

22 Reunión Anual de la Sociedad Española de Urgencias de Pediatría

El futuro, nuestro presente

11, 12 y 13 de Mayo de 2017
Palacio de Exposiciones

SANTANDER



Utilización de la Certificación Clínica de Urgencias Pediátricas

DRA. M. JESÚS CABERO PÉREZ

Jefa de Sección.
Unidad de Urgencias. Servicio de Pediatría.
Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla"
Universidad de Cantabria

CERTIFICADO DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Certificado Número:
203676CC11-2016-AQ-IBE-ENAC

Fecha Inicial de Certificación:
23 junio 2016

Validez:
23 junio 2016 - 23 junio 2019

Se certifica que el sistema de gestión de

HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA

Avda. Valdecilla, 25, 39008, Santander, Cantabria, España

es conforme a la Norma del Sistema de Gestión de Calidad:

ISO 9001:2015

Este certificado es válido para el siguiente campo de aplicación:

URGENCIAS DE PEDIATRIA.

¿ Por qué la Certificación Clínica de Urgencias Pediátricas?

Características de las Unidades de Urgencias:

Intrínsecas:

- Cargas de trabajo variables.....
- Múltiples profesionales
- Diferente formación....
- Dificultades para trabajar en equipo

Extrínsecas:

- Valoración variable intraprofesional
- Puerta de entrada al sistema
- Visibles para la opinión pública

Certificación Clínica de Urgencias Pediátricas

¿Por qué es útil la metodología de la calidad?

- Sistematiza los procesos
- Se consensuan formas de trabajo
- Aumenta la Seguridad del Paciente
- Mejora el trabajo en equipo
- Visibilidad de la Unidad en el entorno
- Incremento en la Confianza en el Sistema
- Mejora de la Atención
- Mejora de la Transparencia

**¿Por qué
iniciamos el
proceso de
certificación?**

**Infraestructura
e instalaciones
obsoletas**

**Inercia laboral,
escasa iniciativa**

**Convicción en
seguridad**

**Implicación
en calidad**

**Reto
profesional**

¿Quiénes somos?



H. Valdecilla:
Nº Urgencias: 40.000

Población de : 581.769 habitantes
4 Áreas sanitarias
3000 partos
90.000 menores de 16 años
64.000 urgencias/ año



H Sierrallana:
Nº Urgencias: 8.000



H. Laredo:
Nº Urgencias: 16.600



Antecedentes

- **Grupo de Seguridad en Pediatría**
- **Equipo multidisciplinar junto con Servicio de Medicina Preventiva**
- **Sistema de Notificación de Eventos Adversos**

Seguridad clínica

- **Trabajo en Listados de Verificación**
- **Traslado de pacientes**

Calidad percibida

- **Encuestas de satisfacción interna, externa**
- **Auditoría interna**
- **Análisis de clima laboral**

MISION VISIÓN VALORES

- **HOSPITAL**
- **UNIDAD**

MAPA DE PROCESOS

- **Asistencial**
- **Auditorías**
- **Control Documental**
- **Formación**
- **Investigación**
- **Seguridad Clínica**
- **Gestión de Riesgo**
- **Mejora continua**
- **Planificación Estratégica**
- **Revisión por la Dirección**

Auditorías

- **Encuestas de satisfacción interna, externa**
- **Auditoría interna**
- **Análisis de clima laboral**

Asistencia Sanitaria:

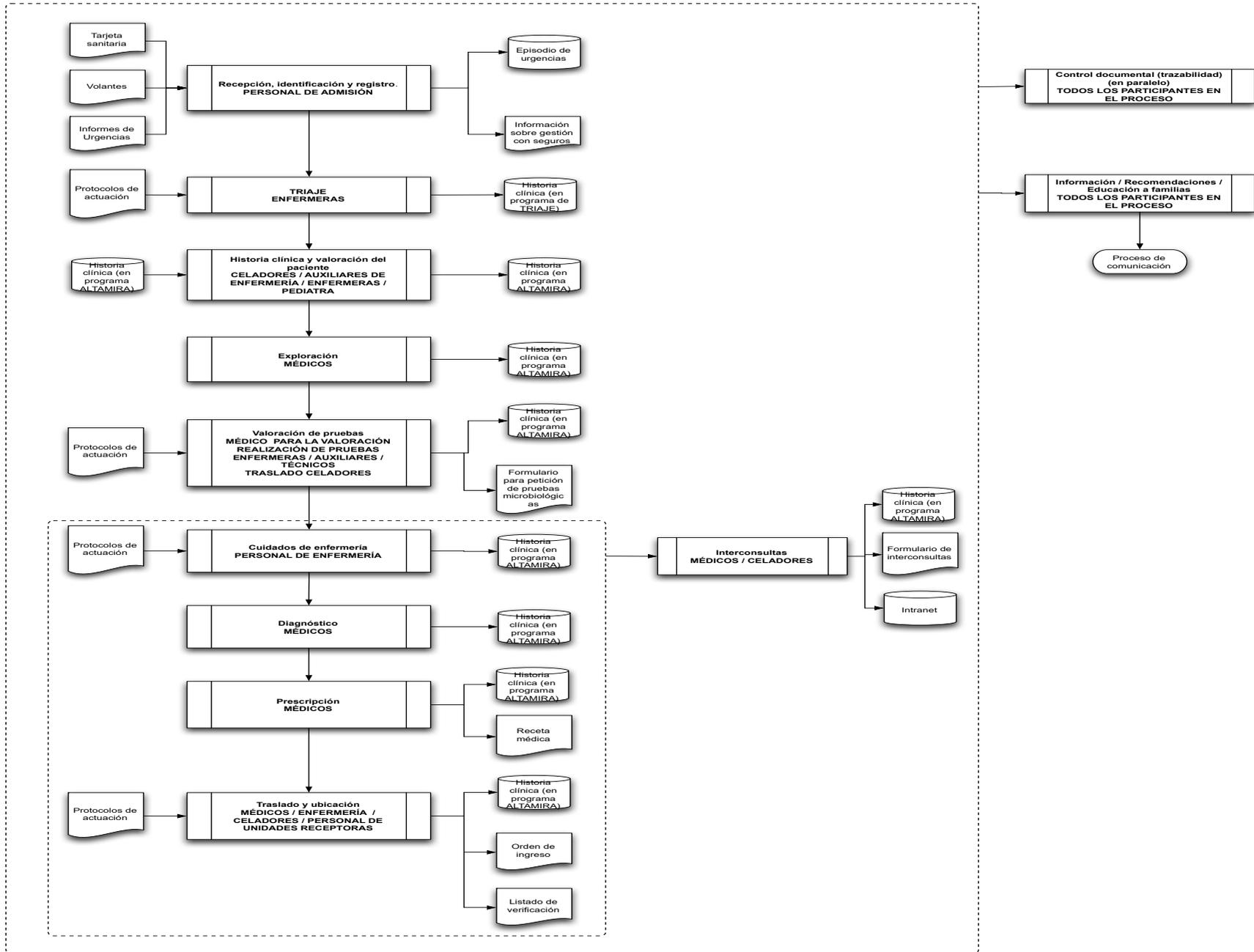
definición

requisitos

responsables

documentos asociados

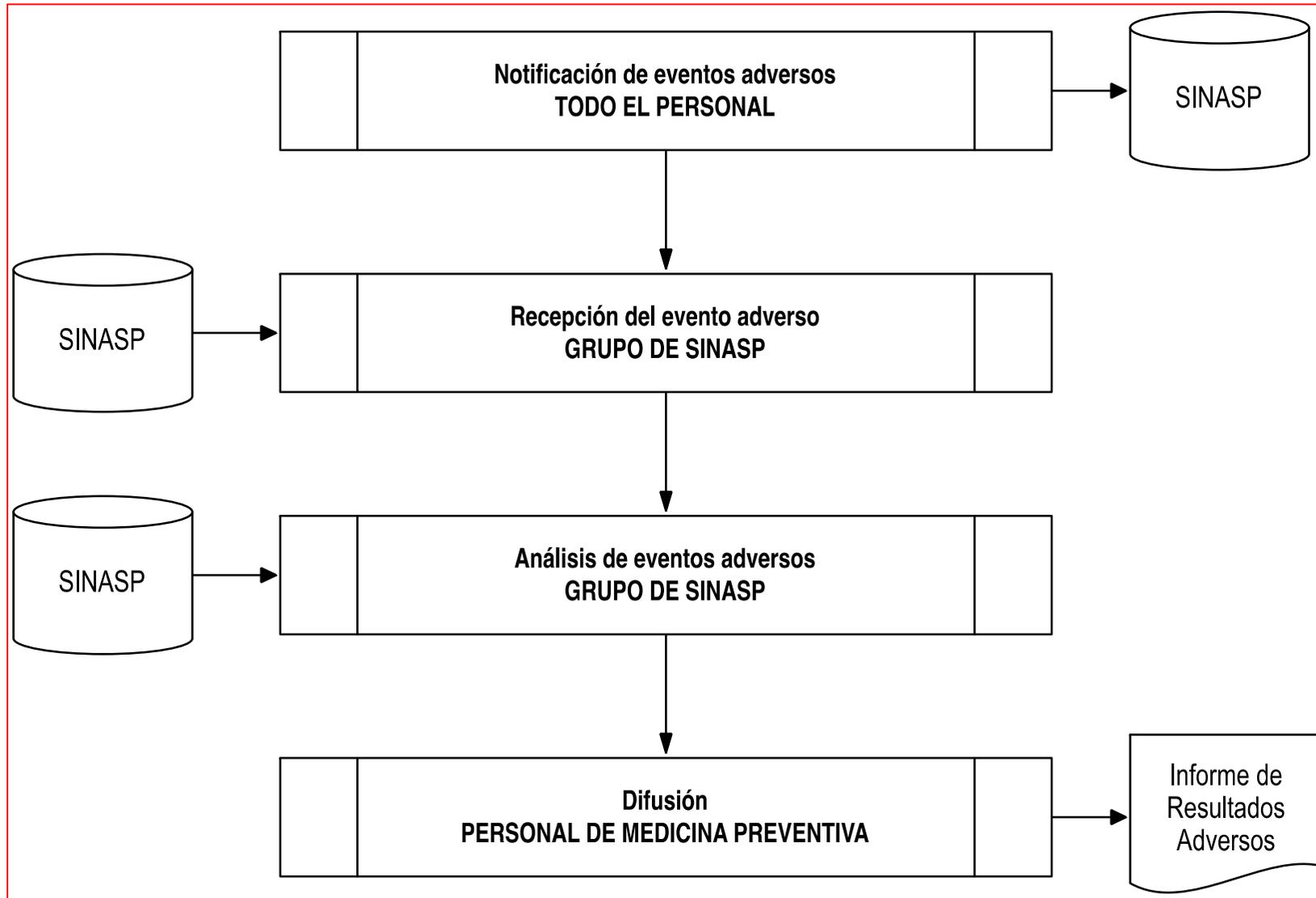
- Recepción, identificación y registro
- Triage
- HC, y valoración. Exploración
- Valoración de Pruebas complementarias
- Traslados, esperas
- Cuidados de enfermería
- Proceso de diagnóstico , receta
- Calidad documental
- Interconsulta



Planificación

- Cartelera de Médicos
- Cartelera de enfermería
- Planificación y mantenimiento de material fungible y no fungible
- Carro de Paradas
- Sesiones
- Medicación

¿EVENTO ADVERSO?



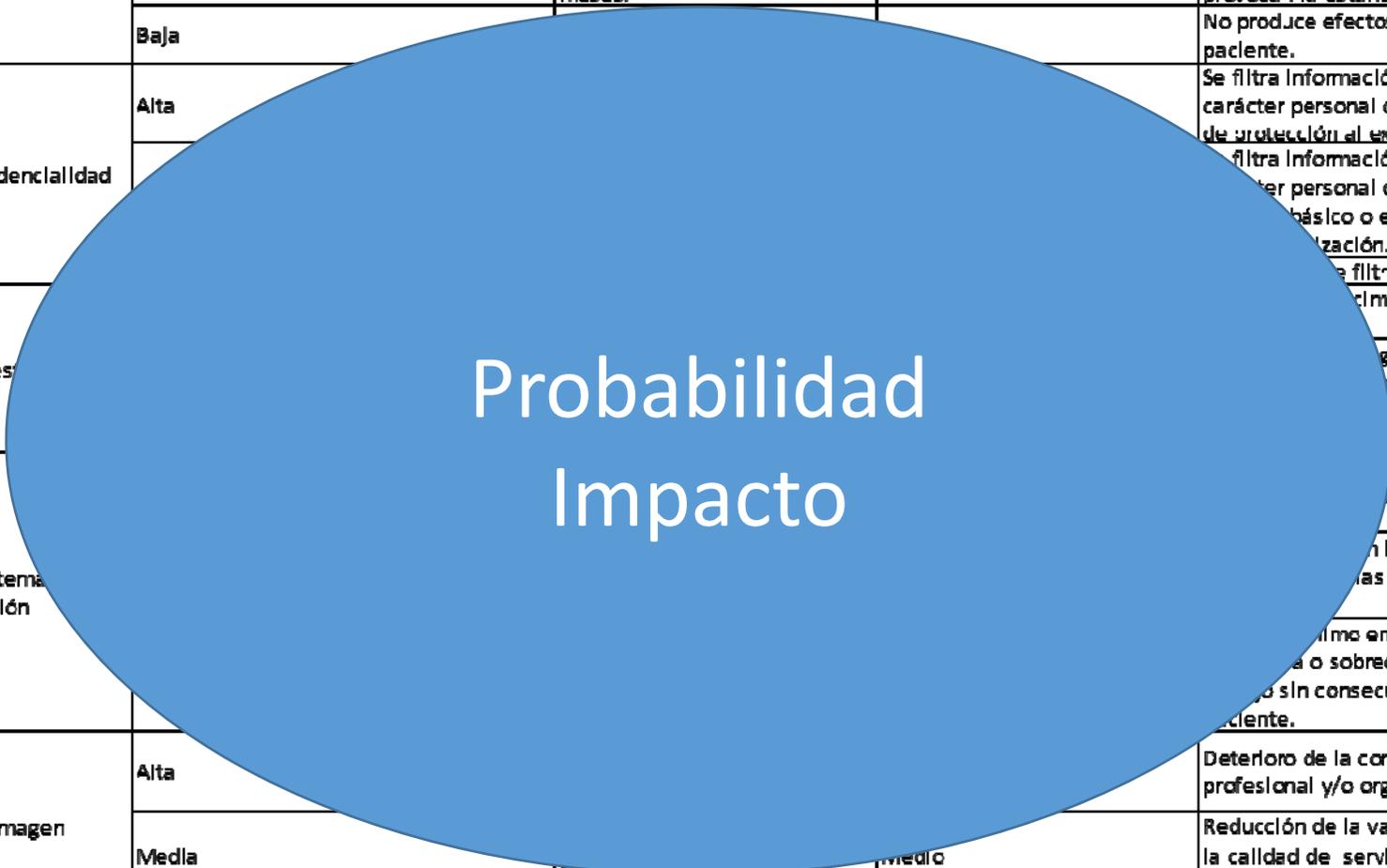
Riesgos identificados

- Asistenciales
- Operativos
- Confidencialidad
- Infraestructura
- Sistemas de información
- De imagen
- Financieros y estratégicos



ESCENARIOS DE IMPACTO Y PROBABILIDAD					
		Probabilidad		Impacto	
Riesgos asistenciales	Alta	Ocurrencia mayor o igual a una vez por semana.	Alto	Riesgo de fallecimiento o secuelas.	
	Media	Ocurrencia de al menos cada 6 meses.	Medio	Daños que prolongan o provocan la estancia.	
	Baja	Ocurrencia mayor a 6 meses.	Bajo	No produce efectos sobre el paciente.	
Riesgos de confidencialidad	Alta	Ocurrencia mayor o igual a una vez por semana.	Alto	Se filtra información de carácter personal de nivel alto de protección al exterior.	
	Media	Ocurrencia de al menos cada 6 meses.	Medio	Se filtra información de carácter personal de nivel medio o básico o en un dentro de la organización.	
	Baja	Ocurrencia mayor a 6 meses.	Bajo	No se produce filtración.	
Riesgo de Infraestructuras	Alta	Ocurrencia mayor o igual a una vez por semana.	Alto	Riesgo de fallecimiento o secuelas.	
	Media	Ocurrencia de al menos cada 6 meses.	Medio	Daños que prolongan o provocan la estancia.	
	Baja	Ocurrencia mayor a 6 meses.	Bajo	No produce efectos sobre el paciente.	
Riesgos de sistemas de Información	Alta	Ocurrencia mayor o igual a una vez por semana.	Alto	Retraso grave en la asistencia y/o con consecuencias en el paciente.	
	Media	Ocurrencia de al menos cada 6 meses.	Medio	Retraso medio en la asistencia sin consecuencias en el paciente.	
	Baja	Ocurrencia mayor a 6 meses.	Bajo	Retraso mínimo en la asistencia o sobrecargas de trabajo sin consecuencias en el paciente.	
Riesgos de Imagen	Alta	Ocurrencia mayor o igual a una vez por semana.	Alto	Deterioro de la confianza en el profesional y/o organización.	
	Media	Ocurrencia de al menos cada 6 meses.	Medio	Reducción de la valoración de la calidad de servicio prestado.	
	Baja	Ocurrencia mayor a 6 meses.	Bajo	Sin impacto en la imagen.	
Riesgo financiero	Alta	Ocurrencia mayor o igual a una vez por semana.	Alto	Repercute en la atención al paciente.	
	Media	Ocurrencia de al menos cada 6 meses.	Medio	No repercute en la atención al paciente pero en la calidad y en la carga asistencial.	
	Baja	Ocurrencia mayor a 6 meses.	Bajo	No tiene repercusión.	

ESCENARIOS DE IMPACTO Y PROBABILIDAD					
		Probabilidad		Impacto	
Riesgos asistenciales	Alta	Ocurrencia mayor o igual a una vez por semana.	Alto	Riesgo de fallecimiento o secuelas.	
	Media	Ocurrencia de al menos cada 6 meses.	Medio	Daños que prolongan o provocan la estancia.	
	Baja			No produce efectos sobre el paciente.	
Riesgos de confidencialidad	Alta			Se filtra información de carácter personal de nivel alto de protección al exterior.	
				Se filtra información de carácter personal de nivel básico o en un dentro organización.	
Riesgo de Infraestructura				Se filtra información de carácter personal de nivel alto de protección al exterior.	
Riesgos de sistema de Información				Se filtra información de carácter personal de nivel básico o en un dentro organización.	
				Se filtra información de carácter personal de nivel alto de protección al exterior.	
Riesgos de Imagen	Alta			Deterioro de la confianza en el profesional y/o organización.	
	Media		Medio	Reducción de la valoración de la calidad de servicio prestado.	
	Baja	Ocurrencia mayor a 6 meses.	Bajo	Sin impacto en la imagen.	
Riesgo financiero	Alta	Ocurrencia mayor o igual a una vez por semana.	Alto	Repercute en la atención al paciente.	
	Media	Ocurrencia de al menos cada 6 meses.	Medio	No repercute en la atención al paciente pero en la calidad y en la carga asistencial.	
	Baja	Ocurrencia mayor a 6 meses.	Bajo	No tiene repercusión.	



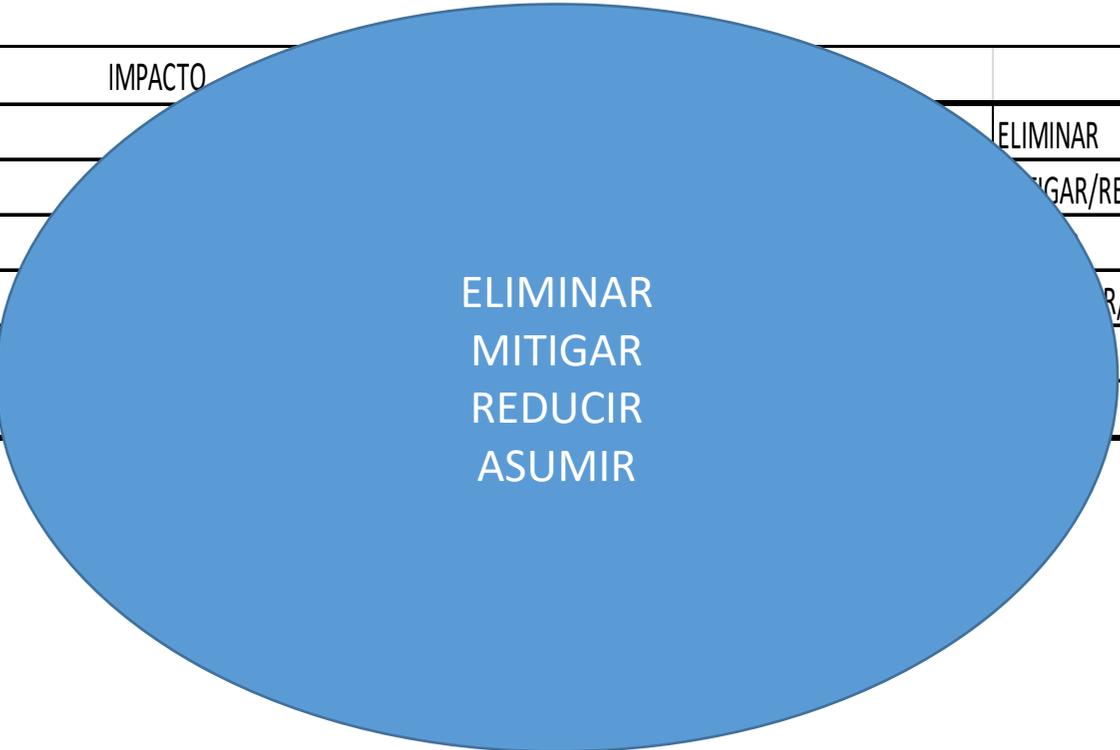
Probabilidad
Impacto

¿En qué situación de riesgo estamos?

	IMPACTO	PROBABILIDAD		
ALTO	11	25	9	ELIMINAR
MEDIO	10	15	17	MITIGAR/REDUCIR
BAJO	7	4	5	ASUMIR
Alto/medio/bajo	8	0	5	MANTENER/POTENCIAR
Alto/medio	2	6	5	MANTENER
Medio/bajo	14	2	2	REDUCIR

¿En qué situación de riesgo estamos?

	IMPACTO	
ALTO		ELIMINAR
MEDIO		MITIGAR/REDUCIR
BAJO		ELIMINAR/POTENCIAR
Alto/medio/bajo		
Alto/medio		
Medio/bajo		



ELIMINAR
MITIGAR
REDUCIR
ASUMIR

AÑO 2015

AÑO 2015							
ENERO							
FEBRERO	Presentación Dirección HUMV						
MARZO							
ABRIL							
MAYO							
JUNIO	04-06 Presentación Servicio Pediatria	11-06 Análisis estratégico	18-06 Análisis estratégico 18-06				
JULIO							
AGOSTO							
SEPTIEMBRE	02-09 Carta presentación	24-09 Reunión general grupos de trabajo					
OCTUBRE	13-10 Grupo asistencia	20-10 Grupo asistencia	22-10 Grupo asistencia	27-10 Grupo asistencia	29-10 Grupo Comunicación		
NOVIEMBRE	03-11 Grupo Comunicación	05-11 Grupo planificación	10-11 Grupo Investigación	12-11 Grupo docencia	17-11 Grupo revisión protocolos	24-11 Grupo Innovación	26-11 Grupo seguridad
DICIEMBRE	01-12 Grupo formación	03-12 Plan evacuación	10-12 Grupo continuidad	15-12 Grupo mejora continua			

AÑO 2016					
ENERO	14-01 Reunión procesos de la norma.	19-01 Reunión procesos de la norma.	26-01 Reunión procesos de la norma.		
FEBRERO	02-02 Reunión de procesos de la norma	04-02 Reunión de procesos de la norma	11-02 Reunión de procesos de la norma		
MARZO	03-03 Reunión de procesos de la norma	08-03 Reunión de procesos de la norma	15-03 Reunión de procesos de la norma	29-03 Reunión de procesos de la norma	
ABRIL	05-04 Reunión de procesos de la norma				

26 de Mayo: Auditoría interna

9-10 de Junio: Auditoría externa

¿Esto es cosa de los jefes o participan todos?

JEFATURA DE SECCIÓN

- Propuesta ante cambios estructurales inminentes

JEFATURA DE SERVICIO

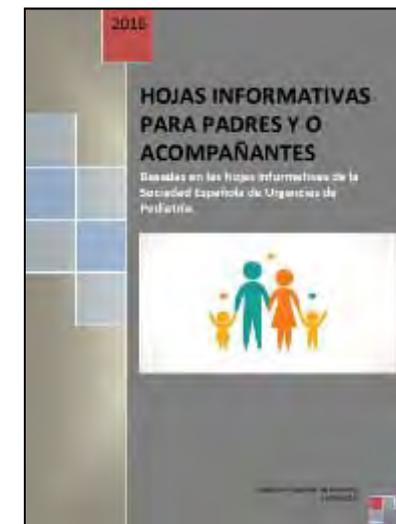
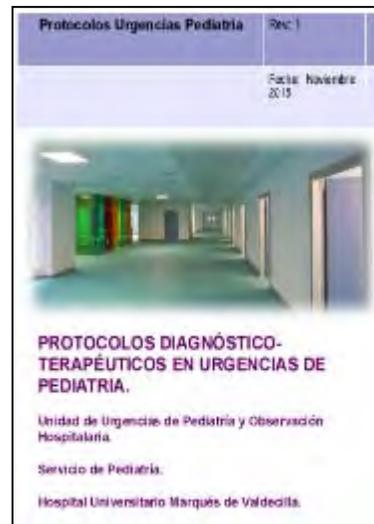
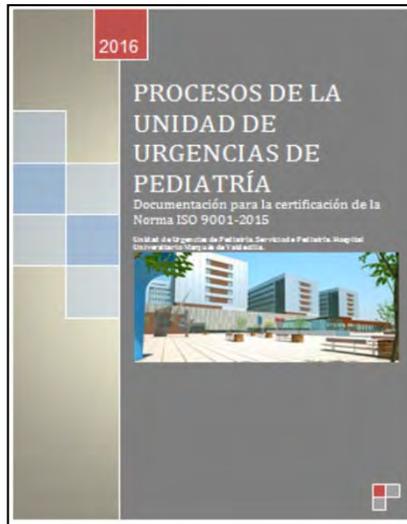
- Trabajo en equipo y participación del Servicio

DIRECCIÓN DEL HOSPITAL

- Aprobación definitiva. Gestión del Presupuesto.

Sin los **JEFES** no se hubiera iniciado y sin **TODOS** no se hubiera finalizado

¿A nivel científico se ha mejorado?



¿Qué ha mejorado?

Protocolo de Comunicación Interna y externa

UNIDAD DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUES DE VALDECILLA		
UNIDAD DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUES DE VALDECILLA	UNIDAD DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUES DE VALDECILLA	

OBJETIVO.

Traspaso de información clínica relevante de pacientes en la Unidad entre Personal del Equipo Sanitario.

DESARROLLO.

1. Recepción de paciente: una vez clasificado, cuando se realice llamada de paso a box de valoración es recibido por una auxiliar, comprueba si es necesario completar con algunos constantes más en función de su motivo de consulta.

2. Traspaso de pacientes. Cambio de turno.

2.1. Paciente valorado por Residente de 2º, 3º o 4º año. Será informado el residente de categoría similar o superior. Se transmitirá motivo de consulta, estado clínico a su llegada, sospecha diagnóstica, pruebas complementarias pendientes y posible evolución del mismo.

2.2. Paciente valorado por Residente de 1º año / Adjunto de Pediatría. Será informado el residente de pediatría (mayor y/o mediano) del motivo de consulta, estado clínico a su llegada, sospecha diagnóstica, pruebas complementarias pendientes y posible evolución del mismo. Se informará así mismo al adjunto responsable de guardia de dichos pacientes y/o de aquellos que presentan unas características clínicas que requieren de su conocimiento.

3. Órdenes médicas: las ordenes médicas cesin realizadas por el médico responsable del paciente a la enfermera correspondiente según la distribución existente del equipo de enfermería de la unidad. Se registrará en historia clínica tratamientos y/o procedimientos realizados. La enfermera comprobará que se incluye en informe procedimiento/tratamiento con fecha y hora de su realización.

4. Paciente que usale con O61. El paciente es recibido por la enfermera de clasificación, que ubica al paciente según el Triángulo de Evaluación Pediátrica en la zona de atención adecuada, posteriormente el Equipo del O61 se dirige a la enfermera méfior responsable (Adjunto y/o méfior residente de Pediatría). Se transmitirá motivo de consulta, estado clínico inicial y actual, sospecha diagnóstica, maniobras de estabilización realizadas y pruebas complementarias.

5. Paciente procedente de Unidad de Urgencias de Sierraatana: Desde la Unidad de Urgencias de Pediatría de Sierraatana, se contacto con la Unidad de Urgencias de HEMV (Adjunto de Refuerzo) que informo del traslado del caso. Se transmitirá motivo de consulta, estado clínico inicial y actual, sospecha diagnóstica, maniobras de estabilización realizadas, pruebas complementarias y la necesidad de Observación Hospitalaria. Se informará a la enfermera de clasificación del traslado. El paciente es recibido por la enfermera de clasificación, que ubica al paciente según el Triángulo de Evaluación Pediátrica en la zona de atención adecuada hasta su atención definitiva.

Protocolo de INGRESO HOSPITALARIO

UNIDAD DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUES DE VALDECILLA		
UNIDAD DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUES DE VALDECILLA	UNIDAD DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUES DE VALDECILLA	

RECOMENDACIONES PARA EL PROCESO DE TRASLADO DE INGRESO HOSPITALARIO

1. Ingreso de un paciente desde Urgencias a la planta de hospitalización. Informados adelantadamente sus familiares:

1.1. Comprobar las pegatinas que se utilizan en ingreso de ingreso corresponden al paciente. Apuntar hora en que se realiza el ingreso.

1.2. Localización para la espera pre-ingreso:

1.2.1. Menor de 1 mes: en el box en que ha sido valorado o en la sala 2 si la espera al ingreso es superior a 30 minutos.

1.2.2. Mayor de 1 mes:

1.2.2.1. Si precisa tratamiento pre-ingreso (farmacológico, oxigenoterapia, sucraterapia) o su situación clínica lo requiere se quedará en el box en el que ha sido valorado.

1.2.2.2. En ingreso "para estudio" con estabilidad clínica que no requiere una observación continuada será enviado a la sala de espera 3 según patología y/o edad.

1.3. Documentación de ingreso cursada: el ecclador transporta la documentación y pregunta la localización del paciente.

1.3.1. Comprobar que el nombre en el ingreso coincide con el del paciente que va a ingresar.

1.3.2. Menor de 1 mes:

1.3.2.1. El adjunto/residente responsable avisará la planta de Hospitalización neonatal que dará aviso del momento en que puede subir el ingreso.

1.3.3. Mayor de 1 mes:

1.3.3.1. Habitualmente cuando la documentación del ingreso esta lista puede subir el ingreso a la planta de hospitalización.

1.4. Traslado del paciente de la Unidad de Urgencias a la Planta de Hospitalización:

1.4.1. El traslado se realizará de forma adecuada: en camillero y en último caso en brazos de uno de los progenitores, en último caso se "recomendará" que vaya sentado en silla de ruedas y transportado por ecclador.

1.4.2. Se comprueba antes del traslado (Check List):

1.4.2.1. Comprobar la identificación del paciente

1.4.2.2. Situación clínica (recomprensión).

1.4.2.3. Comprobar accesos venosos si los necesita.

1.4.2.4. Comprobar oxigenoterapia si necesita.

1.4.2.5. Comprobar que la medicación administrada esta escrita de forma legible

1.4.2.6. Comprobar que están todos los documentos de la historia clínica.

¿Qué ha mejorado?

PROCOLOS ESPECIALES

Paciente inmunodeprimido

Portador microorganismo multirresistente

Sospecha infección por virus Ébola





¿Cómo se sabe si esto sirve para algo?

NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN:				
UNIDAD DE URGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO MÁRQUES DE VALDECILLA				
TIPO DE DOCUMENTO:	ELABORADO POR:	APROBADO POR:	FECHA:	VERSIÓN:
ANÁLISIS DE INDICADORES DE CALIDAD	Unidad de Urgencias de Pediatría HUMV	Jefe de Sección	JUNIO 2016	1

ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE CALIDAD. UNIDAD DE URGENCIAS DE PEDIATRÍA.

Tabla de contenido

1.	PROCESO DE ASISTENCIA.....	1
2.	PROCESO DE COMUNICACIÓN.....	7
3.	PROCESO DE PLANIFICACIÓN.....	7
4.	PROCESO DE INVESTIGACIÓN.....	12
5.	REVISIÓN DE PROTOCOLOS.....	15
6.	INNOVACIÓN:.....	15
7.	SEGURIDAD CLÍNICA.....	15
8.	FORMACIÓN Y DOCENCIA.....	17

INDICADORES (I)

- Número de pacientes derivados a otras especialidades
- Pacientes que reacuden dentro de las siguientes 72 horas por mismo proceso.
- Tasa de ingresos.
- Reingresos.
- Porcentaje de localización de ingresos.
- Listado de verificación de ingresos. Tasa de realización.
- Resultados encuestas de satisfacción de usuarios.
- Registro en historia de calidad. Estimación a través de muestra.

INDICADORES (II)

- Indicadores de Calidad de la HC:
- - **dolor**. 25% con un incremento del 10% anual hasta llegar a un porcentaje del 100%
- - **frecuencia respiratoria**. 60% con un incremento del 5% anual hasta llegar a un porcentaje del 100%
- - peso menores 2 años. 75% con incremento del 5% anual hasta llegar al 100%.
- Número de reuniones del equipo completo al año. Actas de reunión.
- Número de reuniones por estamento. Actas de reunión.
- Resultados encuesta de clima laboral
- Cartelera equipo sanitario disponible última semana del mes anterior
- Cartelera de vacaciones 2 meses previos del inicio del periodo vacacional.
- Sesiones clínicas planificadas en última semana de mes previo.
- Comunicaciones a congresos. Descriptivo.
- Publicaciones en revistas. Descriptivo.

INDICADORES (III)

- Número de protocolos actualizados al año.
- Número de cambios asistenciales.
- Número de notificaciones realizadas al sistema SINASP
- Actividades correctivas realizadas
- Grado de cumplimiento de protocolos especiales.
ERUDINET/INMUNEDEPRIMIDO
- Porcentaje de informes supervisados y firmados por adjuntos de la unidad para residentes de primer año.
- Porcentaje de profesionales de la unidad formados en RCP.
- Evaluaciones de la formación.Memorias.
- Indicadores marcados por el departamento de formación.

¿Cómo ha cambiado la Unidad?

- Informatización HC
- Revisión sistemática de medicación
- Talleres de entrenamiento
- Mejora la coordinación con unidades.
- Grupo multidisciplinar de trabajo



¿Cómo ha cambiado la Unidad?

- Orgullo de trabajar en la Unidad
- Mejorado la opinión de compañeros
- Mejorado la formación
- Disminución incidencias
- **Todo el mundo aporta**



¿Cómo ha cambiado la Unidad?



¿Lo perciben los pacientes?

Encuesta de satisfacción del Usuario de Urgencias de Pediatría tras un año de implantación del sistema de clasificación.



Dr. J.L. Guerra Diez, Patricia Pulido Pérez.
Unidad de Urgencias de Pediatría. Servicio de Pediatría.
Santander 17 de Mayo de 2011.

López Prieto, Esther; Pulido Pérez, Patricia; Guerra Diez, Lorenzo; Cobo Sánchez, José Luis; Estévez Alonso, María; González González, Amelia

INTRODUCCIÓN: En el servicio de urgencias de pediatría de la Residencia Cantabria, desde el año 2009 la clasificación de los pacientes antes de la valoración médica, la realiza la enfermería; utilizando un sistema de priorización, que consta de 5 niveles, en función de la gravedad del proceso.

OBJETIVOS:

- ✓ Analizar la atención a nivel global, del servicio de urgencias.
- ✓ Conocer el grado de información y aceptación que tiene la población que acude al servicio respecto al sistema de Clasificación.
- ✓ Compara los datos obtenidos en el 2011 con los del 2013.



¿Lo perciben los pacientes?



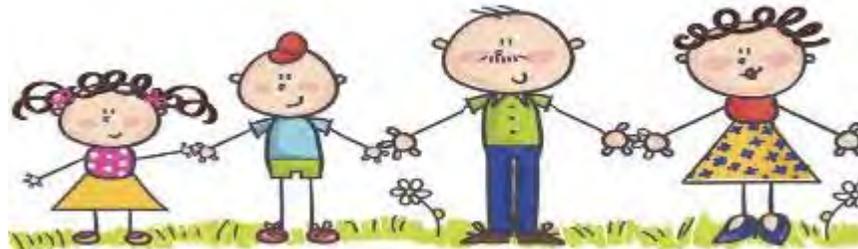
¿2017?

Logros



Logros

- **Mejora de los procesos**
- **Protocolización**
- **Auditorías**
- **Implicación**
- **Satisfacción interna y externa**
- **Seguridad**
- **Incremento de la Calidad**



¿Lo recomendaría usted a otros servicios?

CERTIFICADO DEL SISTEMA DE GESTIÓN

Certificado Número:
203676CC11-2016-AQ-IBE-ENAC

Fecha Inicial de Certificación:
23 junio 2016

Validez:
23 junio 2016 • 23 junio 2019

Se certifica que el sistema de gestión de

HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA

Avda. Valdecilla, 25, 39008, Santander, Cantabria, España

es conforme a la Norma del Sistema de Gestión de Calidad:
ISO 9001:2015

Este certificado es válido para el siguiente campo de aplicación:
URGENCIAS DE PEDIATRIA.

