

PROPUESTA DE PLAN DE LUCHA contra las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria



RESUMEN EJECUTIVO

Propuesta de Plan de Lucha contra las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria

Este informe ha sido impulsado por:



Con la participación de: DRÄGER MEDICAL

En colaboración con:

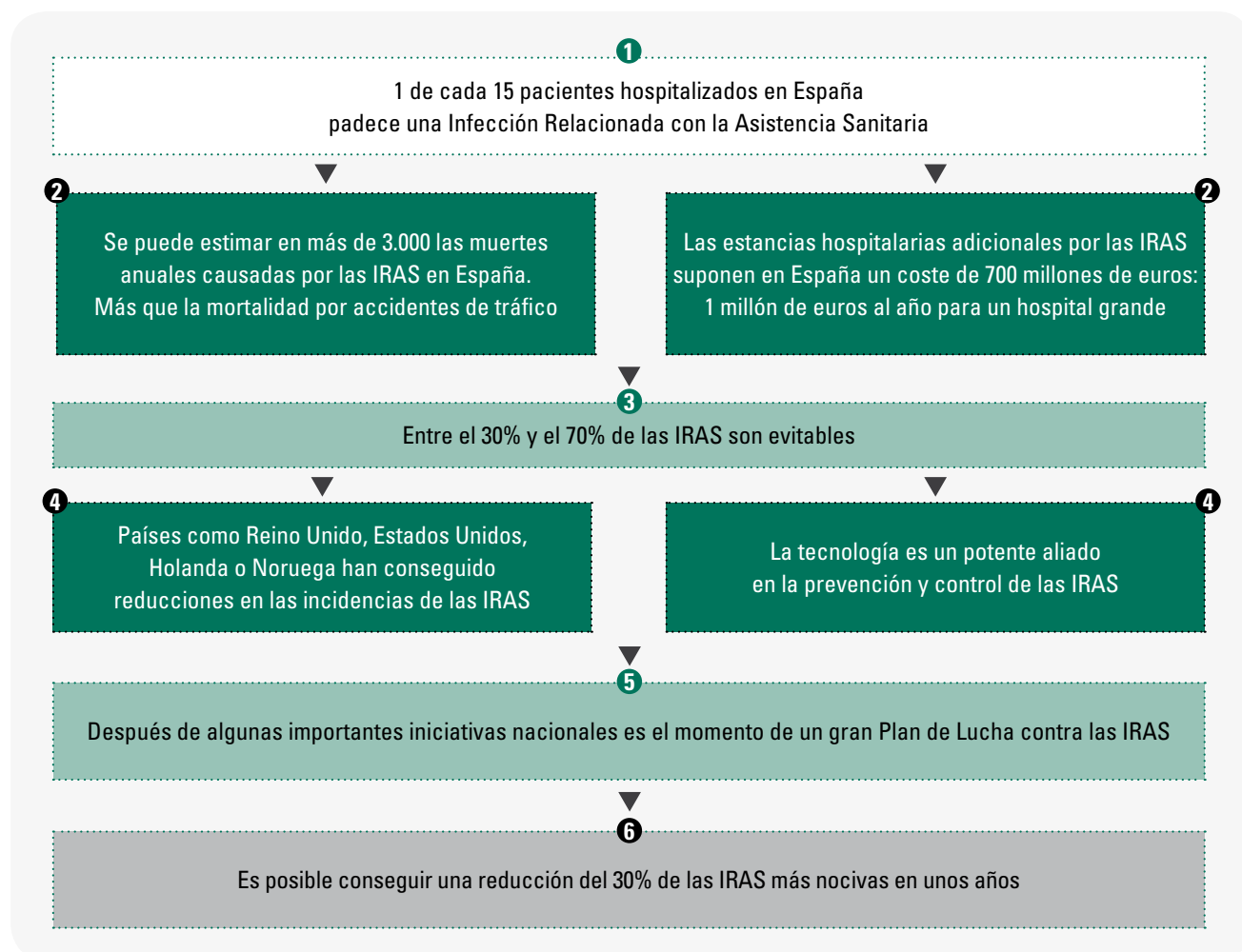


Resumen ejecutivo

Las empresas impulsoras de este estudio muestran su deseo de asumir la responsabilidad que representa concienciar sobre la magnitud del problema que suponen las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS), pero sobre todo aportar recomendaciones y herramientas que contribuyan a minimizar su incidencia e impacto, incrementado la calidad de atención y el bienestar de los ciudadanos en España.

El documento tiene una vocación de difusión y pretende servir de altavoz sobre una realidad preocupante y costosa en términos de salud y económicos, y está dirigido a todos los agentes relacionados con la prevención, control y gestión de estas infecciones, así como a los pacientes afectados por ellas y al conjunto de los ciudadanos en general.

No se trata de un documento exclusivo para los profesionales sanitarios o los gestores del sistema sanitario, como tampoco una guía para pacientes. Esta propuesta de Plan tiene un enfoque global y voluntad de ser accesible a cualquier lector interesado, desde cualquier perspectiva, en este tema.



► Las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria: un problema mayor de salud pública

Estos términos se refieren a las infecciones que los pacientes y profesionales adquieren en el transcurso de recibir tratamientos sanitarios para otros problemas de salud. A lo largo del documento nos referiremos a ellas indistintamente y también utilizando sus acrónimos IRAS e IN.

Estas infecciones afectan a un porcentaje entre el 5% y el 15% de los pacientes en países desarrollados como España. En este sentido, se trata de un problema nuclear en la seguridad del paciente y su influencia en mayores tasas de morbimortalidad y mayores costes del sistema sanitario deben hacer que su abordaje sea un elemento fundamental para cualquier profesional y gestor del sistema sanitario.

Los datos relacionados con su incidencia, efectos y costes son tremendamente impactantes en sí mismos y eliminan de raíz el debate acerca de la exactitud de los mismos o la necesidad de justificación mayor a la hora de implantar medidas efectivas al respecto.

*1 de cada
15 pacientes
hospitalizados
en España sufre
una Infección
Relacionada con la
Asistencia Sanitaria*

1. Entre un 5% y hasta un 15% de los pacientes ingresados en un hospital acaba padeciendo una infección nosocomial relacionada con la asistencia que se le ha prestado.
2. El 30% de los pacientes ingresados en una UCI adquiere una IN.
3. La Organización Mundial de la Salud nos recuerda que en Europa, anualmente, se producen 4,5 millones de IRAS al año que suponen 37.000 muertes y 16 millones de estancias hospitalarias adicionales.
En España, el último estudio EPINE muestra una prevalencia del 5,61%. Aunque este dato ha mejorado respecto a años anteriores, según datos del Estudio EPINE-EPPS 2012 la prevalencia se sitúa más de 2 puntos por encima de la media europea.
4. La IN y los problemas relacionados con la medicación constituyen los dos eventos adversos más frecuentes en los hospitales.

Se cuenta con la ventaja de conocer con una precisión elevada, dónde se producen las IRAS, facilitando de esta manera la lucha contra su aparición y efectos asociados. La IN está muy ligada a los procedimientos invasivos más complejos y a los servicios críticos y quirúrgicos. La complejidad de los procedimientos y los entornos altamente especializados y dotados técnicamente, donde se producen las IRAS, sugiere que el abordaje del problema deberá hacerse desde una perspectiva multidisciplinar en la que los avances técnicos y la tecnología fueran un elemento clave.

Su impacto social es muy elevado desde cualquier perspectiva que se analice y, sobre todo, lo es porque sus efectos son multidimensionales afectando a la salud de las personas, las condiciones en las que los profesionales realizan su trabajo, los familiares de ambos, los costes globales de la atención sanitaria, la utilización poco eficiente de recursos sanitarios, la limitación de la capacidad de inversión y mejora de los centros, la imposibilidad de una distribución óptima de presupuestos sanitarios públicos y privados y, en última instancia, de una manera más o menos directa, repercute económicamente a todos los ciudadanos. Además, la carga de la enfermedad y el sufrimiento derivado de las IN es importante tanto por su frecuencia y severidad como también por el hecho de derivarse de la intervención sanitaria.

Un paciente con IRAS multiplica entre 5 y 10 el riesgo de morir, aunque los cálculos están condicionados por las dificultades derivadas de la influencia del estado previo del paciente antes de contraer la infección. Por otro lado, existen también costes intangibles como el sufrimiento de los pacientes, el dolor, la discapacidad y la reducción en la calidad de vida, así como el daño psicológico provocado al paciente, que influye también en las familias y personas cercanas al paciente y en el conjunto de la sociedad

indirectamente. Algunas estimaciones calculan en 3.200 el número de muertes anuales atribuibles en España a las IRAS, una cantidad superior, por ejemplo, a las muertes por accidentes de tráfico que se sitúan en torno a las 2.500 anuales.

Se pueden estimar en más de

3.000

las muertes anuales causadas por las IRAS en España.



Las muertes por accidentes de tráfico alcanzan las

2.500

víctimas anuales.



En todo caso, se derivan consecuencias adicionales que incluyen la responsabilidad patrimonial y en diferentes niveles: la responsabilidad individual del profesional sanitario, la de la institución que engloba a los profesionales asistenciales y gestores, y la responsabilidad de las instituciones sanitarias que tienen la misión de cuidar y mejorar la salud de la población.

► ¿Cuánto cuestan las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria?

Los costes son tan reseñables y considerables en cualquier país avanzado que las hipótesis más conservadoras revelan un impacto económico de tal magnitud que pide una intervención urgente al respecto. En España, donde la atención mayoritaria se hace a través de financiación pública y con los actuales valores en los principales indicadores económicos (tasa de desempleo y crecimiento económico negativo o mínimo), se considera que la prevención de las IRAS es una acción de responsabilidad ineludible.

Cada año, el coste directo de las IRAS que se estima en España supera los 700 millones de euros y en cada hospital de gran tamaño, 1 millón de euros. Se entiende que no hay ningún gestor ni supervisor de un sistema de atención sanitaria, sea público o privado que, con este punto de partida, no esté elaborando y adoptando las medidas e inversiones necesarias para solventar esta situación.

Las estancias hospitalarias adicionales por las IRAS suponen en España un coste de 700 millones de euros: 1 millón de euros al año para un hospital grande



► Una gran parte de estas infecciones son evitables mediante un conjunto de medidas de prevención y control

Entre el 30 y el 70% de las IRAS son evitables

Entre un 30 y un 70% de las diferentes infecciones nosocomiales se presentan como evitables mediante la aplicación rigurosa de medidas de prevención y control, según diferentes estudios realizados.

Estos resultados se han corroborado en múltiples experiencias locales de lucha contra las IRAS en nuestro medio. Desde el estudio SNIC en 1985 existe una larga tradición de experiencias locales en hospitales concretos, iniciativas autonómicas como VINCAT en Cataluña o INOZ en el País Vasco, y también en iniciativas nacionales como los proyectos de Bacteriemia Zero y Neumonía Zero que han demostrado que hay un amplio margen de mejora de esta preocupante situación.

Además de las experiencias locales, existen experiencias internacionales de implantación de programas de control de las IRAS que han conseguido generalizar estas iniciativas y obtener resultados globales por encima de las expectativas iniciales.

Junto a otros, las experiencias de programas nacionales en Reino Unido, Estados Unidos, Holanda, Noruega y otros países han demostrado la posibilidad de generalizar el logro de buenos resultados.

► La tecnología sanitaria en la prevención y control de las IRAS

En general, y en coherencia con sus características de complejidad intrínseca, el sistema sanitario concentra una gran intensidad del uso de la tecnología y de innovación constante en la misma. La tecnología sanitaria plantea un campo de colaboración muy amplio en la lucha contra la infección nosocomial, siendo especialmente significativas las aportaciones en:

- Cribado de portadores y diagnóstico rápido de la infección: mediante técnicas rápidas de detección precoz de la infección por SARM y otros microorganismos resistentes.
- Incremento de la protección en los procedimientos mediante dispositivos más seguros por su grado de simplicidad y disponibilidad de mecanismos barrera, así como otras innovaciones eficaces como sistemas integrados cerrados.
- Protección de puntos de inserción de catéteres centrales mediante apósitos impregnados de clorhexidina.
- Cobertura y vestimenta quirúrgica de tejido sin tejer.
- Reducción de la contaminación en cuidados críticos a través de la protección de los equipamientos ante la infección.
- Control de los procesos de desinfección y esterilización.
- Monitorización de limpieza en el hospital mediante tecnologías innovadoras como el uso del Adenosín Trifosfato (ATP).

Se debe prestar una atención especial a la gestión de los aspectos tecnológicos en la práctica por tratarse de un tema amplio, complejo y en permanente evolución, con una difusión a veces insuficiente y con unas necesidades de formación a veces específicas para los profesionales.

Se plantea como un reto fundamental para las organizaciones optimizar las políticas de inversión en función del valor añadido de la tecnología que, en el caso de las IRAS, es determinante.

En la gestión del equipamiento médico debe favorecerse la tecnología que incorpore en sus diseños estrategias específicas como las superficies planas y sin recodos, la incorporación de materiales bacteriostáticos, y en general todo lo que minimice el esfuerzo de limpieza y desinfección.

La tecnología sanitaria es un potente aliado en la prevención y control de las IRAS

Se promueve un modelo de gestión de la tecnología basado en criterios de coste-beneficio



Los sistemas de información presentan también aportaciones muy significativas como los software de gestión y geolocalización que integran algoritmos que permiten cruzar información de diferentes sistemas de monitorización, la automatización de procesos y otros.

En el ámbito de las instalaciones hospitalarias es más que recomendable la incorporación de los criterios de protección ante las IRAS desde el primer momento de elaboración del plan funcional y proyecto arquitectónico.

Todos estos ejemplos y muchos otros que podrían indicarse muestran la necesidad de un modelo de gestión de la tecnología y las instalaciones en los hospitales que favorezca la innovación respondiendo a criterios de evidencia y de coste-beneficio en la prevención y control de las IRAS.

► **La propuesta de un Plan para la Lucha contra las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria**

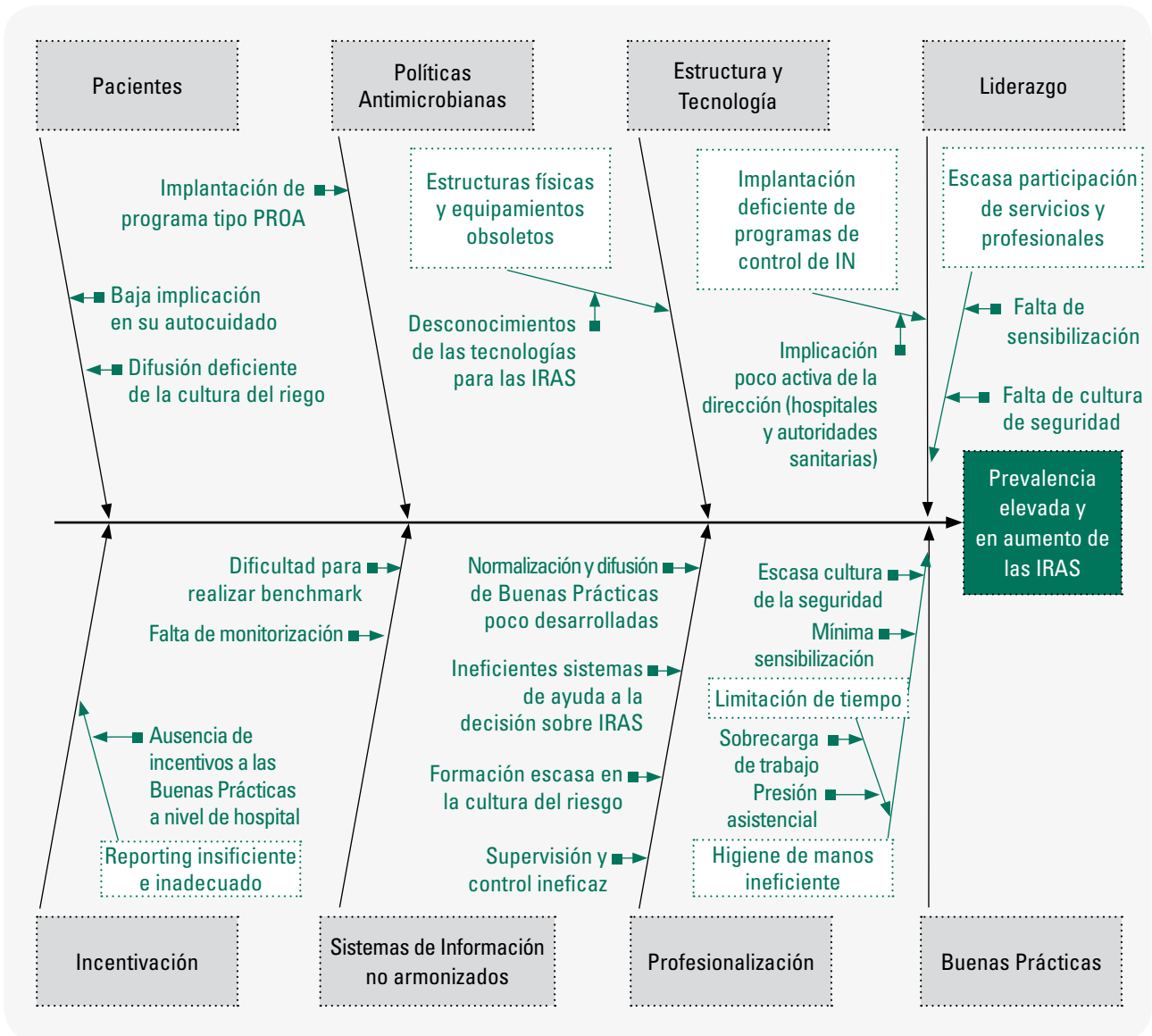
El impacto del problema y el convencimiento de que revertir la situación es posible ha llevado al Sector de Tecnología Sanitaria a plantear la necesidad de desarrollar un Plan de Lucha contra las IRAS.

Este Plan se inserta en un buen momento en que parece que los importantes éxitos en hospitales específicos están empezando a conseguir una tendencia nacional a la disminución de las IRAS, como se observa en los últimos estudios de prevalencia.

Se debe partir de las conocidas dificultades para implantar un modelo eficaz de prevención y control de las IRAS, por ello representar en un diagrama las causas principales de la existencia de la IN supone reconocer implícitamente la complejidad y multifactorialidad del tema y, en consecuencia, las barreras y dificultades para luchar contra ellas.

Después de algunas importantes iniciativas nacionales es el momento de un gran Plan de Lucha contra las IRAS





Este entramado de causas muestra como se trata de un problema que requiere un enfoque holístico y mantenido en el tiempo. Este enfoque y horizonte temporal suponen un plan estructurado del que se quieren resaltar sus elementos fundamentales:

Visión

En el año 2020 el sistema sanitario español habrá implantado proactivamente el conjunto de estrategias de prevención y control de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria que conseguirán una reducción de un 30% en la incidencia de las principales infecciones.

La reducción de la incidencia de la infección llevará asociada una reducción de costes que se ha estimado en un 30%, logrando así una reducción notable del gasto y una mayor eficiencia en el uso de los recursos.

Implicaciones

- Que el Plan habrá sido implantado como una política sanitaria en cada nivel de responsabilidad correspondiente de la administración y del sector privado.
- Que cada ámbito competencial y de servicio habrá concretado objetivos específicos.
- Que se habrá creado un sistema de monitorización y control.

Previsiblemente, nos encontraremos con un escenario en el que la reducción de costes se aproximará también a la reducción del 30% en la incidencia señalada en la visión, aminorando la necesidad de camas o el consumo farmacéutico y otros productos sanitarios utilizados en el tratamiento de las IRAS. Esto implicará un papel importante en la contención de costes, además de en la mejora de la salud.

Necesidades para su puesta en marcha de manera exitosa

El éxito de este enfoque supone el compromiso con la visión de una variedad de agentes del sistema:

- Un importante liderazgo institucional de las autoridades sanitarias y las direcciones de los centros con la participación de las sociedades profesionales.
- Intervenciones de sensibilización, formación, motivación y seguimiento de profesionales y pacientes.
- Monitorización continua de los resultados alcanzados.
- Práctica de la comparación (benchmark), incluyendo en algunos casos la generación de incentivos específicos para los profesionales y/o los centros y la elaboración de rankings con o sin difusión pública de los mismos.

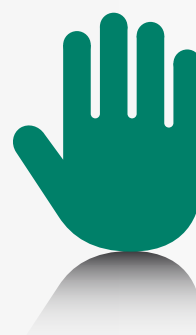
Estrategia sobre las IRAS

El diseño de la estrategia y el plan de acción sobre las IRAS debe tener en cuenta a todos los agentes de interés y las especificidades y papel jugado por cada uno de ellos: los pacientes, los financiadores y los gestores del sistema. Se ha excluido explícitamente a los profesionales sanitarios, ya que primamos su consideración como ejecutores del Plan y actores de máxima relevancia.

Se plantea un enfoque basado en cuatro pilares básicos para el Plan, que son: la medición de las IRAS, la definición de objetivos claros, alcanzables y eficaces, la alineación del conjunto del sistema de salud alrededor de estos objetivos y la elaboración de la estrategia teniendo en cuenta los elementos de soporte necesarios.

En relación a nuestro Plan, de carácter global, impulsador de políticas y medidas nos centraremos en los objetivos de proceso y de perspectiva de futuro/desarrollo que pueden darse en cualquiera de los entornos donde se actúe para disminuir las infecciones nosocomiales y son válidos con carácter general.

Estamos convencidos de que es posible conseguir una reducción del 30% de las IRAS más importantes en unos años



Las 7 líneas estratégicas del Plan

El Plan profundiza en cada una de las líneas estratégicas y objetivos de estas dos perspectivas, proponiendo actuaciones concretas en cada ámbito y señalando buenas prácticas a incorporar procedentes de diferentes entornos, así como ejemplos de indicadores para su control y seguimiento.



Por último, se señala una propuesta de asunción de responsabilidades en relación a la implantación del Plan y su seguimiento en los tres principales niveles de capacidad y responsabilidad en la puesta en marcha de políticas y medidas efectivas como son: la administración sanitaria central, la autonómica y, principalmente, los directores y gerentes de los centros sanitarios.

El gestor directo de cada hospital, de cada centro sanitario, es el que tendrá la oportunidad de aportar soluciones concretas de valor y también de comprobar los beneficios y rentabilidad social y económica de hacerlo de una manera más directa.

Cada línea estratégica se descompone en dos objetivos estratégicos, lo que supone un total de 14 objetivos y 43 iniciativas. Para cada objetivo estratégico se incluyen a modo ilustrativo y como contribución a la futura puesta en marcha del Plan: un indicador básico de seguimiento, un nivel competencial responsable (ministerial, autonómico o gerencial) y buenas prácticas de referencia para ser utilizadas como guía.

Clasificación de líneas estratégicas y objetivos del Balanced Scorecard

Perspectiva Interna y de Procesos



Perspectiva de Aprendizaje y Desarrollo Futuro



A

MONITORIZAR LAS IRAS

Objetivo A1	Iniciativas	Referencia Buenas Prácticas
Monitorizar IN en hospitales y territorios ▶	<ul style="list-style-type: none"> ■ Toma de decisión a nivel nacional de normativa obligatoria sobre monitorización ■ Elaboración técnica de instrumentos de medida y clasificación ■ Normalización de indicadores nacionales ■ Auditorías de calidad ■ Introducción de mecanismos de ayuda en los sistemas de información clínica 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reino Unido / NHS / Sistema de notificación de IRAS ■ EE.UU. / Sistemas de Información del Action Plan ■ España / Complejo Hospitalario Universitario de Orense / InNoCBR ■ Cataluña - VINCat ■ Madrid / Hospital Ramón y Cajal / Indicadores de Infección de Sitio Quirúrgico ■ España / Estudio EPINE / SEMPSPH ■ España / País Vasco / Plan INOZ
Responsable		
Ministerial / Autonómico		
Indicador básico		
% centros que reportan datos actualizados		

Objetivo A2	Iniciativas	Referencia Buenas Prácticas
Producir información comparativa entre hospitales ▶	<ul style="list-style-type: none"> ■ Definición de indicadores comunes ■ Implantación de la notificación obligatoria ■ Información a los hospitales de su posición relativa 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Francia / Benchmarking de Hospitales ■ EE.UU. / The Leapfrog Group
Responsable	<ul style="list-style-type: none"> ■ Utilización de la información comparativa para la gestión 	
Autonómico		
Indicador básico		
% centros con benchmarking actualizado		



B

INCENTIVAR LA LUCHA CONTRA LAS IRAS

Objetivo B3	Iniciativas	Referencia Buenas Prácticas
Incentivar buenas prácticas y resultados entre los hospitales ▶	<ul style="list-style-type: none"> ■ Selección de indicadores de control ■ Diseño del sistema de fijación de metas y evaluación del grado de cumplimiento ■ Desarrollo de un fondo de incentivación económica ■ Definición e implantación de sistemas de incentivación no económica 	<ul style="list-style-type: none"> ■ EE.UU. / Medicare y Medicaid / Penalizaciones financieras de CMS por las IRAS
Responsable		
Autonómico		
Indicador básico		
% presupuesto hospitalario ligado a incentivos		

Objetivo B4	Iniciativas	Referencia Buenas Prácticas
Introducir objetivos de IN en la DPO ▶	<ul style="list-style-type: none"> ■ Desarrollo de un sistema de retribución con incentivos económicos a profesionales ■ Introducción en los sistemas de DPO de indicadores de IRAS ■ Definición de los importes y sistemas de reparto ■ Sistematización del uso del sistema de medición para la evaluación del desempeño 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reino Unido / Política de control de la infección nosocomial
Responsable		
Autonómico		
Indicador básico		
% profesionales con incentivos económicos		



C

APLICAR LAS BUENAS PRÁCTICAS

Objetivo C5	Iniciativas	Referencia Buenas Prácticas
Mantener la práctica estricta de la higiene de manos ▶	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reforzamiento de las políticas actuales de higiene de manos ■ Sistematización de la observación directa de la higiene de manos ■ Ubicación de dispensadores en el punto de atención al paciente 	<ul style="list-style-type: none"> ■ España / MSSSI / Salvar vidas está en tus manos
Responsable		
Gerentes		
Indicador básico		
% de cumplimiento en higiene de manos		

Objetivo C6	Iniciativas	Referencia Buenas Prácticas
Implantar los Programas de Control de las IN ▶	<ul style="list-style-type: none"> ■ Desplegar los equipos multidisciplinares de control de la infección (ECIN) ■ Mantenimiento de los actuales programas de Bacteriemia Zero y Neumonía Zero en UCI 	<ul style="list-style-type: none"> ■ España / MSSSI / Bacteriemia Zero ■ Holanda / Health Council of The Netherlands / Search and Destroy
Responsable	<ul style="list-style-type: none"> ■ Implementar los programas PROA de uso racional de los antibióticos ■ Extensión a programas de infección de sitio quirúrgico, infección urinaria, resistencia zero, uso racional antimicrobianos, cribado de pacientes con SARM, etc. 	
Autonómico		
Indicador básico		
% programas con evaluación anual		



D

ACTIVAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS PACIENTES

Objetivo D7	Iniciativas	Referencia Buenas Prácticas
Desarrollar campañas nacionales de sensibilización ▶	<ul style="list-style-type: none"> ■ Diseño e implantación de una estrategia de comunicación dirigida al paciente ■ Realización de forma periódica de campañas de información 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Estados Unidos / Alianza por los pacientes
Responsable		
Ministerial		
Indicador básico		
Nº de campañas realizadas		

Objetivo D8	Iniciativas	Referencia Buenas Prácticas
Sistematizar la formación de pacientes y cuidadores ▶	<ul style="list-style-type: none"> ■ Revisión de las prácticas de información y entrenamiento de pacientes ■ Actualización del material audiovisual de entrenamiento de pacientes ■ Sistematización de la formación de pacientes en hospitales 	<ul style="list-style-type: none"> ■ España / Hospital Meixoeiro XXI/ Formación de pacientes en heridas quirúrgicas
Responsable		
Autonómico		
Indicador básico		
Nº pacientes formados respecto a lo esperado		



E

IMPLANTAR LA CULTURA DE LA SEGURIDAD

Objetivo E9	Iniciativas	Referencia Buenas Prácticas
Sensibilizar sistemáticamente a los profesionales ▶	<ul style="list-style-type: none"> ■ Elaboración de un plan de comunicación para comunicar, formar y realizar seguimiento a los profesionales sanitarios en materia de IRAS ■ Combinación de actividades de comunicación y formación a todos los colectivos y unidades 	<ul style="list-style-type: none"> ■ España / Hospital Marqués de Valdecillas / Tolerancia Cero
Responsable		
Gerentes		
Indicador básico		
Nº intervenciones de comunicación		

Objetivo E10	Iniciativas	Referencia Buenas Prácticas
Formar en servicio a los profesionales de las áreas de riesgo ▶	<ul style="list-style-type: none"> ■ Definición de objetivos detallados de formación ■ Conseguir espacios para la formación en servicio ■ Promover una actitud formadora de responsables y líderes 	<ul style="list-style-type: none"> ■ España / Hospital de Meixoeiro / Formación inicial a los residentes
Responsable	<ul style="list-style-type: none"> ■ Garantizar la formación de inicio de los nuevos profesionales de los servicios 	
Gerentes	<ul style="list-style-type: none"> ■ Evaluar el grado de impacto obtenido en la formación de los profesionales 	
Indicador básico		
% de profesionales diana que han realizado la formación		



F

NORMALIZAR LAS PRÁCTICAS EN IRAS

Objetivo F11	Iniciativas	Referencia Buenas Prácticas
Incluir los manuales de buenas prácticas en la rutina profesional ▶	<ul style="list-style-type: none"> ■ Selección y adaptación de los manuales y recomendaciones ■ Hacer accesible la documentación de práctica clínica ■ Introducir las buenas prácticas en los sistemas de ayuda a la toma de decisiones 	<ul style="list-style-type: none"> ■ España / MSSSI / Salvar vidas está en tus manos ■ España / MSSSI / Bacteriemia Zero ■ España / MSSSI / Neumonía Zero
Responsable		
Gerentes		
Indicador básico		
% de profesionales que conocen la documentación normalizada		

Objetivo F12	Iniciativas	Referencia Buenas Prácticas
Incorporar la IN a los sistemas de ayuda a la toma de decisiones ▶	<ul style="list-style-type: none"> ■ Conocer las mejores prácticas e instrumentos en este campo ■ Identificar las actividades de los procesos susceptibles de mejora con ayuda a la toma de decisiones ■ Implementar en los SI clínicos sistemas eficaces de ayuda a la toma de decisiones 	<ul style="list-style-type: none"> ■ España / Complejo Hospitalario de Ourense / InfoCBR
Responsable		
Autonómico		
Indicador básico		
Nº de procesos con información y ayudas útiles incorporadas		



G

INCORPORACIÓN SELECTIVA DE LA TECNOLOGÍA DE APOYO

Objetivo G13	Iniciativas	Referencia Buenas Prácticas
Difundir el conocimiento sobre aportación de la tecnología a la IN ▶	<ul style="list-style-type: none"> ■ Difundir proactivamente desde las autoridades sanitarias el conocimiento sobre la evidencia del papel de la tecnología en la prevención y control de las IRAS ■ Mantener actualizado el conocimiento en los hospitales e incorporarlo a la toma de decisiones y su imbricación en las políticas de compra de tecnologías 	<ul style="list-style-type: none"> ■ España / País Vasco / Plan INOZ / Recomendaciones para minimizar los riesgos microbiológicos
Responsable		
Ministerial		
Indicador básico		
Nº de documentos de evidencia de acceso público incorporados online		

Objetivo G14	Iniciativas
Sistematizar la evaluación de tecnologías, equipos y dispositivos ▶	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dotación a la Red Española de Agencias de Evaluación de la Tecnología de una unidad con encargo específico de análisis y evaluación tecnológica de la aportación a las IRAS ■ Generación de análisis de evaluación tecnológica de los nuevos dispositivos y equipos con potencial aportación
Responsable	
Ministerial	
Indicador básico	
Nº de revisiones realizadas	



► Consideraciones finales

A la luz de la aportación del presente documento nos queda impulsar su conocimiento y difusión. Se desea transformar la constatación de la existencia del problema y destacar su importancia e impacto en la acción para su corrección.

Por ello, a través de estas líneas, se solicita a cada nivel de responsabilidad que evalúe el impacto que en su ámbito concreto tienen las IRAS, el papel que puede jugar en su control y minimización, y que valore la puesta en marcha de todas las acciones que estén en su ámbito de responsabilidad y capacidad.

Es tarea de cada uno aprovechar esta llamada de atención y propuesta de acción para elaborar un plan individual, trazar una hoja de ruta para cada organización y cada persona para los próximos seis años y establecer un compromiso firme para que en España se vea reducido al menos en un 30% la incidencia de la infección nosocomial como el siguiente hecho a constatar.

Se conoce el problema y su magnitud, el impacto indeseado y el coste asociado, y disponemos de las referencias de las buenas prácticas que han funcionado y las acciones que se quieren desarrollar. Hay un camino ya trazado que podemos ayudar a recorrer a nuestras administraciones, centros hospitalarios y directivos. Para ello, Fenin y la Fundación Tecnología y Salud esperan seguir siendo socios estratégicos cuyo objetivo sea garantizar la máxima seguridad tanto al paciente como al profesional sanitario. ■



► **FUNDACIÓN TECNOLOGÍA Y SALUD**

Juan Bravo, 10 - 7º • 28006 MADRID
T. +34 91 575 98 00 • F. +34 91 435 34 78
www.fundaciontecnologiaysalud.es

► **FENIN**

Juan Bravo 10 - 3º • 28006 MADRID
T. +34 91 575 98 00 • F. +34 91 435 34 78
www.fenin.es

