

## ÍNDIX

1. INTRODUCCIÓ.....	2
2. JUSTIFICACIÓ .....	5
3. QUI SOM?.....	8
4. MISSIÓ .....	9
5. VISIÓ.....	9
6. ESTRUCTURA ORGANITZATIVA I FUNCIONS DE L'ALIANÇA .....	10
7. MARC D'ACTUACIÓ .....	15
8. OBJECTIUS ESTRATÈGICS .....	16
9. DESENVOLUPAMENT D'OBJECTIUS ESTRATÈGICS.....	17
OBJECTIU 1 .....	17
1.1.- Difusió de les iniciatives per fomentar la seguretat dels pacients .....	18
1.2.- Col·laborar amb les institucions acadèmiques i les organitzacions sanitàries en la formació de professionals, directius i alumnes de pregrau .....	19
OBJECTIU 2 .....	20
2.1.- Implantació i millora de sistemes de notificació d'esdeveniments adversos (EA) a l'atenció especialitzada i a l'atenció primària.....	21
2.2.- Realització d'un estudi a Catalunya sobre esdeveniments adversos (EA) l·ligats a l'hospitalització. ....	22
OBJECTIU 3 .....	23
3.1 Projectes estrella de l'Aliança per a la Seguretat dels pacients: .....	24
a. Identificació inequívoca de pacients hospitalitzats .....	24
b. Promoció del rentat de mans amb solució hidroalcohòlica .....	24
3.2. Realització d'una experiència pilot en hospitals catalans i equips d'atenció primària sobre un projecte de promoció de la cultura de la seguretat. ....	25
3.3- Realització de projectes associats amb les Societats Científiques i altres entitats.....	26
OBJECTIU 4 .....	27
4.1. Comunicació amb els pacients i amb la societat .....	28
10. DESPLEGAMENT DE LES LÍNIES DE TREBALL.....	29
11. ÀREES MÉS IMPORTANTS IDENTIFICADES PELS GRUPS DE TREBALL PER DONAR CONTINUITAT A LES LÍNIES DEFINIDES INICIALMENT .....	33



## 1. INTRODUCCIÓ

La seguretat del pacient és un aspecte clau de l'atenció al pacient que estan afrontant els sistemes sanitaris arreu del món. L'atenció sanitària és actualment molt complexa i en la majoria dels processos assistencials hi ha molts passos i diversos professionals que hi actuen, fet que pot contribuir a l'aparició de problemes de seguretat. A més, continuen emergint noves tecnologies, proliferen nous tractaments amb un ample ventall de medicaments i altres procediments que, juntament amb la gran quantitat d'informació sobre els avenços científics, fan que l'atenció sanitària sigui cada vegada més sofisticada i amb més riscos potencials.

Els professionals tenen com a missió molt clara i molt interioritzada produir benefici al pacient i obtenir, en la mesura del possible, resultats positius. I és evident que això és així en la gran majoria de les ocasions, però també és cert que, com a humans, els professionals són fal·libles i que els sistemes han d'estar preparats per evitar l'aparició de problemes de seguretat que siguin evitables.

La seguretat és una condició imprescindible per a la qualitat assistencial. Per impulsar la seguretat, el sistema de salut ha de desenvolupar i mantenir una cultura de la seguretat. Els professionals, els pacients i la resta d'agents del sistema han de ser participants informats i comprendre que l'error humà pot aparèixer i que els factors del sistema que afavoreixen la seva aparició han de ser reduïts de manera sistemàtica.

L'abordatge d'aquesta problemàtica s'ha de aconseguir generant un clima de confiança entre els professionals, sent un component necessari l'enfocament no punitiu. En la mesura que s'aconsegueixi aquesta confiança s'estarà en condicions de superar les reticències que pot suscitar un dels aspectes més difícils de la professió sanitària com és el de produir un dany evitable.

A través de la iniciativa que aquí es presenta, l'Aliança per a la Seguretat del Pacient (ASP) amb les seves Línies Estratègiques vol estimular actuacions implicant tots els grups d'interès. Aquesta Aliança entre els líders del sistema, els professionals i els pacients és absolutament necessària per impulsar les millores realment efectives en la seguretat.

Les organitzacions han de poder aprofitar les experiències d'altres sectors, aprendre de la seva pròpia experiència i aconseguir implantar els canvis que siguin necessaris. Aquestes organitzacions han de poder analitzar la informació que sigui rellevant, desenvolupar iniciatives que siguin cost-efectives i basades en l'evidència i els estàndards de l'atenció que són crítics



pel procés de millora i, finalment, rebre de manera regular l'adequada retroalimentació sobre els resultats de les estratègies prioritzades.

En aquest document es presenten les línies estratègiques de l'Aliança fruit de la col·laboració de més d'un centenar de professionals que amb la seva participació ens han permès reorientar, aprofundir, matisar i prioritzar unes línies d'actuació que seran molt útils perquè l'ASP marqui el rumb amb les coordenades adequades per a la consecució de la seva missió.

Creiem que l'Aliança i el moviment per la seguretat que es pugui generar només pot tenir èxit si es pot demostrar una disminució dels problemes de seguretat prevenibles en el sistema sanitari.

És molt el que hem d'aprendre sobre la seguretat i, tenint en compte el nivell de desenvolupament inicial tant a Catalunya com a nivell internacional, sembla coherent mesurar els avenços que es puguin donar mitjançant un conjunt de mesures pragmàtiques. D'acord amb això, les primeres mesures seran de caràcter estructural i de realització d'activitats. Més endavant, quan l'Aliança estigui més desenvolupada, s'incorporaran mesures de resultat que mesurin l'impacte dels canvis en la seguretat de l'atenció a Catalunya. Al capítol 11 es pot observar el pla de desenvolupament pel període 2006-2007.

La metodologia utilitzada per a la definició i desenvolupament de les línies estratègiques ha inclòs, en primer lloc, una revisió de les experiències nacionals i internacionals a les quals s'està donant prioritat, a més d'una cerca bibliogràfica per identificar les estratègies que han tingut més impacte en la millora de la seguretat, així com les àrees de treball i de recerca emergents.

Amb aquesta revisió es van plantejar diverses línies de treball i metodologies per tal de facilitar la identificació de prioritats i àrees de major interès per part dels grups de treball implicats.

Es va elaborar un qüestionari electrònic per rebre imputs quant a la factibilitat i rellevància de les línies d'acció plantejades, a més d'obtenir informació sobre noves línies de treball.

Tanmateix, es va crear un grup de treball (vegeu annex), amb l'objectiu de fer operativa la identificació de prioritats i la introducció de canvis d'enfocament en els plantejaments inicials.

Tota la informació obtinguda ha estat fonamental per a la selecció de les àrees de treball definitives, així com per a la definició de les estratègies per posar-les en marxa.

S'han pogut identificar quines són les característiques desitjables d'actuació per part de l'Aliança per a la Seguretat dels Pacients (ASP), amb les quals s'ha construït el mapa estratègic per a la definició de les diferents perspectives de treball. (Vegeu mapa estratègic)



Després d'aquest procés participatiu s'ha arribat a la definició d'algunes línies d'acció que en funció de les seves característiques s'han pogut concretar més o menys.

Per exemple, línies com els projectes de rentat de mans i d'identificació de pacients han arribat a un nivell de detall major que el que fa relació amb el treball amb les societats científiques i associacions, on part del procés de treball és la definició i concreció dels projectes d'acció.

Us presentem, per tant, un document que és producte del treball conjunt de diversos grups d'interès i que té com a objectiu donar a conèixer els resultats d'aquest procés i compartir amb tots els implicats en la seguretat clínica dels pacients per compartir quines són les línies de treball definides per als propers anys.

Un dels punts de partida en tots els projectes de seguretat que es porten a terme en l'actualitat tenen una primera estratègia d'acció que té a veure amb la sensibilització i la presa de consciència de la importància i magnitud d'aquests problemes en la qualitat de l'atenció als pacients.

Encoratgem a tots els lectors d'aquest document a difondre les línies de treball com un pas més en l'acompliment d'aquest primer objectiu!

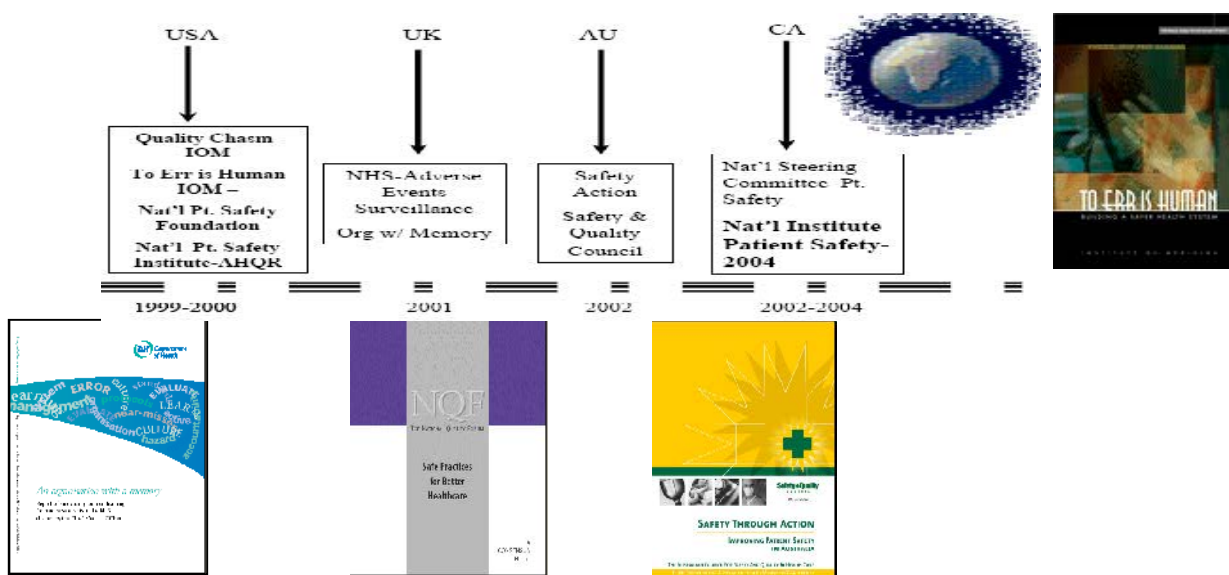
## 2. JUSTIFICACIÓ

A diversos països del món s'estan portant a terme iniciatives que persegueixen la millora de la seguretat dels pacients, conscients que els esdeveniments adversos que es poden produir com a conseqüència de l'activitat assistencial són, en gran part, evitables.

Els estudis realitzats fins ara demostren que la magnitud dels problemes derivats de les conseqüències per deficiències en la seguretat és elevada. Dos estudis recollits en l'informe de l'IOM "To err is human" estimen que entre 44.000 i 98.000 persones moren cada any a causa dels problemes de seguretat atribuïbles a l'atenció sanitària als EUA. Els errors de medicació podrien produir 7.000 morts l'any.

Només en l'àmbit hospitalari els problemes de seguretat prevenibles representen entre un 2 i un 4% de les despeses sanitàries del país (estudis elaborats als Estats Units).

És amb la finalitat d'avançar en la seguretat dels pacients i fruit d'aquesta preocupació que des de fa uns anys es disposa de diversos documents que són el resultat del treball de diferents grups d'estudi en diverses parts del món, sobretot als Estats Units, al Regne Unit, Austràlia i Canadà.

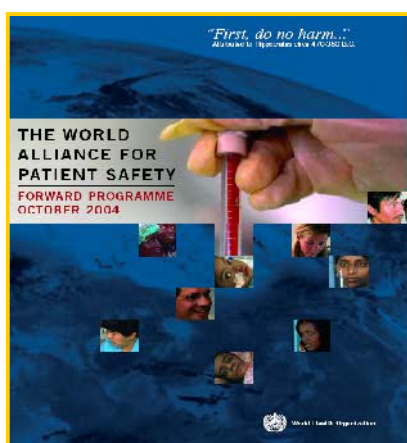


A la vegada, a la Unió Europea, la preocupació per la millora de la seguretat dels pacients ha estat creixent fins a merèixer l'interès del Comitè de Ministres de la Unió, que ha fet un seguit de recomanacions als països membres per promoure les millores en aquest àmbit.

El Comitè de Ministres dels estats membres de la UE recomanen:

1. Aconseguir que la seguretat del pacient sigui el centre de totes les polítiques sanitàries pertinents, en especial com un dels fonaments de les polítiques de millora de la qualitat.
2. Elaborar un marc polític coherent i complet i que promogui:
3. Cultura de seguretat a tots els nivells
4. Enfocament proactiu i preventiu
5. Situar la seguretat entre les prioritats del lideratge i la gestió
6. Aprendre dels errors i problemes de seguretat
7. Elaborar un sistema de registre i notificació d'incidents i esdeveniments adversos
8. Examinar i utilitzar altres fonts de dades: queixes, indemnitzacions, bases de dades clíniques, etc.
9. Desenvolupar programes de formació sobre la seguretat
10. Cooperar en el terreny internacional per construir una plataforma d'intercanvi recíproc d'experiències i aprenentatge en tots els aspectes de la seguretat de l'assistència sanitària
11. Promoure la investigació en seguretat
12. Realitzar informes / memòries anuals

La mateixa Organització Mundial de la Salut (OMS/WHO) ha posat en marxa una iniciativa mundial per a la millora de la seguretat dels pacients i l'ha anomenat Aliança Mundial per a la Seguretat dels Pacients.







El Ministerio de Sanidad y Consumo, a través de la seva Direcció General de Cohesió del Sistema Sanitari, ha proposat el desenvolupament de polítiques de seguretat dels pacients i dels professionals. En el seu Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud, entre les principals mesures, dedica a la seguretat cinc línies de treball d'un important abast.

A Catalunya s'han portat a terme, fins ara, diverses iniciatives per a la millora de la seguretat dels pacients, que han permès assolir uns resultats força significatius en els aspectes que han estat objecte de millora. En aquest sentit, cal esmentar els esforços en l'àmbit de prevenció de la infecció nosocomial, la seguretat en la utilització de sang i derivats sanguinis i en la prevenció d'errors de medicació.



Aquesta darrera iniciativa sorgeix del treball conjunt del Departament de Salut i la Societat Catalana de Farmàcia amb l'objectiu d'impulsar la cultura de la prevenció dels errors de medicació en el nostre entorn.

És destacable que en els aspectes relacionats amb la prevenció de la infecció nosocomial es treballa en tres aspectes diferents:

- Projecte EPINE: Estudi de prevalença d'infeccions nosocomials a Espanya (1990)
- Projecte ENVIN-UCI: Estudi de vigilància d'infecció nosocomial en serveis de cures intensives (1994)
- Projecte VINICS: Vigilància d'infecció nosocomial de l'Institut Català de la Salut



### 3. QUI SOM?

L'Aliança per a la Seguretat dels Pacients a Catalunya és una iniciativa impulsada des del Departament de Salut de la Generalitat, amb la coordinació de la Fundació Avedis Donabedian, per establir una xarxa de grups d'interès que s'impliquin en la promoció de la seguretat i en la integració d'idees que potenciïn la conscienciació i l'abordatge de la temàtica a Catalunya.





## 4. MISSIÓ

“Promoure la seguretat dels pacients a Catalunya mitjançant el desenvolupament i millora dels sistemes de detecció i prevenció de problemes de seguretat assistencial i la coordinació de les diferents iniciatives que es porten a terme. Contribuir a la implicació entre ciutadans, professionals, centres i administració per tal que la societat pugui abordar aquests temes de manera positiva.”

## 5. VISIÓ

“L’Aliança per a la Seguretat dels Pacients a Catalunya vol ser un referent en el desenvolupament i aplicació dels coneixements científics i la metodologia de qualitat i seguretat més avançades, i aglutinar i donar suport als esforços de professionals, gestors i administració per aconseguir la millora de la seguretat clínica, i informar i promoure la implicació dels ciutadans per tal que es pugui abordar de manera constructiva.”



## 6. ESTRUCTURA ORGANITZATIVA I FUNCIONS DE L'ALIANÇA

La creació de l'Aliança per a la Seguretat dels Pacients (ASP) és possible gràcies a la col·laboració i el compromís dels següents organismes:

- Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya
- L'Institut Català de la Salut
- El Consorci Hospitalari de Catalunya
- La Fundació Unió Catalana d'Hospitals
- L'Agrupació Catalana d'Establiments Sanitaris
- La Fundació Avedis Donabedian

Les funcions que haurà de desenvolupar l'ASP són les següents:

1. Afavorir la instauració d'una cultura de seguretat entre els diferents agents del sector promovent així una visió oberta entre la societat, els pacients i el sistema sanitari.
2. Recomanar objectius de seguretat per aplicar en els àmbits assistencials, fomentant canvis d'efectivitat provada en el sistema que potenciïn la seguretat dels pacients.
3. Desenvolupar diferents línies de recerca que abordin els diferents vessants de la seguretat clínica.
4. Informar els pacients sobre els problemes de seguretat i implicar-los en les solucions.
5. Millorar els sistemes de mesura i avaluació de la seguretat i servir com a observatori per a la posada en comú de les millors pràctiques en seguretat.
6. Establir programes de formació i desenvolupament professional.



7. Avaluar i/o promoure les tecnologies de la informació per millorar els processos de comunicació i formació.
8. Coordinar iniciatives de seguretat entre els diferents grups d'interès (professionals sanitaris, institucions sanitàries i pacients).
9. Proposar estàndards de seguretat en els sistemes normatius i d'acreditació.
10. Compartir amb altres comunitats autònomes i amb altres països la informació sobre els esdeveniments adversos i les seves causes.
11. Emetre un informe anual de l'estat de les iniciatives sobre la seguretat dels pacients.

Per al desenvolupament de l'ASP, el Departament de Salut ha definit diferents grups d'actuació. En primer lloc, el Grup Impulsor de l'Aliança, que té les funcions que es descriuen a continuació.

Les principals funcions del Grup Impulsor són:

- Assessorar en la definició de les estratègies
- Fer palès l'esforç de treball conjunt de totes les institucions
- Facilitar noves incorporacions al projecte
- Ajudar a implicar els seus grups d'influència
- Facilitar la implantació de les accions
- Servir d'amplificador de les iniciatives (presència pública)

I té la composició que es pot observar a la taula següent.

Nom	Centre
ICS	Francesc Borrell / Mateu Huguet
Consorci Hospitalari de Catalunya	Joan Farré / Lluís Colomé
Unió Catalana Hospitals	Manel Castillo / Boi Ruiz
ACES	Lluís Monset / Josep Serrarach
Col. de Metges	Miquel Bruguera / Francesc Ferrer Rusalleda



Nom	Centre
Col. d'Infermeria	Mariona Creus / Maria Canals
Col. Farmacèutics	Joan Duran / Carmen Lacasa
SCS	Enric Agustí
D. Gral. Salut Pública./ D. Gral Planificació	Antoni Plasència / Luisa de la Puente
Àmbit Clínic	Miquel Vilardell / Marc Antoni Broggi
Àmbit de gestió	Jordi Varela / Anoni Anglada
Àmbit de pacients	Albert Jovell
Àmbit de judicatura	Javier Hernández
Àmbit de premsa	Olga Huguet

En segon lloc, el Grup de coordinació interna, que té com a funcions, entre altres:

- Fer operatiu el treball del Grup Impulsor
- Donar suport al desenvolupament dels projectes
- Coordinar les diferents iniciatives dels membres de l'Aliança
- Facilitar el desenvolupament del projecte
- Proposar noves estratègies

Els integrants del grup de coordinació interna són:

Nom
• Àngela Domínguez (DGSP)
• Joan Serra (Farmàcia)
• Josep M <sup>a</sup> Argimon (SCS)
• Lluís Torralba (DGRS)
• E. Muñiz (Hemovigilància)
• Carlos Humet (experiència centres privats)
• Joaquim Bañeres (FAD)
• Rosa Suñol (FAD)
• Joan Escarrabill (ICS)
• Albert Navarro (DGRS)
• Rafael Manzanera (DGRS)
• Carmen Caja (DGP)



Un altre grup implicat és el comitè operatiu, que té com a funcions:

- Seguiment dels projectes
- Coordinació de les línies i grups de treball
- Interlocutors i catalitzadors

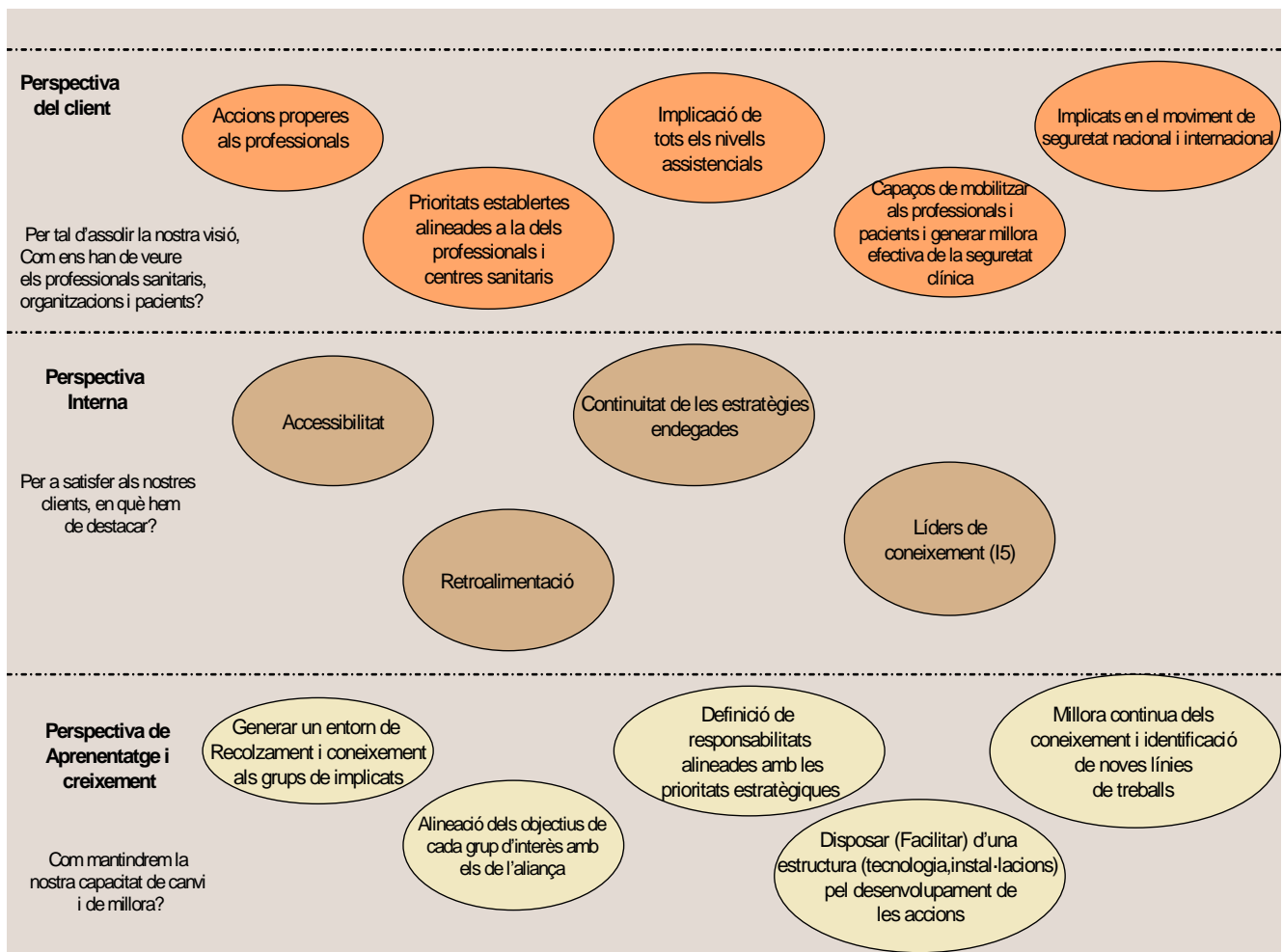
Els integrants d'aquest grup són:

Nom
• Rafael Manzanera
• Antoni Plasència
• Lluís Torralba
• Rosa Suñol
• Joaquim Bañeres
• Albert Navarro

Hi ha també un altra grup definit , que és un grup de professionals referents de cada centre sanitari, que han estat designats pels seus gerents, als qui se'ls han definits les següents funcions.

En aquest moment està conformat per 108 professionals, molt dels quals, i tal com es pot apreciar a l'annex, han participat en la definició de les línies estratègiques.

- Coordinar a nivell local les accions emanades des de la Aliança per a la seguretat dels pacients
- Participar de forma activa en les estratègies d'implantació
- Ser referents i catalitzadors de les iniciatives que es portin a terme.
- Aportar la seva visió, des de el coneixement local del centre.



La informació que es va recollir a partir del qüestionari i de les reunions amb els grups de treball no només va estar relacionada amb els continguts de línies que es volien prioritzar, sinó també amb la identificació de les principals resistències al canvi i la definició de factors crítics d'èxit.

Amb aquest "Mapa estratègic" s'ha volgut fer servir tota aquesta informació per definir les característiques que permetin marcar l'ordre del procés d'implantació i les característiques de l'Aliança des de les diferents perspectives (aprenentatge i coneixement, perspectiva interna i perspectiva del client).





## 7. MARC D'ACTUACIÓ



El gràfic mostra el marc conceptual de les línies estratègiques de l'Aliança per a la seguretat dels pacients a Catalunya.

El marc conceptual defineix quatre àrees bàsiques en l'àmbit de la seguretat clínica. Aquestes àrees estan interrelacionades entre elles i comparteixen aspectes comuns.

De cadascuna de les àrees sorgeix un objectiu estratègic per millorar la seguretat dels pacients en l'entorn sanitari.

A continuació es descriuen els objectius estratègiques i com es volen desplegar les línies prioritzades.



## 8. OBJECTIUS ESTRATÈGICS

1. Promoure la sensibilització i implicació dels professionals sanitaris en relació amb la millora de la seguretat.
2. Promoure l'avaluació i el coneixement dels principals problemes de seguretat dels pacients a Catalunya.
3. Coordinar, afavorir i donar suport a la implantació d'estratègies de millora de la seguretat basades en l'evidència.
4. Afavorir i contribuir a la participació dels pacients en la millora de la seguretat.



## 9. DESENVOLUPAMENT D'OBJECTIUS ESTRATÈGICS

### OBJECTIU 1

1. Promoure la sensibilització i implicació dels professionals sanitaris en relació amb la millora de la seguretat

1.1.- Difusió de les iniciatives per fomentar la seguretat dels pacients

1.2.- Col·laborar amb les institucions acadèmiques i les organitzacions sanitàries en la formació de professionals, directius i alumnes de pregrau

## 1.1.- Difusió de les iniciatives per fomentar la seguretat dels pacients

1. Tenir una imatge "corporativa" que afavoreixi la identificació de les accions de l'Aliança i de les activitats de millora de la seguretat.
2. Elaborar una campanya informativa i de sensibilització dels professionals en temes de seguretat.
3. Fer diferents presentacions als principals grups d'interès:
  - Realització de jornades per a gerents i equips directius sobre la seguretat del pacient.
  - Desenvolupar estratègies de difusió amb altres grups d'interès: Col·legis (metges, infermeres i farmacèutics), l'Acadèmia, SSCC
  - Identificar àmbits d'interès especial per fer activitats de difusió, p.e.: congressos de SSCC, associacions de pacients.
4. Copsar la participació de les Societats Científiques i proposar la inclusió de projectes de seguretat entre les seves activitats
5. Desenvolupar i potenciar una xarxa de coneixement sobre la cultura de seguretat dels pacients a través de la web
6. Establir fòrums per especialitats on es puguin compartir i difondre estratègies de millora.
7. Donar feed back freqüents de les activitats fetes

Les estratègies de difusió tenen com a principal objectiu que els diferents agents del sistema sanitari puguin conèixer la informació sobre la magnitud i les causes dels problemes de seguretat. En la mesura que directius, professionals i pacients en siguin conscients, es podran posar en marxa iniciatives que tinguin el suport imprescindible per part de tots.



## 1.2.- Col·laborar amb les institucions acadèmiques i les organitzacions sanitàries en la formació de professionals, directius i alumnes de pregrau

1. Realització de cursos de formació sobre la seguretat dels pacients per a professionals sanitaris.
2. Desenvolupar un currículum formatiu per a directius i líders de les organitzacions.
3. Realitzar activitats formatives en xarxa a professionals de l'àmbit hospitalari i d'APS (formació de formadors)
4. Formació de comissions de mortalitat per potenciar les activitats impulsores de la millora de la seguretat dels pacients.
5. Fomentar la posada en marxa d'iniciatives formatives sobre la seguretat en els alumnes de pregrau
6. Oferir als responsables de les facultats i escoles els materials desenvolupats perquè es puguin impartir dins del currículum acadèmic.
7. Potenciar la elaboració de programes d'acollida de professionals de recent incorporació i personal substitut, que tinguin un especial enfocament en estratègies de disminució del risc.

El coneixement i les habilitats específiques per fomentar la seguretat del sistema no formen part actualment del currículum de la formació continuada de molts professionals sanitaris i de molts estudiants del camp de les ciències de la salut. És necessari desenvolupar un programa formatiu de caràcter multidisciplinari que contribueixi a construir una massa crítica de coneixements i d'experiència.



## OBJECTIU 2

2. Promoure l'avaluació i el coneixement dels principals problemes de seguretat dels pacients a Catalunya.

2.1.- Implantació i millora de sistemes de notificació d'esdeveniments adversos a l'atenció especialitzada i a l'atenció primària.

2.1.- Realització d'un estudi a Catalunya sobre esdeveniments adversos (EA) lligats a l'hospitalització.





## 2.1.- Implantació i millora de sistemes de notificació d'esdeveniments adversos (EA) a l'atenció especialitzada i a l'atenció primària.

1. Posada en marxa d'un sistema de registre i notificació d'EA a Catalunya als hospitals i equips d'atenció primària.
2. Coordinació amb el Consell Assessor d'Errors de Medicació per garantir l'aprofitament adequat de la informació.
3. Es difondrà i s'oferirà a tots els hospitals de Catalunya la possibilitat de participar en aquest sistema de registre.
4. Crear un banc de lliçons apreses que permetrà compartir amb la comunitat sanitària les solucions per disminuir els riscos dels processos assistencials.

Un element bàsic per a les organitzacions que volen promoure la seguretat és el coneixement dels riscos i dels errors que es produeixen en l'atenció als pacients.

La identificació d'aquestes situacions pot ser molt beneficiosa per a la posada en marxa de canvis en els processos d'implantació de mecanismes de prevenció.

Com que s'ha descrit que en molts d'aquests casos el mecanisme de producció dels errors és molt similar, una de les vies per a aquest aprenentatge es fa mitjançant la implantació de sistemes de registre i notificació d'esdeveniments adversos.

Aquests sistemes tenen el potencial de proveir informació a les organitzacions, en relació amb els principals problemes amb els quals s'enfronten facilitant la identificació d'àrees febles que requereixen especial atenció.

## 2.2.- Realització d'un estudi a Catalunya sobre esdeveniments adversos (EA) lligats a l'hospitalització.

1. Obtenir resultats sobre la proporció d'esdeveniments adversos lligats a l'hospitalització
2. Difondre'n els resultats

La planificació d'estratègies per promoure la seguretat ha de tenir com a base el coneixement de la freqüència i de les causes dels problemes de seguretat per donar a conèixer la magnitud del problema i per definir línies d'actuació. A més, saber la proporció d'esdeveniments adversos, per exemple, permetrà plantejar objectius pel futur que puguin ser mesurats i comprovar l'impacte de les estratègies posades en marxa.



## OBJECTIU 3

3. Coordinar, afavorir i donar suport a la implantació d'estratègies de millora de la seguretat basades en l'evidència
  - 3.1 Projectes estrella de l'Aliança per a la Seguretat dels Pacients (I):
    - a. Identificació inequívoca de pacients hospitalitzats
    - b. Promoció del rentat de mans
  - 3.2 Realització d'una experiència pilot en hospitals i equips d'atenció primària catalans sobre un projecte de millora de la cultura de la seguretat.
  - 3.2 Realització de projectes associats amb les Societats Científiques i altres entitats.



### 3.1 Projectes estrella de l'Aliança per a la Seguretat dels pacients:

- a. Identificació inequívoca de pacients hospitalitzats
- b. Promoció del rentat de mans amb solució hidroalcohòlica

#### a. Identificació inequívoca de pacients hospitalitzats

1. Revisió dels sistemes d'identificació de pacients ja existents a Catalunya i a nivell internacional
2. Identificar les principals alternatives que hi ha en el mercat i contrastar en la literatura quines són les opcions més eficients
3. Fomentar la implantació de sistemes de identificació als hospitals de Catalunya
4. Reavaluació del nivell d'implantació dels sistemes d'identificació mitjançant una enquesta per a l'avaluació de l'impacte.

La identificació de pacients ha estat considerada una mesura de primer ordre per evitar riscos d'errors en l'atenció diagnòstic-terapèutica. Acompanyada d'un procediment que defineixi les actuacions que s'han de fer per dur-la a terme és una garantia per evitar confusions que en alguns casos poden ser fatals.

#### b. Promoció del rentat de mans amb solució hidroalcohòlica

1. Fer activitats de difusió per a la promoció del rentat de mans
2. Promoure la campanya de l'OMS del rentat de mans amb solució hidroalcohòlica
3. Elaborar material informatiu per promocionar el rentat de mans
4. Avaluar coneixements, actituds i comportaments dels professionals respecte de la utilització de la solució hidroalcohòlica

L'OMS ha identificat el rentat de mans amb una solució hidroalcohòlica com una mesura molt eficaç i eficient per a la disminució de la infecció atribuïble a l'atenció sanitària.



### 3.2. Realització d'una experiència pilot en hospitals catalans i equips d'atenció primària sobre un projecte de promoció de la cultura de la seguretat.

1. Avaluar la cultura de seguretat de algunes àrees hospitalàries i en equips d'atenció primària
2. Formar els professionals d'aquestes àrees per millorar la cultura de la seguretat i perquè puguin aplicar una metodologia que els permeti diagnosticar els principals riscos en els processos assistencials
3. Diagnosticar la seguretat d'algun dels principals processos
4. Desenvolupar objectius de seguretat. Aplicació de la metodologia d'anàlisi de risc per a uns processos concrets de la unitat
5. Aplicar estratègies per millorar el clima a les àrees seleccionades
6. Mesurar de nou els problemes de seguretat i el clima de seguretat per estimar l'impacte de la intervenció realitzada.
7. Difusió de resultats i realització de jornades per compartir resultats

L'esperit dels projectes pilot és posar en marxa iniciatives en un nombre determinat de centres per millorar la cultura de la seguretat dels professionals.

Moltes vegades en l'arrel dels problemes de seguretat ens trobem amb problemes de comunicació. Aquests projectes intenten millorar la comunicació entre els components d'equips. Si els resultats són positius, se'n promourà l'aplicació entre la resta de centres de Catalunya.

### 3.3- Realització de projectes associats amb les Societats Científiques i altres entitats

1. Atenció primària
  - Desenvolupament de tecnologies d'informació per a la millora de la seguretat a l'AP
  - Avaluació de sistemes per a la millora del compliment de la medicació
  - Pendent
2. Medicina Intensiva
  - Estudi del clima de seguretat als serveis de medicina intensiva de Catalunya
  - Avaluació de riscos de pacients sotmesos a ventilació mecànica
  - Proposta d'intervencions per a la millora de la seguretat a serveis de medicina intensiva
3. UCIES
  - Disminució de riscos en el triatge del pacient
4. Anestèsia
  - Gestió de riscos en anestèsia
5. Medicació
  - Estudi d'esdeveniments adversos associats a la medicació
  - Diagnòstic de situació dels medicaments d'alt risc als hospitals
6. Cirurgia
  - Avaluació dels riscos associats a procediments quirúrgics
7. Informació al pacient
  - Estudi de la informació al pacient sobre la seguretat
  - Avaluació de les estratègies efectives per a la comunicació dels errors amb els pacients
8. Formació a distància
  - Pregrau: principis de la gestió de la seguretat dels pacients
  - Professionals: fomentar la seguretat en la pràctica clínica i directius: el lideratge i la seguretat dels pacients

Els projectes associats s'han pensat per implicar entitats com les Societats Científiques, que jugaran un paper essencial a l'Aliança, liderant línies d'actuació en investigació i en projectes d'intervenció que puguin demostrar l'aplicabilitat de recomanacions basades en l'evidència per disminuir els riscos dels pacients. En els casos que sigui oportú, aquestes intervencions serviran de model per estendre'ls a altres centres.





## OBJECTIU 4

### 4. Afavorir i contribuir a la participació dels pacients en la millora de la seguretat

#### 4.1 Comunicació amb els pacients i amb la societat



#### 4.1. Comunicació amb els pacients i amb la societat

1. Informació sobre seguretat als pacients
2. Difusió a la web de l'estratègia d'educació i d'informació de pacients per augmentar la seva participació en la millora de la seguretat
3. Participació en activitats informatives i/o formatives actives de pacients
4. Plantejar una estratègia de comunicació d'errors als pacients
5. Desenvolupar una guia de comunicació amb els mitjans en cas de problemes de seguretat dels pacients

Molts dels problemes de seguretat són prevenibles, i tots els implicats han de participar en els esforços per disminuir-ne l'aparició, incloent-hi el mateix pacient.

S'ha descrit que, en la mesura que els pacients s'hi impliquin i participin, informant-se i desenvolupant un paper actiu en la seva pròpia assistència, poden aportar en la millora de la seva seguretat.

Els pacients que participen en la presa de decisions sobre el seu procés poden obtenir millors resultats.

Els professionals es poden veure beneficiats de l'elaboració d'una guia per comunicar els problemes de seguretat dels pacients, i introduir algunes eines que facilitin el procés de comunicació.

## 10. DESPLEGAMENT DE LES LÍNIES DE TREBALL

En les pàgines següents s'han desenvolupat les línies de treball en el context temporal, i s'han inclòs les activitats que es començaran a Salut Mental i a l'àmbit Sociosanitari. Algunes de les accions d'aquests àmbits seran semblants a les definides per a l'àmbit de l'atenció primària i de l'atenció hospitalària, especialment pel que fa a la difusió i formació de professional, però més endavant, amb un procés participatiu amb els agents clau dels sectors, es definiran les activitats específiques de cada sector.

Nivell assistencial/possibles entitats	1er semestre 2006	2º semestre 2006	2007
<b>Objectiu estratègic 1: Promoure la sensibilització i implicació dels professionals sanitaris en relació amb la millora de la seguretat</b>			
<b>1.1.- Difusió de les iniciatives per fomentar la seguretat dels pacients</b>			
Tots els grups implicats	Desenvolupament imatge corporativa Posada en marxa campanya informativa		
Hospitals /A. Primària	Presentacions grups d'interès Desenvolupar una xarxa de coneixement	Establir fòrums per especialitat per compartir i difondre estratègies de millora	Establir fòrums per especialitat per compartir i difondre estratègies de millora
Sociosanitari /Salut mental		Presentacions grups d'interès Desenvolupar una xarxa de coneixement	
<b>1.2.- Col·laborar amb les institucions acadèmiques i les organitzacions sanitàries en la formació de professionals, directius i alumnes de pregrau</b>			
Tots els grups implicats			Preparació de recomanacions i posada en marxa de material per incloure a l'acollida de professionals de recent incorporació
Hospitals /A. Primària	Preparació de paquets formatius específics	Realització de cursos a professionals sanitaris	Realització de cursos a professionals sanitaris



Nivell assistencial/possibles entitats	1er semestre 2006	2º semestre 2006	2007
Sociosanitari/ Salut mental		Preparació de paquets formatius específics	Realització de cursos a professionals sanitaris
Pregrau		Preparació de paquets formatius específics adreçats als alumnes de pre-grau	
<b>Objectiu estratègic 2: Promoure l'avaluació i el coneixement dels principals problemes de seguretat dels pacients a Catalunya</b>			
<b>2.1.- Implantació i millora de sistemes de notificació d'esdeveniments adversos a l'atenció especialitzada i a l'atenció primària</b>			
Hospitals /A. Primària	Disseny i elaboració de formularis i preparació de l'estructura per a la posada en marxa del sistema	Difusió del sistema Posada en marxa del sistema en hospitals i centres d'atenció primària pilot	Extensió a tots els hospitals i centres d'atenció primària Hospitals /A. Primària
Serveis de medicina intensiva Serveis d'urgències Altres especialitats		Començament d'elaboració i disseny de formularis específics per especialitat	Posada en marxa de sistemes específics en hospitals pilot
Sociosanitari /Salut mental		Disseny i elaboració de formularis i preparació de la estructura per a la posada en marxa del sistema	Posada en marxa del sistema en centres sociosanitaris i de salut mental
<b>2.2.- Realització d'un estudi a Catalunya sobre esdeveniments adversos (EA) lligats a l'hospitalització</b>			
Hospitals		Obtenir resultats Difondre resultats	Difondre resultats



Nivell assistencial/possibles entitats

1er semestre 2006

2º semestre 2006

2007

### Objectiu estratègic 3: Coordinar, afavorir i donar suport a la implantació d'estratègies de millora de la seguretat basades en l'evidència

#### 3.1 Projectes estrella de l'Aliança per a la Seguretat dels pacients (I):

##### a. Identificació inequívoca de pacients hospitalitzats

Hospitals	Revisió dels sistemes d'identificació de pacients ja existents a Catalunya i a nivell internacional	Publicació de les recomanacions	Reavaluació del grau de implantació
Centres Sociosanitaris i salut mental		Revisió dels sistemes d'identificació de pacients ja existents a Catalunya i a nivell internacional Publicació de les recomanacions	Reavaluació del grau de implantació

#### 3.1 Projectes estrella de l'Aliança per a la Seguretat dels pacients (II):

##### b. Promoció del rentat de mans

Tots els grups implicats	Revisió de la situació actual	Desplegament de la campanya	Avaluar l'impacte de les activitats
--------------------------	-------------------------------	-----------------------------	-------------------------------------

#### 3.3 Realització d'una experiència pilot en hospitals catalans i equips d'atenció primària sobre un projecte de promoció de la cultura de la seguretat

Hospitals	Identificació hospitals pilots	Formació de professionals Anàlisi de riscos d'un procés Plantejaments d'objectius	Desplegament d'activitats
Centres d'atenció primària	Identificació centres d'atenció primària	Formació de professionals Anàlisi de riscos d'un procés Plantejaments d'objectius	Desplegament d'activitats



Nivell assistencial/possibles entitats	1er semestre 2006	2º semestre 2006	2007
--	-------------------	------------------	------

### 3.4 Realització de projectes associats amb les Societats Científiques i altres entitats

Tots els grups implicats	Contacte amb societat científica, associacions professionals i entitats professionals  Definició del abordatge i continguts dels projectes	Inici dels treballs de camps Activitats de diagnòstics de situació Propostes d'intervenció	Desplegament d'activitats proposades Avaluació de l'impacte
--------------------------	--	--	--

## Objectiu estratègic 4: Afavorir i contribuir a la participació dels pacients en la millora de la seguretat

### 4.1 Comunicació amb els pacients i amb la societat

Tots els grups implicats	Revisió de la situació	Elaboració de material informatiu i formatiu Difusió a la web	Elaboració de material informatiu i formatiu Difusió a la web
--------------------------	------------------------	--	--



## 11. ÀREES MÉS IMPORTANTS IDENTIFICADES PELS GRUPS DE TREBALL PER DONAR CONTINUITAT A LES LÍNIES DEFINIDES INICIALMENT

Es va proposar als grups de treball participants les següents àrees d'acció per tal que valoressin i identifiquessin el grau de prioritat en la implantació de les àrees. Aquesta informació ha estat d'utilitat alhora de definir les iniciatives que es posaran en marxa en els projectes d'intervenció.

Els grups de treball van puntuar les àrees en funció de la seva rellevància aportant si s'escau alguna altra àrea relacionada que consideressin del seu interès.

El llistat que es presenta a continuació enumera les àrees i temes identificats pels diferents professionals participants. Els temes estan llistats segons la valoració dels grups de treball (de més a menys importants).

### 1. SALUT MENTAL

- 1.1 Problemes de medicació
- 1.2 Suïcidi
- 1.3 Agressions
- 1.4 Caigudes
- 1.5 Fugues

### 2. SOCIOSANITARI

- 2.1 Caigudes
- 2.2 Lesions per pressió
- 2.3 Problemes de medicació
- 2.4 Identificació de residents
- 2.5 Comunicació entre cuidadors
- 2.6 Altres

### 3. INFECCIÓ

- 3.1 Infecció associada a catèter intravascular
- 3.2 Infecció urinària nosocomial
- 3.3 Pneumònia associada a ventilador

### 4. MEDICACIÓ

- 4.1 Prescripció electrònica amb suport a les decisions
- 4.3 Paper del farmacèutic en la prevenció d'esdeveniments adversos
- 4.2 Sistemes d'alertes i recordatoris
- 4.5 Sistemes de dispensació automàtica
- 4.4 Protocols de medicaments d'alt risc



## 5. ÀREES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA ESPECIALMENT IMPORTANTS

- 5.1 Seguiment dels pacients a risc
- 5.2 Errors de diagnòstic
- 5.3 Inadequada prescripció i/o compliment del tractament: interaccions, sobredosificacions, etc.

## 6. ÀREES HOSPITALÀRIES D'ESPECIAL RISC: UCI

- 6.1 Sepsis
- 6.2 Infecció de catèter central
- 6.3 Pneumònia associada a ventilador

## 7. ÀREES HOSPITALÀRIES D'ESPECIAL RISC: CIRURGIA, ANESTÈSIA I ATENCIÓ PERIOPERATORIA

- 7.1 Retenció de cossos estranys
- 7.2 Cirurgia en el lloc erroni
- 7.3 Prevenció de la infecció de la ferida quirúrgica
- 7.4 Tromboembolisme perioperatori
- 7.5 Reavaluació anestèsica immediatament abans de la inducció
- 7.6 Definició i avaluació de les competències específiques dels professionals

## 8. ÀREES HOSPITALÀRIES D'ESPECIAL RISC: URGÈNCIES

- 8.1 Triage inadequat
- 8.2 Valoració inadequada del pacient politraumatitzat
- 8.3 Valoració i atenció fora de temps de la cardiopatia isquèmica

## 9. INFORMACIÓ A LA SOCIETAT I ALS PACIENTS

- 9.1 Associacions de pacients
- 9.2 Judicatura
- 9.3 Representats dels professionals
- 9.4 Mitjans de comunicació



## Annexes



## INTEGRANTS DEL GRUP DE TREBALL DE LES LÍNIES ESTRATÈGIQUES

Nom	Càrrec	Centre
Antoni Anglada	Director gerent	Hospital General de Vic
Josep M <sup>a</sup> Argimon	Cap de la Divisió d'Avaluació de Serveis de l'Àrea de Serveis i Qualitat	Servei Català de la Salut
Joaquim Bañeres	Sot director	Fundació Avedis Donabedian
Rafael Barba	Director general	MUTUAM
Francesc Borrell	Director equip AP	ABS Cornellà
Maria Canals	Control d'Infeccions	Corporació Sanitària Parc Taulí
Josep Casajuana	Director	CAP Gòtic
Lluís Colomé Figuera	Gerent Àrea de Planificació estratègica	SAGESSA
Manuel del Castillo	Gerent	Hospital Sant Joan de Déu
Marga Esteve	Directora d'Infermeria	ConSORCI Sanitari del Maresme
Joan Farré i Calpe	Director tècnic	ConSORCI Hospitalari de Catalunya
Joan Ferrer Tarres	Secretaria tècnica sanitària	Unió Catalana d'Hospitals
Francesc Gudiol	Cap del servei de Malalties Infeccioses	Hospital Universitari de Bellvitge
Carlos Humet	Director mèdic	Hospital de Barcelona
Eduard Jaurieta	Director mèdic	Hospital de Bellvitge
Carmen Lacasa	Cap del servei de Farmàcia	Hospital de Barcelona
M <sup>a</sup> Antònia Mangues	Cap del servei de Farmàcia	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Lluís Montset	Gerent ACES	ACES
M. Dolors Navarro	Sotsdirectora	Fundació Biblioteca Josep Laporte
Carola Orrego	Tècnic àrea seguretat de pacients	Fundació Avedis Donabedian
Ana Ramírez Llaràs	Infermera Atenció Primària	CAP Doctor Lluís Sayé
Josep Ramos	Director de Planificació i Coordinació Assistencial	Sant Joan de Déu-Serveis de Salut Mental
Rosa Suñol Sala	Directora	Fundació Avedis Donabedian
Jordi Varela	Gerent de l'IMAS	Hospital del Mar



## GRUP DE REFERENTS D'HOSPITALS I ATENCIÓ PRIMÀRIA QUE HAN PARTICIPAT EN L'ELABORACIÓ DE LES LÍNIES ESTRATÈGIQUES

Nom	Càrrec	Centre
Tomàs Alonso Carrasco	Director Àrea Mèdica	Clínica Plató Fundació Privada
Francesc Arrufat Nebot	Cap de Psiquiatria i Salut Mental	Hospital General de Vic
Roman Baraibar	Director mèdic	USP Institut Universitari Dexeus
Fernando Barcenilla Gaité	Responsable U. Funcional Infeccions Nosocomials	Hospital Universitari Arnau de Vilanova
Ana Benito Cuesta		Hospital Asepeyo Sant Cugat
Arcadi Boixadera		Clínica Salus Infirmorum
Sebastià Calero	Tècnic de salut-SAP L'Hospitalet	Àmbit d'Atenció Primària Costa de Ponent
Conchita Calvo	DUI	Hospital Residència Sant Camil
Agustí Camps		Hospital Sant Bernabé
Maria Canals Morta		Corporació Sanitària Parc Taulí
Raquel Carrera Goula	Responsable de Qualitat	Hospital General de Vic
M <sup>a</sup> Dolores Casacuberta Gelis		Hospital Sant Jaume d'Olot
Dolores Casado		Fundació Hospital Comarcal Sant Antoni Abat
Gemma Casasampera i Fernández	Direcció d'Organització i Sistemes	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Tomàs Casasín Edo	Cap de secció de Farmàcia	Hospital de Viladecans
Maria Comas	Infermera experta	Consorci Sanitari del Maresme-Hosp. Mataró
Josep Comellas Alabern		Hospital Asepeyo Sant Cugat
Esther Corrales Baz	Coordinadora àrea Suport i Aval. Pràctica Infermeria	Institut Català d'Oncologia
Javier Donaire		Hospital Residència Sant Camil
Jesús Esteve Ferran	Coordinador procés ambulatori	Hospital Dos de Maig - Cons. San. Int.
Cinta Estrada Ferrando	Formació continuada	Hospital de Tortosa Verge de la Cinta
M. Àngels Fernández	Supervisora d'Infermeria de Medicina Interna	Hospital de l'Esperit Sant
Isabel Fernández Alonso	Coordinadora processos infermeria	Àmbit d'Atenció Primària Girona
Àngel Fernández Fernández	Director adjunt a gerència	Hospital Universitari de Bellvitge
Joan Fernández Nàger	Director de processos mèdics	Hospital Universitari Vall d'Hebron
Francesc Ferrer Rusalleda	Cap servei Medicina Interna	Hospital Dos de Maig - Cons. San. Int.



Nom	Càrrec	Centre
Núria Freixas Sala	Infermeria	Hospital Mútua de Terrassa
Joan Galbany	Director de centre	Hospital Comarcal de Móra d'Ebre
Adela Gallart	Cap departament Qualitat	Centre Mèdic Teknon
Alfredo García	Director assistencial	USP Institut Universitari Dexeus
Àngels García Flores	Metgessa Adjunta Med. Interna	Corp. Salut Maresme-Selva/Hospital Com. Blanes
Albert Garcia Rodríguez	Director mèdic	Hospital Comarcal de l'Alt Penedès
Rosa Garriga Biosca	Farmàcia	Hospital Mútua de Terrassa
Eugènia González Cascante		Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat
Queralt Gorgas		Hospital Sant Bernabé
Montse Grau	Infermera de Qualitat	Fundació Hospital/Asil de Granollers
Antoni Grau Àvila	Director mèdic	Hospital de Tortosa Verge de la Cinta
Josep M <sup>a</sup> Ibáñez	Director de Qualitat i Desenvolupament	Fundació Hospital/Asil de Granollers
Mercè Jabalera	Biòloga-Tècnic de Qualitat Dir. de Planificació	Hospital Sant Joan de Déu Barcelona
Montserrat Jover Mallol	Infermera EAP Girona-2	Àmbit d'Atenció Primària Girona
Dolors Juscafresa Mir	Directora EAP Roses	Àmbit d'Atenció Primària Girona
Núria Llaberia Garrell	Directora Àrea Infermeria	Clínica Plató Fundació Privada
M <sup>a</sup> José López	Infermera	Hospital Joan XXIII de Tarragona
Lídia López Coronas	Coordinadora de Qualitat	Clínica Plató Fundació Privada
Rosamary López Salcedo	Supervisora Infermeria de Seguretat i Higiene	Hospital Universitari Arnau de Vilanova
Eva Martín	Adjunta a la Direcció de Qualitat i Desenvolupament	Fundació Hospital/Asil de Granollers
Teresa Martin Viñolas		Fundació Althaia
Joaquim Martínez Torres		Hospital Sant Jaume d'Olot
Ricard Masià Gisbert	Cap de servei d'Anestesiologia	Hospital Comarcal del Ripollès
Lluís Moner	Responsable de Qualitat	Hospital Residència Sant Camil
Rosa Maria Montoliu Valls		Institut Guttmann
Cesca Muñoz	Infermera-EAP Jaume Soler	Àmbit d'Atenció Primària Costa de Ponent
Glòria Noguer Padrosa		Hospital Sant Jaume d'Olot
Miquel Nolla	Cap de servei d'Urgències i resp. Qualitat	Hospital de l'Esperit Sant
Raquel Ochoa Elorza	Infermera Coordinadora de Qualitat	Corp. Salut Maresme-Selva/Hospital Com. St. Jaume Calella
Josep Oorbitg	Coordinador de la comissió de Seguretat Clínica	Hospital Comarcal de Móra d'Ebre



Nom	Càrrec	Centre
Salvador Pallejà	Director de centre	Hospital Univ. Sant Joan de Reus
M <sup>a</sup> Àngels Pérez	Coordinadora de Qualitat	Hospital de Figueres
Assumpció Pous Roura		Ambit d'Atenció Primària Tarragona-Terres de l'Ebre
Guillem Puche	Infermer-Respons. Qualitat Infermeria	Hospital Sant Joan de Déu Barcelona
Núria Pujol Enjuanes	Supervisora de CCEE	Hospital de Sant Celoni
Elisabeth Quintana Tort-Martorell	Unitat de Medicina Intensiva	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Josefa Ramírez Vaca		Corporació Sanitària Parc Taulí
Josep Rebull Fatsini	Medicina preventiva	Hospital de Tortosa Verge de la Cinta
Eva Redón Ruiz	Infermera	Fundació Privada Hospital de Mollet
Peter Reth	Sotsdirector mèdic	Consorci Sanitari del Maresme-Hosp. Mataró
Joana Rodríguez		Hospital Sant Bernabé
Clara Sala Álvarez		Ambit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat
Antònia Sans Boix		Fundació Althaia
Rosa Simón		Fundació Hospital Comarcal Sant Antoni Abat
Mercè Solans Martínez		Institut Guttmann
Mireia Urrea	Metgessa Infecció Nosocomial	Hospital Sant Joan de Déu Barcelona
Carme Valls i Guallar	Departament d'Infermeria	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Helena Vallverdú		Hospital de Sant Boi
Angel Vidal Milla	Director de Programes de Qualitat i Comunicació	Institut Català d'Oncologia
Fernando Vilanova i Cardenal	Servei d'Anestesiologia	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Jordi Vilarasau Farré	Adjunt a gerència i Coord. de Qualitat	Hospital General de L'Hospitalet - Cons. San. Int.

rentat de mans	Identificació de pacients	Rentat de mans	Identificació de pacients	Rentat de mans	Identificació de pacients	Rentat de mans	Identificació de pacients	
Projectes de intervenció a hospitals i equips d'atenció primària			Projectes de intervenció a hospitals i equips d'atenció primària			Projectes de intervenció a hospitals i equips d'atenció primària		
Formació	Formació	Formació	Formació	Formació	Formació	Formació	Formació	Formació
Projectes associats a societats científiques, associacions de pacients i altres entitats				Projectes associats a societats científiques, associacions de pacients i altres entitats				
Sistema de Notificació d'Esdeveniments Adversos		Sistema de Notificació d'Esdeveniments Adversos		Sistema de Notificació d'Esdeveniments Adversos		Sistema de Notificació		
Comunicació amb pacients i societat		Comunicació amb pacients i societat		Comunicació amb pacients i societat		Comunicació amb pacients i societat		Comunicació pacients
Estudi de incidència de esdeveniments adversos		Estudi de incidència de esdeveniments adversos		Estudi de incidència de esdeveniments adversos		Estudi de incidència de		
Activitats de difusió		Activitats de difusió		Activitats de difusió		Activitats de difusió		