profesionales (sanitarios y no sanitarios).

2. Potenciales barreras para su implementación

- Falta de tiempo en las organizaciones para realizar el diseño de la metodología que permita definir las competencias.
- La alta rotación de profesionales impide planes de desarrollo a medio y/o largo plazo.
- Resistencia al cambio.

3. Impacto económico en el corto plazo: Bajo (1 sobre 3).

4. Facilidad de Implementación: Media (3 sobre 5).

5. Medidas propuestas para solventar barreras y conseguir su implementación

- Designar un equipo de trabajo dentro de la organización para el desarrollo del proyecto metodológico (necesidad de liberar tiempo del profesional).
 - Apuesta por la superespecialización versus la rotación.
 - Revisar los acuerdos y/o reglas de las bolsas de trabajo:
- Ofrecer contratos más estables.
- Disminuir la rotación entre servicios del mismo hospital.
- Implicar a los líderes y mandos intermedios para facilitar la gestión del cambio (a través de herramientas como el mentoring, coaching, etc.).

6. Sinergias y vías de colaboración para su implementación:

En línea con la formación de equipos, apoyo en el diseño de la metodología y los programas de Responsabilidad Social Corporativa (RSC).

5. Implicación del paciente.

IMPORTANCIA DE ESTA VÍA

La implicación activa del paciente en su propia seguridad y atención médica es esencial para mejorar la eficiencia y la seguridad en el sistema de salud. Además de las asociaciones de pacientes, los pacientes a nivel individual pueden poner en marcha diversas medidas para contribuir a una atención más segura y eficiente. Los aspectos más relevantes relativos a la implicación del paciente:

- El paciente es un **elemento crítico en la mejora de su seguridad**.
- Los estudios y análisis existentes nos indican que **su participación es muy mejorable**.
- Existe acuerdo en la necesidad de **corresponsabilizarse en su seguridad**.
- Oportunidad de contar con las **asociaciones de pacientes**.
- Importancia de **incluir a los pacientes** en la elaboración y seguimiento de estrategias y proyectos.
- La participación activa del paciente mejora la **sostenibilidad** del Sistema Sanitario.

Al ser proactivo en su cuidado y mantener una comunicación abierta y colaborativa con su equipo de atención sanitaria, los pacientes pueden contribuir significativamente a su propia seguridad y mejorar los resultados de su tratamiento.

RETOS / BARRERAS



- **A nivel Pacientes**
 - Falta de sensibilización sobre los riesgos y percepción de su seguridad.
 - Poca formación e información en materia de riesgos.
 - Poca cultura dado que ha sido reciente la inclusión del paciente en su seguridad (incluso a nivel de asociaciones de pacientes).
- **A nivel Profesionales Sanitarios**
 - Necesidad de sensibilizar y formar al profesional (Cultura).
 - Necesidad de aumentar la transversalidad. Actualmente, existe un amplio trabajo en "silos" y es relevante la toma de decisiones compartidas para mejorar la seguridad.
- **A nivel Organización Sanitaria**
 - Ausencia de una cultura orientada a la seguridad.
 - No existen infraestructuras para la formación en la materia de seguridad dentro de las organizaciones.
 - No existen espacios de participación y colaboración con los pacientes.
 - Existe una heterogeneidad en las actuaciones, tanto en los centros como en las comunidades autónomas.



SOLUCIONES / PROPUESTAS



- Elaboración de **estrategias de marketing para informar al paciente y al cuidador**. A través de campañas informativas se ha visto que los pacientes se interesan mucho más por sus patologías y hay mejores indicadores.
- Elaborar, segmentar y desarrollar **canales de comunicación adaptados a las necesidades de los pacientes**.
- Creación de una **escuela de pacientes** adaptada y segmentada a sus necesidades. Promover la figura del paciente experto / activo.
- Generación de **campañas de sensibilización y formación** en materia de seguridad con las **asociaciones de pacientes**. Desarrollar la relación entre asociaciones de pacientes y sociedades científicas.
- Crear **itinerarios formativos para todos los profesionales y gestores** sobre la implementación de estrategias de seguridad, con la participación del paciente. Formación al profesional para que informe adecuadamente al paciente.
- Creación de **espacios de participación en las unidades de pacientes**.
- Incluir la **seguridad como un aspecto relevante en el Plan de Transformación Digital**.

PLAN DE ACCIÓN

**ACCIÓN 9: Formación, Información y Sensibilización del Paciente.****1. Profesionales implicados:**

- Políticos.
- Gestores / Directivos de la Salud.
- Profesionales asistenciales y no asistenciales.
- Pacientes.

2. Potenciales barreras para su implementación

- Poca cultura sobre la implicación del paciente en la seguridad (tanto a nivel paciente como del profesional sanitario).
- Déficit de recursos:
 - Personal.
 - Tecnológicos.
 - Económicos.

3. Impacto económico en el corto plazo: Medio (2 sobre 3).

4. Facilidad de Implementación: Media (3 sobre 5).

5. Medidas propuestas para solventar barreras y conseguir su implementación

- Diseño e implementación de campañas de sensibilización a través de todos los canales que utiliza el paciente.
- Creación de escuelas de pacientes.
- Implementación de Itinerarios formativos.
- Establecimiento de métricas para la medición del impacto de la formación.
- Inclusión de la seguridad como un aspecto relevante en planes de salud y estrategias (a nivel estatal, autonómico y local).

6. Sinergias y vías de colaboración para su implementación:

Colaboración y apoyo en todo lo relacionado con la transmisión del conocimiento.

ACCIÓN 10: Participación de los pacientes en todas las dimensiones de la seguridad Micro / Meso / Macro.

1. Profesionales implicados:

- Administración.
- Directivos de la Salud.
- Profesionales asistenciales (personal médico, enfermería, etc.).

2. Potenciales barreras para su implementación

- Falta de cultura.
- Ausencia de espacios y herramientas de participación.
- Estrategias heterogéneas por comunidades autónomas.

3. Impacto económico en el corto plazo: Medio (2 sobre 3).

4. Facilidad de Implementación: Baja (2 sobre 5).

5. Medidas propuestas para solventar barreras y conseguir su implementación

- Desarrollar estrategias actualizadas que incluyan la participación del paciente.
- Estrategias de información / sensibilización por parte de los pacientes y los ciudadanos en general.
- Crear espacios de participación de las unidades de pacientes.
- Incluir al paciente en:
 - Grupos de seguridad.
 - Planes de salud.
 - Estrategias de seguridad (a nivel estatal, autonómico y local).

6. Sinergias y vías de colaboración para su implementación:

Apoyo en el desarrollo y financiación de actividades que fomenten el cambio de cultura (jornadas, publicaciones, etc.).



6. Sostenibilidad & Seguridad del paciente.

IMPORTANCIA DE ESTA VÍA

Las ineficiencias y los costes derivados de la falta de seguridad del paciente y la alta rotación y escasez de profesionales sanitarios, pueden tener un impacto negativo en la sostenibilidad a largo plazo del Sistema Sanitario. La inversión en medidas de seguridad del paciente y la retención de profesionales de la salud, pueden ayudar a mitigar estos impactos y mejorar la eficiencia y la calidad de la atención sanitaria, lo que, a su vez, contribuye a la sostenibilidad a largo plazo. A juicio de los expertos, para mejorar la seguridad, es fundamental que exista confianza entre profesional y paciente y, actualmente, hay crisis de confianza.

Un dato que pone en relevancia el impacto en la sostenibilidad es que, a nivel europeo, se invierte el 3% del PIB solo en corregir errores.

Los expertos identifican como:

RETOS / BARRERAS



- La **falta de empoderamiento de los pacientes**.
- Posible **crisis de confianza** entre el profesional y el paciente.
- La **ausencia de una cultura de seguridad** entre los profesionales.
- La **inexistencia de un mapa de riesgos** con intervención y evaluación continua.

SOLUCIONES / PROPUESTAS



- Apostar por la transparencia para favorecer una cultura de prevención del error, analizando los procesos en detalle.
- Creación de un **canal de comunicación paciente / profesional** eficiente.
- **Diseño e implementación de incentivos** para motivar la cultura de seguridad, basados en estímulos positivos a través del establecimiento de premios, reconocimiento tácito, elementos que impacten en el prestigio del profesional, etc.
- **Organización de equipos multidisciplinares** de trabajo para el desarrollo de propuestas que recojan las iniciativas internas de la organización.
- Impulsar un **Observatorio con datos de resultados en vez de actividad**. Existen experiencias en la Comunidad de Madrid y en Cataluña. Actualmente, las revisiones retrospectivas de las historias clínicas aportan más información que los sistemas de comunicación de incidencias.

PLAN DE ACIÓN



ACCIÓN 11: Creación de un canal de comunicación entre paciente y profesional, eficiente y desarrollo de incentivos para motivar la cultura de seguridad.

1. Profesionales implicados:

- Profesionales asistenciales (médicos, enfermería, etc.).
- Gestores y Directivos de la Salud.
- Profesionales con perfil tecnológico.

2. Potenciales barreras para su implementación

- **Falta de cultura en seguridad** (existencia de miedos a la penalización, egos condicionantes, etc.).
- **Resistencia al cambio.**
- **Bajo nivel de adaptación tecnológica** del paciente o del profesional.

3. Impacto económico en el corto plazo: Bajo (1 sobre 3).

4. Facilidad de Implementación: Media (3 sobre 5).

5. Medidas propuestas para solventar barreras y conseguir su implementación

- Apostar por la formación y facilitar su implementación.
- Creación de equipos multidisciplinares como base para el desarrollo de propuestas y captación de líderes.
- Recoger propuestas de los profesionales para diseñar los incentivos.

6. Sinergias y vías de colaboración para su implementación:

Apoyo en materia de formación, diseño de iniciativas y consultoría para la implementación dentro de la legalidad vigente.



Acciones planteadas y su impacto en términos de calidad asistencial, facilidad y coste de llevarlas a cabo:

Tabla 1. Relación de vías de actuación, acciones a desarrollar y su impacto en la calidad asistencial, facilidad y coste económico para su implementación.

Vía de Actuación	Acción	Impacto en Calidad Asistencial	Facilidad para implementación	Coste Económico de llevarlo a cabo
Mejorar la eficiencia en los procesos asistenciales en pro de la seguridad del paciente.	ACCIÓN 1: Reingeniería de procesos de forma sistemática y continua con la implicación de los profesionales que los despliegan.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3
	ACCIÓN 2: Redefinir roles desarrollando todas las competencias posibles de cada profesional.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3
Generación de vías de colaboración y sinergias (partnership) con el objetivo de la seguridad.	ACCIÓN 3: El desarrollo e implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE) interoperable, incorporando historia social y un canal para añadir datos y consideraciones de pacientes (PREMS) mejoraría los resultados en salud.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3
	ACCIÓN 4: Incorporar a los órganos de decisión a TODOS los agentes (empresas tecnológicas / farmacéuticas, universidades, ayuntamientos, colegios profesionales, añadiéndolos a la gestión de áreas integradas de salud, además de compartir y consensuar procesos	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3
Uso de la tecnología para mejorar la seguridad	ACCIÓN 5: Desarrollo e Implementación de herramientas tecnológicas para mejorar la seguridad.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3
	ACCIÓN 6: Promover el uso de la tecnología para mejorar la seguridad.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3

Vía de Actuación	Acción	Impacto en Calidad Asistencial	Facilidad para implementación	Coste Económico de llevarlo a cabo
Gestión de los profesionales (RRHH) para garantizar la seguridad.	ACCIÓN 7: Iniciativas para mejorar la conciliación vida laboral / personal.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3
	ACCIÓN 8: Implantar modelos de gestión por competencias (clima, estilo laboral, competencias de profesionales, y definición de competencias de todos los profesionales (médicos, enfermería).	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3
Implicación del paciente	ACCIÓN 9: Formación, Información y Sensibilización del Paciente.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3
	ACCIÓN 10: Participación de los pacientes en todas las dimensiones de la seguridad Micro / Meso / Macro.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3
Sostenibilidad, & Seguridad del paciente	ACCIÓN 11: Creación de un canal de comunicación eficiente entre paciente y profesional. Desarrollo de incentivos para motivar la cultura de seguridad.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3

Puntuaciones:

- Impacto Calidad Asistencial (1 menor impacto / 5 mayor impacto)
- Facilidad de implementación (1 baja dificultad / 5 alta dificultad)
- Coste económico de llevarlo a cabo (1 bajo coste / 3 alto coste)

Se señala en el recuadro la puntuación media alcanzada entre las valoraciones de los participantes.




-  (menor impacto, baja dificultad, bajo coste)
-  (impacto medio, facilidad intermedia, coste moderado)
-  (mayor impacto, alta dificultad, alto coste)



Tabla 2. Compendio de la principales acciones planteadas y vías en las que tendría impacto.

Acciones	Mejorar la eficiencia en los procesos asistenciales en pro de la seguridad	Generación de vías de colaboración y sinergias (partnership)	Uso de la tecnología para mejorar la seguridad.	Gestión de los profesionales (RR.HH.) para garantizar la seguridad.	Implicación del paciente.	Sostenibilidad & Seguridad del paciente.
Asignar tiempo a los profesionales para parar y analizar los procesos y sus posibles mejoras.	X			X		X
Definición, selección y priorización de los procesos más necesarios, poniendo el foco en la tecnología dirigida al profesional.	X		X	X		X
Reducir temas ineficientes para diseñar una estrategia de “no hacer”.	X			X		X
Asignar a cada proceso un responsable con el objetivo de la eficiencia.	X			X		X
Promover la automatización de procesos con el fin de disminuir los errores de seguridad.	X	X	X	X		X
Apuesta por la superespecialización versus la rotación.	X		X	X		X
Creación de una estructura de profesionales con perfil tecnológico.	X		X	X		X
Proporcionar feedback de resultados a los profesionales.	X			X		X
Explotación de los datos generados en Seguridad. Creación de un Observatorio	X	X	X	X	X	X
Gestión de Personas: definir perfiles competenciales de los distintos roles / puestos de trabajo.	X			X		X
Evaluación por competencias de los profesionales.	X			X		

Acciones	Mejorar la eficiencia en los procesos asistenciales en pro de la seguridad	Generación de vías de colaboración y sinergias (partnership)	Uso de la tecnología para mejorar la seguridad.	Gestión de los profesionales (RR.HH.) para garantizar la seguridad.	Implicación del paciente.	Sostenibilidad & Seguridad del paciente.
Implementar formación en gestión del cambio.	X		X	X		
Establecimiento de métricas para la medición del impacto de la formación.	X			X	X	X
Diseño e implementación de sistemas de incentívación y reconocimiento.	X			X		X
Revisar los acuerdos y/o reglas de las bolsas de trabajo en pro de la seguridad.	X			X		X
Desarrollar acciones formativas para generar la cultura y la necesidad dentro de las organizaciones.	X		X	X		X
Implementar programas para conocer las necesidades individuales de los profesionales y dar respuestas personalizadas.	X		X	X		X
Facilitar la implicar de líderes y mandos intermedios para la gestión del cambio (a través de herramientas como el mentoring, coaching..etc.).	X			X		X
Inclusión de la seguridad como un aspecto relevante en planes de salud y estrategias (a nivel estatal, autonómico y local).	X			X	X	X
Creación de escuelas de pacientes. Programas de formación para pacientes.			X		X	X
Crear espacios de participación de las unidades de pacientes.			X		X	X
Campañas informativas de difusión y sensibilización a través de todos los canales que utilizan los pacientes.			X		X	X
Implementar educación para la salud en colegios y escuelas.			X		X	X



Acciones	Mejorar la eficiencia en los procesos asistenciales en pro de la seguridad	Generación de vías de colaboración y sinergias (partnership)	Uso de la tecnología para mejorar la seguridad.	Gestión de los profesionales (RR.HH.) para garantizar la seguridad.	Implicación del paciente.	Sostenibilidad & Seguridad del paciente.
Creación de un canal de comunicación PACIENTE / PROFESIONAL eficiente.	X		X		X	X
Incluir al paciente en grupos y estrategias de seguridad (a nivel estatal, autonómico y local).			X		X	X
Apostar por fórmulas de colaboración público-privada. Alinear intereses.	X	X	X	X		X
Incorporar iniciativas para compartir riesgos.	X	X				X
Diseñar la estrategia para la implementación de la tecnología en las organizaciones.	X		X	X	X	
Instaurar la aplicación de indicadores que permitan la medición sobre el progreso en la implementación y establecer un seguimiento de resultados para medir logros y áreas de mejora.	X		X	X	X	
Implementar la Ley de Contratos del Sector Público, alinear el proceso de compra pública a la necesidad de incorporar innovación que mejore la seguridad del paciente.	X	X	X			X

7. CALL TO ACTION

En base a las conclusiones extraídas, se observa que existen numerosos retos/barreras, así como propuestas de mejora/soluciones, que se repiten de manera recurrente en las diferentes vías, lo que sugiere que, comenzar abordando estas propuestas comunes a todas ellas, mejoraría en cascada más de una vía.

Destacan tres acciones que impactarían en la mayor parte de las vías:

1. Explotación de los datos generados en seguridad, con la sugerencia de la **creación de un Observatorio**.

2. Apostar por **fórmulas de colaboración público-privada**. Alinear intereses entre la administración y sus proveedores.

3. Promover la **automatización de procesos**, con el fin de disminuir los errores de seguridad.

A su vez, analizadas en su conjunto, podríamos agruparlas en lo que denominaríamos las 6 Ps de las **Acciones para para lograr una gestión óptima de los profesionales sanitarios con el fin de garantizar la Seguridad de los Pacientes**, teniendo en cuenta el foco al que se dirigen y priorizando las que podrían tener más impacto.

PROCESOS



1. Selección y priorización de los procesos más críticos, poniendo el foco en la tecnología dirigida al profesional.
2. Promover la **automatización de procesos** con el fin de eliminar tareas de no valor de los flujos de trabajo, así como, disminuir los errores de seguridad.
3. **Asignar a cada proceso un responsable** con el objetivo de mejorar la eficiencia.

PROFESIONALES



1. Creación de una **estructura de profesionales con perfil tecnológico**.
2. Apuesta por la **superespecialización** versus la rotación.
3. Asignar tiempo a los profesionales **para parar y analizar los procesos y sus posibles mejoras**.

PACIENTES



1. Creación de nuevas **escuelas de pacientes**. Desarrollo de programas de **formación para pacientes**.
2. Campañas informativas de **difusión y sensibilización** a través de todos los canales que utilizan los pacientes.
3. **Incluir al paciente en grupos y estrategias de seguridad** (a nivel estatal, autonómico y local).



POLITICAS Y ESTRATEGIAS



1. Inclusión de la **seguridad del paciente como un aspecto relevante en planes de salud y estrategias** (a nivel estatal, autonómico y local).
2. Diseñar una **estrategia para la implementación de la tecnología** en las organizaciones.
3. Implementar criterios de valor de acuerdo con la **Ley de Contratos del Sector Público**, alineando el proceso de compra pública a la necesidad de incorporar innovación que mejore la seguridad del paciente.

PARTNERSHIP



1. Apostar por **fórmulas de colaboración público-privada. Alinear intereses.**
2. Incorporar iniciativas de **acuerdos de riesgo compartido.**
3. Colaboración en **programas formativos.**

PUBLICACIÓN Y REGISTRO DE DATOS



1. Explotación de los datos generados en seguridad del paciente. **Creación de un Observatorio** sobre Seguridad del paciente
2. Instaurar **indicadores** que permitan la medición sobre el progreso en la implementación y establecer un seguimiento de resultados **para medir logros y áreas de mejora.**
3. Establecer métricas para la **medición del impacto de la formación.**

8. BIBLIOGRAFÍA APORTADA

1. Luke Slawomirski, Ane Auraaen and Niek Klazinga THE ECONOMICS OF PATIENT SAFETY Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level.
www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf
2. Jordi Ibáñez / Jaume Ribera. La salud en el centro de nuestra sociedad Ideas para un debate pendiente IESE Publicaciones Marzo 2021
3. Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud [Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care]
4. Jesús María Aranaz Andrés et al. La gestión sanitaria orientada hacia la calidad y seguridad de los pacientes 2ª edición. Fundación MAPFRE 2017.

Sistema Sanitario
Sostenible: análisis y propuestas
para lograr una gestión óptima de los
profesionales sanitarios garantizando
la Seguridad de los Pacientes



Documento de Consenso • Foro Multidisciplinar



Con la colaboración de:



Soporte:

