

¿Qué nos reúne hoy?

Jornada regional cuyana del Foro Colaborativo 11 de junio de 2019



Una novedad



SEVENTY-SECOND WORLD HEALTH ASSEMBLY

Patient safety

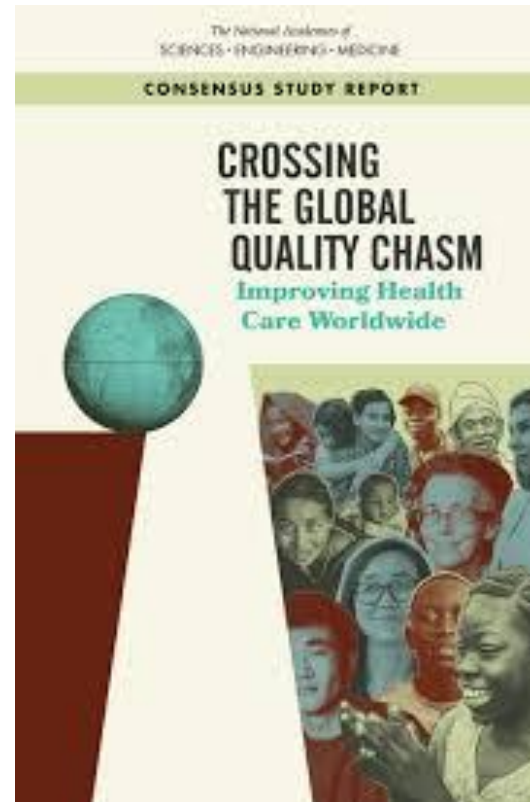
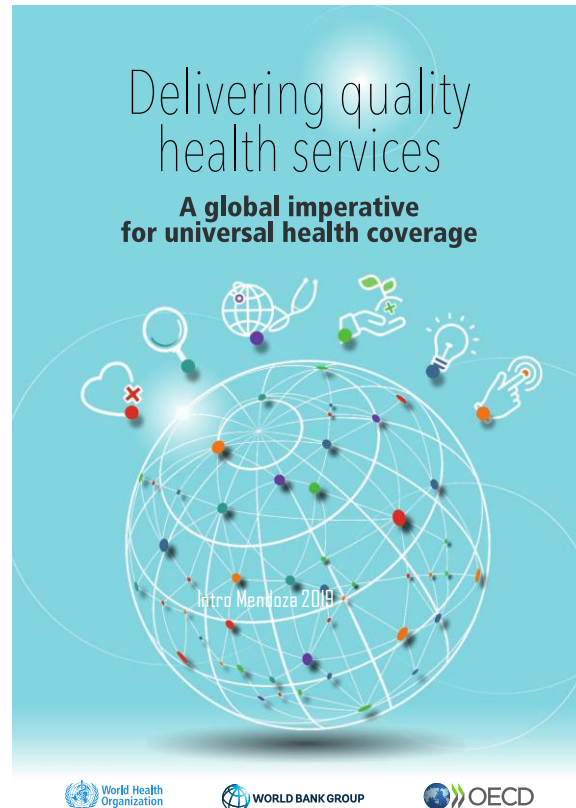
Global action on patient safety

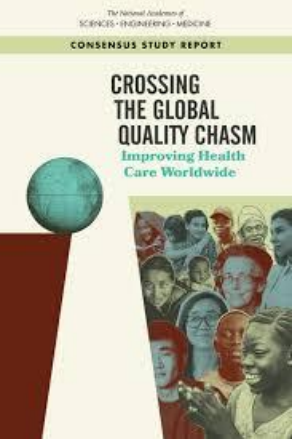
20. **Effective leadership and availability of a competent and compassionate workforce** is a prerequisite for the provision of safe care. Patient safety concepts and principles should become an indispensable part of clinical training, education and continuous professional development for all categories of health care professionals. Patient safety requires care processes to be redesigned and standardized procedures implemented at all levels of the health care system in order to make them less susceptible to human errors.

El liderazgo efectivo y disponibilidad de una fuerza laboral competente y compasiva es un requisito previo para la provisión de atención segura. Los conceptos y principios de seguridad del paciente deben convertirse en una parte indispensable de la capacitación clínica, la educación y el desarrollo profesional continuo para todas las categorías de profesionales de la salud. La seguridad del paciente requiere que los procesos de atención se vuelvan a diseñar y que se implementen procedimientos estandarizados en todos los niveles del sistema de atención médica para hacerlos menos susceptibles a los errores humanos.

17/9
**Día Mundial de
la Seguridad del
Paciente**

2018:El año de los reportes en Calidad y Seguridad para países en desarrollo

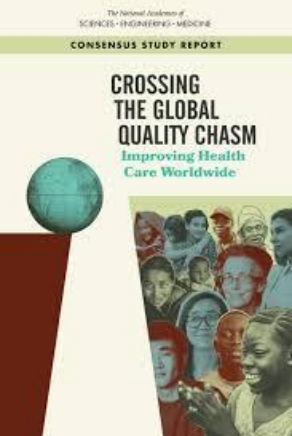




Énfasis

Incluso si el movimiento hacia UHC tiene éxito, miles de millones de personas tendrán acceso a una atención de tan baja calidad que no les ayudará, y de hecho a menudo les hará daño.

Crossing the Global Quality Chasm: Improving Health Care Worldwide (2018)



Hacer de la responsabilidad por la calidad una prioridad máxima La mejora continua de la calidad de la atención en todas las dimensiones debe ser el trabajo diario y la responsabilidad constante de los líderes de la atención médica, incluidos, entre otros, los ministerios de salud

¿Porque?

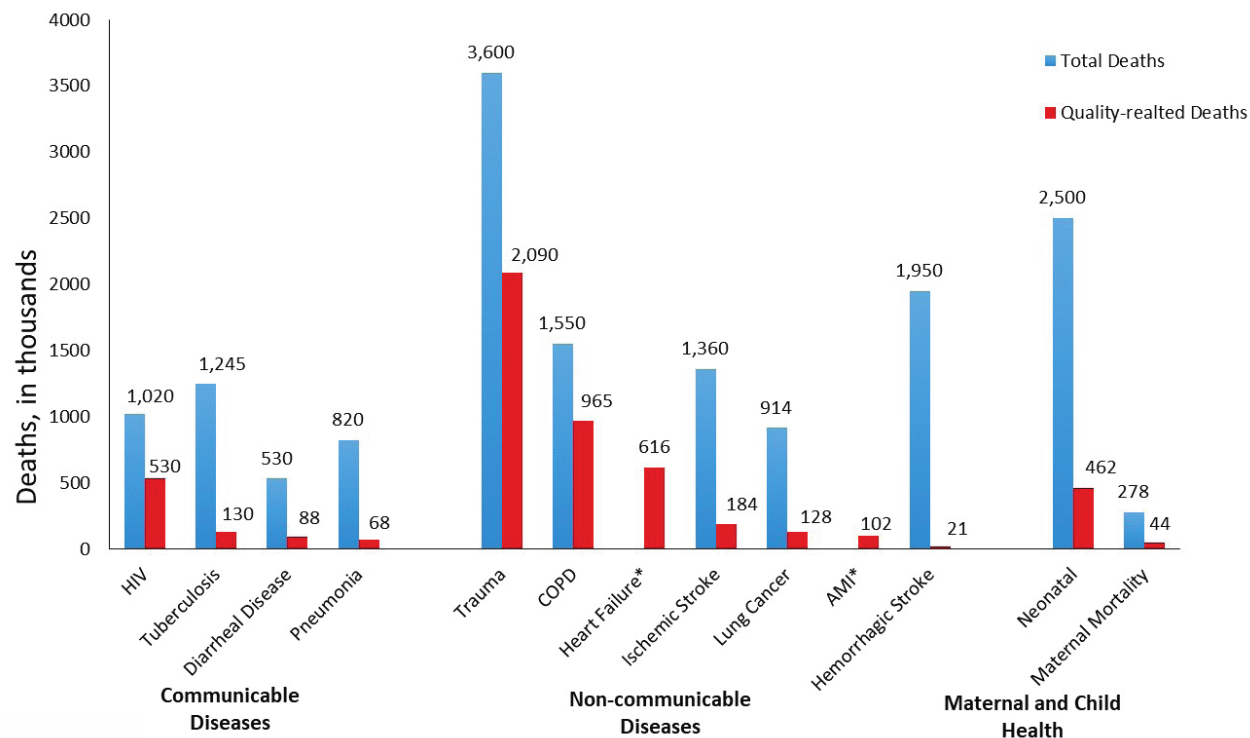
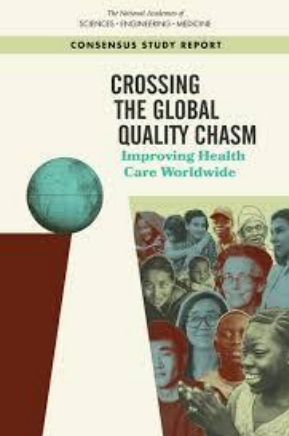


FIGURE S-1 Overall number of deaths from poor-quality care annually in low- and middle-income countries compared with total deaths, in thousands.

* Total deaths unavailable.

NOTE: AMI = acute myocardial infarction; COPD = chronic obstructive pulmonary disorder; HIV = human immunodeficiency virus.

SOURCE: Institute for Health Metrics and Evaluation, Appendix D.



Algunos hallazgos del IOM

Key Findings

- Overall, between 5.7 and 8.4 million deaths are attributed to poor-quality care each year in low- and middle-income countries (LMICs), and years of life lived with disability amount up to 107 million annually, primarily among those living with mental illness and untreated diabetes.
- Poor-quality care is responsible for up to 15 percent of overall deaths in LMICs.
- Poor-quality care imposes costs of \$1.4 to \$1.6 trillion each year in lost productivity in LMICs.
- Many metrics for measuring quality already exist and are established in Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) countries, and are ready and fit for use in learning health care systems in all settings.
- Choosing existing indicators rather than investing heavily in developing new ones can allow health systems in low-resource settings to close the gap with high-resource settings in transparency and knowledge of performance.

- En general, entre **5.7 y 8.4 millones de muertes** se atribuyen a la atención de mala calidad cada año en los países de ingresos bajos y medianos (LMIC), y los años de vida con discapacidad ascienden a 107 millones al año, principalmente entre los que viven con **enfermedades mentales y la diabetes no tratada**.
- La atención de mala calidad es responsable de hasta el **15 por ciento de las muertes** en general en los LMIC.
- La atención de mala calidad impone costos de **\$ 1.4 a \$ 1.6 billones** cada año en pérdida de productividad en los LMIC.
- **Ya existen muchas métricas** para medir la calidad y están establecidas en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), y están listas para su uso en el aprendizaje de sistemas de atención médica en todos los entornos.

¿Cómo hacerlo?

- Cambiando la práctica clínica en **primera línea**;
- Establecen **normas**;
- Involucrando y empoderando a **pacientes, familias y comunidades**;
- Brindando **Información y educación** para trabajadores de la salud, gerentes y responsables de políticas;
- Usando **programas y métodos de mejora** continua de la calidad;
- Estableciendo **incentivos basados en el desempeño** (financieros y no financieros);
- Promoviendo **legislación y reglamentación**.

Lancet Comission en SDG

High-quality health systems in the Sustainable Development
Goals era: time for a revolution

Lancet Glob Health 2018

Published Online

September 5, 2018

[http://dx.doi.org/10.1016/](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)

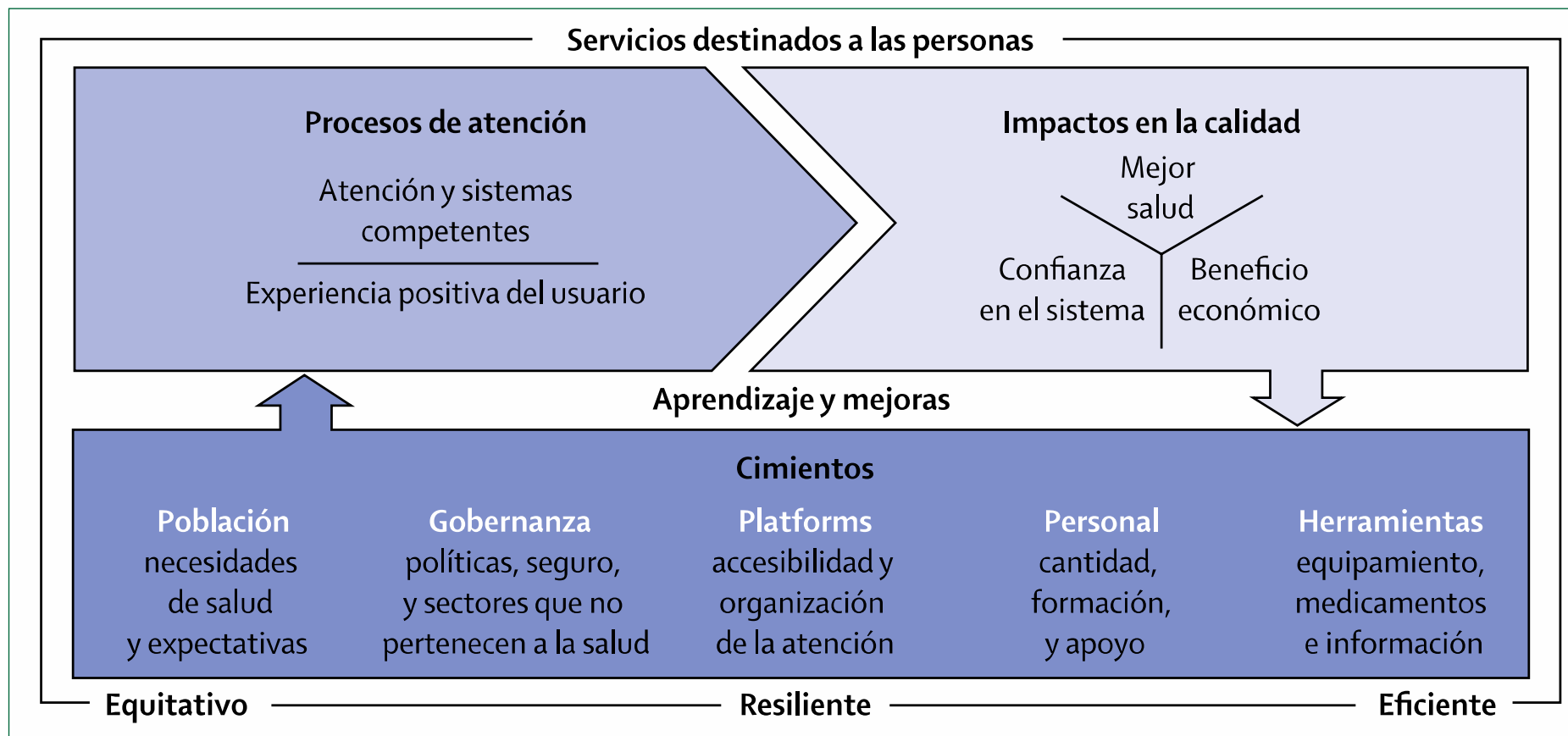
[S2214-109X\(18\)30386-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)

Principales recomendaciones y hallazgos:

- La atención que reciben las personas a menudo es inadecuada, y la atención de mala calidad es común en todas las condiciones y países, y para las poblaciones más vulnerables son las peores
- **Los sistemas de salud de alta calidad podrían salvar más de 8 millones de vidas cada año en los LMIC**
- Los sistemas de salud deben medir e informar qué es lo más importante para las personas, como la atención competente, la experiencia del usuario, los resultados de salud y la confianza en el sistema.
- Más investigación es crucial para la transformación de los sistemas de salud de baja calidad en sistemas de alta calidad
- Mejorar la calidad de la atención requerirá una acción de todo el sistema

Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: a systematic analysis of amenable deaths in 137 countries. www.thelancet.com Published online September 5, 2018





Finalmente

- Gracias a los organizadores por su esfuerzo, creatividad y convocatoria
 - Sean protagonistas



Si las aerolíneas tuvieran ese número de muertes en centros de salud por año, las compañías de aviación estacionarían sus aviones. Los aeropuertos cerrarían; habría audiencias en el congreso, habría una comisión presidencial. La Junta Nacional de Seguridad del Transporte investigaría y encontraría las causas, y nadie volaría hasta que se resolvieran los problemas. Pero en la atención de la salud, los errores afectan solo a una persona a la vez. Los errores se entierran. Las fallas se entierran

[Healthc Financ Manage.](#) 2013 Oct;67(10):50-4.

Alguna fechas

- 11 de junio Jornada Cuyana
- 28 de junio Jornada NOA
- 5 de Julio: *Lanzamiento de HQSS en Buenos Aires*
- 11/12/13 de septiembre Jornada Nacional
- Noviembre. Foro Patagónico (fecha final a definir)

