

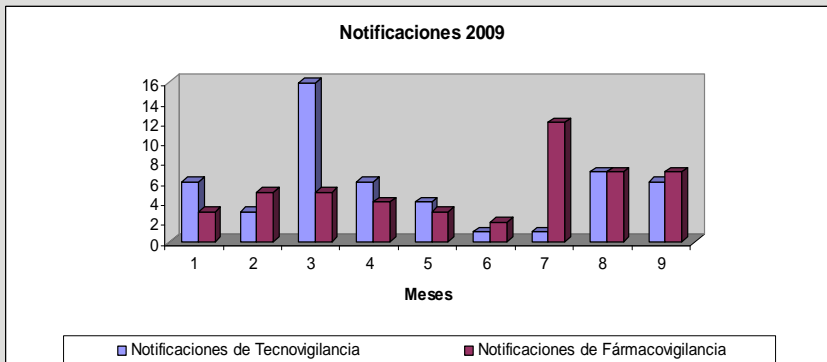
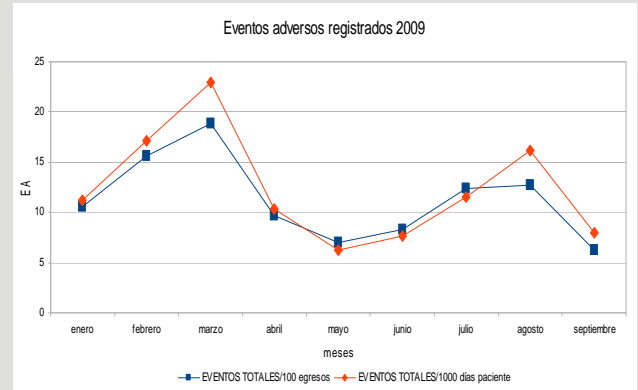
# DESARROLLO DE UN TABLERO DE MANDO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

*Jaluf, G; Otero, R; Hermida, M.  
(Área de Calidad, Hospital El Cruce, SAMIC)*

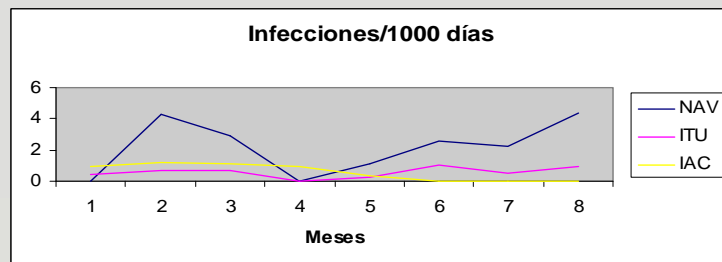
**Introducción:** La gestión de riesgos sanitario, en la atención de pacientes, es un tópico que adquiere cada vez más importancia en todo el mundo. Si extrapolamos cifras internacionales a nuestro país existen una muerte y 50 eventos adversos por día y por millón de habitantes.

Una forma de gestionar los riesgos es mediante un Tablero de Mando. **Objetivo:** Construir un Tablero de Mando de Seguridad del Paciente (que forma parte del Tablero de Mando del Hospital), que permita sistematizar la detección, análisis y prevención de riesgos sanitarios, legales y financieros.

**Metodología:** se confeccionaron dieciséis indicadores que analizan diferentes áreas sensible en seguridad del paciente. Los datos para la confección son tomados de los sistemas informáticos del hospital y de las notificaciones que realizan los trabajadores del mismo, a los diferentes comités.



**Conclusión:** la utilización del tablero de mando ha permitido realizar acciones tendientes a la mejora de la gestión de riesgos, mediante la formación de grupos especiales, redacción de normas, investigación y capacitación, en respuesta a alertas brindadas por el Tablero de Mando. Un Tablero de Mando para la gestión de riesgos sanitarios puede ser un modelo de gestión valioso para la mejora continua, en sistemas sanitarios cada vez más complejos, junto con pacientes más vulnerables y a la vez más informados y demandantes.



## 1. Infecciones hospitalarias

- 1.1. Neumonía por asistencia respiratoria mecánica/1000 días-ventilador
- 1.2. Infección de herida quirúrgica/100 cirugías
- 1.3. ITU/1000 días-sonda
- 1.4. Infección asociada a catéter/1000 días-catéter

## 2. Complicaciones intra y post-operatorias:

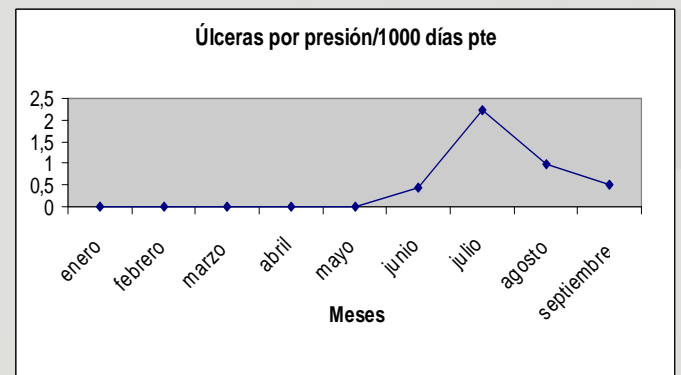
- 2.1. Fractura de cadera post-operatoria/100 cirugías
- 2.2. Embolismo pulmonar post-operatorio o trombosis venosa profunda/100 cirugías
- 2.3. Sitio operatorio erróneo/100 cirugías
- 2.4. Cuerpo extraño dejado durante la cirugía/100 cirugías

## 3. Eventos "centinela"

- 3.1. Reacción transfusional/100 transfusiones
- 3.2. Grupo sanguíneo erróneo/100 transfusiones
- 3.3 Úlceras por presión/1000 días paciente
- 3.4. Caídas de los pacientes/1000 días paciente.

## 4.Otros EA

- 4.1. Notificaciones de Tecnovigilancia/100 egresos
- 4.2. Notificaciones de Fármacovigilancia/100 egresos
- 4.3. Accidentes bioseguridad/mes
- 4.4. Otros eventos de seguridad (robos, asalto sexuales, fuga de pacientes, etc)/mes



**Bibliografía**

1. HAS (Haute Autorité de Santé). Principles of risk management in health organizations. Methodology Guide. January 2003.
2. Leape LL. Patient Safety: reporting of adverse event. N engl J Med. Vol. 347, Nº 20 1633-38 - November 14, 2002.
3. Beasley JW, Escoto KH, Karsh BT. Design elements for a primary care medical error reporting System. Wims Med J. Vol. 103, Nº 1 26-69, 2004.
4. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press, 2000.
5. National Healthcare Quality Report. Agency for Healthcare Research and Quality, 2007.
6. En: Web-National Quality Forum
7. OPS. Taxonomía seguridad del paciente. <http://www.ops.org.pe/temas/seguridad-del-paciente/>
8. Bañeres J, Cayero E, Sufioli R, et al. Sistemas de registro y notificación de incidentes y eventos adversos. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría general técnica. Centro de publicaciones.