

**PAPEL DE LA INSPECCIÓN EN LA
ELABORACIÓN DE MAPAS Y DE
INFORMES DE RESPONSABILIDAD
PATRIMONIAL DERIVADOS DE
RIESGOS SANITARIOS**

***Propuesta de creación de una
Unidad Regional para la
Seguridad del Paciente***

**UNIFICACIÓN DE RECURSOS Y
ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR
EL SERVICIO DE INSPECCIÓN DE
PRESTACIONES ASISTENCIALES QUE
SE PODRÁ CONSTITUIR EN UNA
“UNIDAD REGIONAL PARA LA
SEGURIDAD DEL PACIENTE”**

21 de febrero de 2005

SITUACIÓN ACTUAL EN LA C. A. DE LA REGIÓN DE MURCIA

- Después de las transferencias sanitarias a nuestra Comunidad, desde el Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales se ha mantenido y ampliado, la base de datos que se utilizaba en la etapa INSALUD, registrando los datos de los expedientes de responsabilidad patrimonial, que nos eran enviados para su informe desde el Servicio Jurídico del SMS. Esta base de datos nos permite conocer actualmente datos como:

BASE DE DATOS EXPEDIENTES RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL

- Centros Sanitarios más reclamados
- Distribución por especialidades
- Áreas asistenciales donde suceden los errores
- Estamentos profesionales implicados
- Diagnósticos
- Tratamientos o procedimientos realizados
- Cuantía de las indemnizaciones solicitadas
- ... etc, hasta un total de 49 campos que contempla cada registro

BASE DE DATOS EXPEDIENTES RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL

**¿PARA QUÉ SIRVE ESTA
INFORMACIÓN?**



BASE DE DATOS EXPEDIENTES RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL

- Entendiendo que el análisis de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, es **sólo una parte de un estudio** más amplio que habría que realizar, para **permitirnos conocer** donde están los **puntos débiles** de nuestro Servicio de Salud, **a fin de prever los errores** que se pueden cometer y que darían lugar al efecto adverso sobre el paciente, al menos lo que sí nos permite es obtener una **fotografía actual de la situación.**

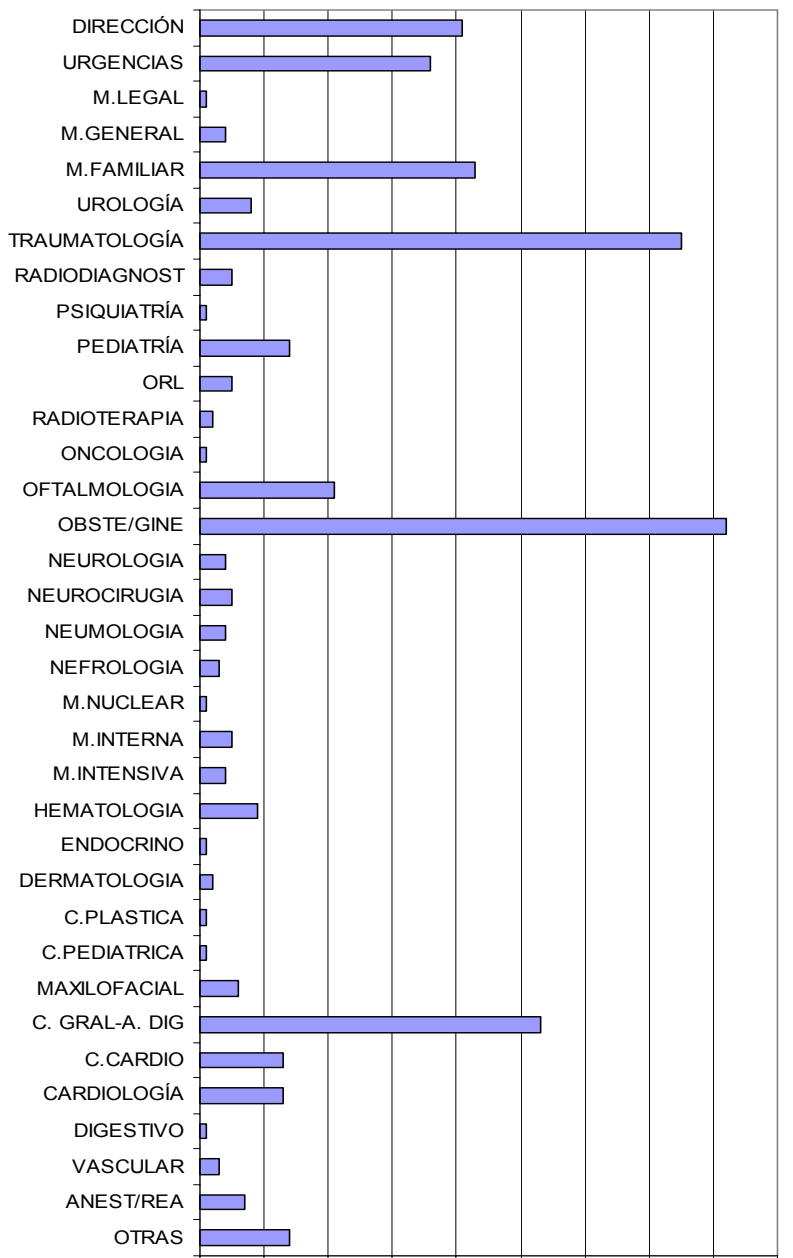
ACTIVIDADES DE LA INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

- En el Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales, se realizan las siguientes **actividades**, entre otras, **relacionadas** con estos asuntos:
 - Informes de los expedientes de **responsabilidad patrimonial** que se instruyen tras la presentación de reclamaciones pidiendo indemnizaciones.
 - **Investigación de las denuncias** por hechos considerados graves, con o sin resultado de muerte del paciente.
 - Instrucción de los expedientes de **reintegros de gastos**, por asistencia sanitaria y farmacéutica.
 - Como actividad global de la Inspección de Servicios Sanitarios, se realizaban dentro de los Planes Anuales de Inspección fijados por el INSALUD, estudios de cumplimentación y calidad de los **Consentimientos Informados**.

¿PORQUÉ TIENE IMPORTANCIA EL ANÁLISIS DE LOS EXP. DE R.P.

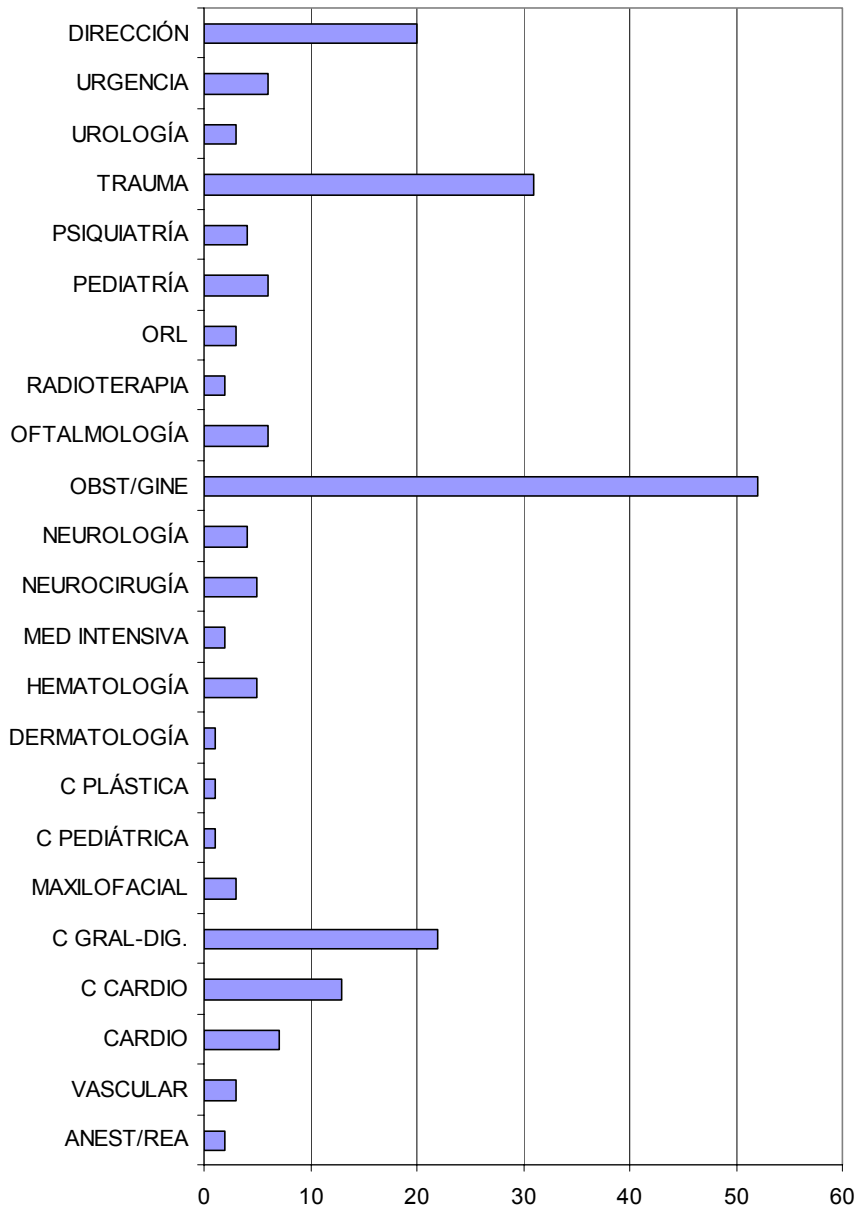
- El estudio de los expedientes de Responsabilidad Patrimonial es una fuente importante de información, ya que **cuando un ciudadano pone una reclamación** de responsabilidad patrimonial, **algo ha fallado** en el Sistema Sanitario.
- **Si no se ha cometido un error** asistencial, técnico u organizativo, lo que **ha fallado es la comunicación** y/o la información dada al paciente y sus familiares, de las posibles complicaciones, riesgos, secuelas etc., ya que ha sido negativa la percepción que ha tenido de la asistencia sanitaria recibida.

ESP. RECLAMADAS REGIÓN MURCIA (1995-2003)



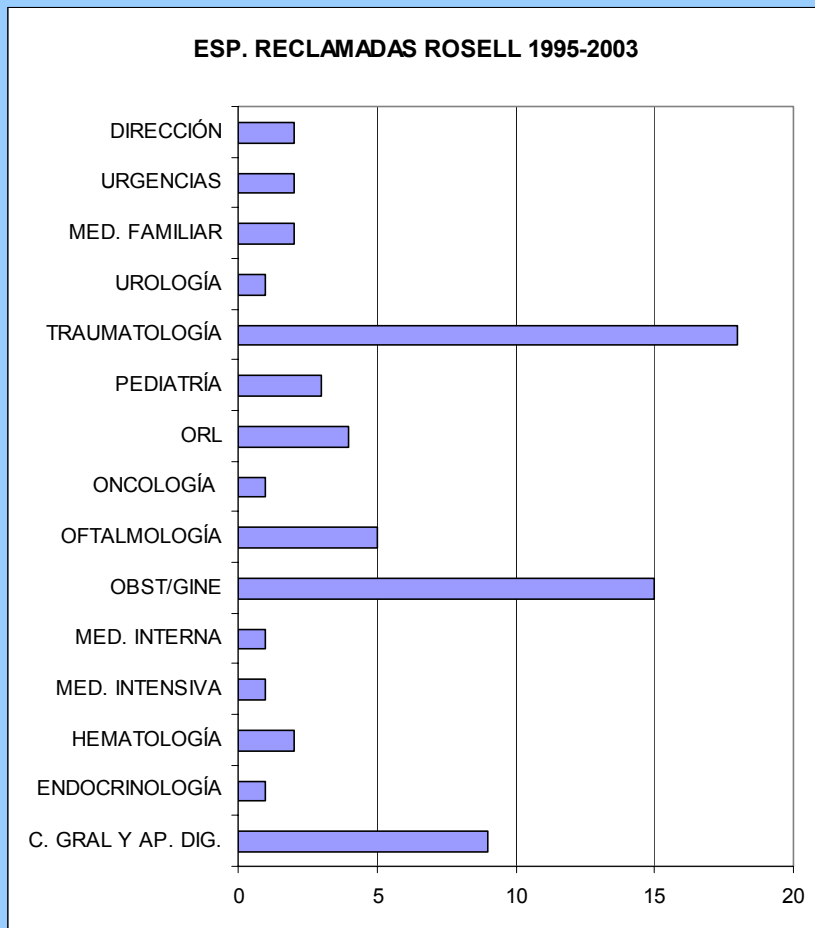
C MAXILOFACIAL	6
C PEDIÁTRICA	1
C PLÁSTICA	1
DERMATOLOGÍA	2
ENDOCRINO	1
HEMATOLOGÍA	9
MED INTENSIVA	4
MED INTERNA	5
MED NUCLEAR	1
NEFROLOGÍA	3
NEUMOLOGÍA	4
NEUROCIRUGÍA	5
NEUROLOGÍA	4
OBST/GINE	82
OFTALMOLOGÍA	21
ONCOL MÉDICA	1
RADIOTERAPICA	2
ORL	5
PEDIATRÍA	14
PSIQUIATRÍA	1
RADIODIAG	5
TRAUMA	75
UROLOGÍA	8
MED FAMILIAR	43
MED GENERAL	4
MEDICINA LEGAL	1
MED URGENCIA	36
DIRECCION	41

ESP. RECLAMADAS H.U.V.ARRIXACA (1995-2003)



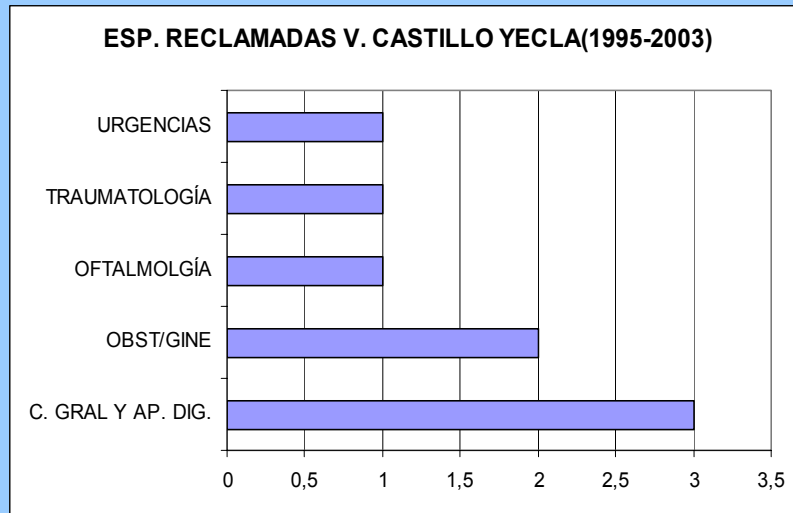
Esp. Reclamadas HUVA	R. P.
ANEST/REA	2
VASCULAR	3
CARDIO	7
C CARDIO	13
C GRAL-DIG.	22
MAXILOFACIAL	3
C PEDIÁTRICA	1
C PLÁSTICA	1
DERMATOLOGÍA	1
HEMATOLOGÍA	5
MED INTENSIVA	2
NEUROCIRUGÍA	5
NEUROLOGÍA	4
OBST/GINE	52
OFTALMOLOGÍA	6
RADIOTERAPIA	2
ORL	3
PEDIATRÍA	6
PSIQUIATRÍA	4
TRAUMA	31
UROLOGÍA	3
URGENCIA	6
DIRECCIÓN	20

2. SITUACIÓN EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA



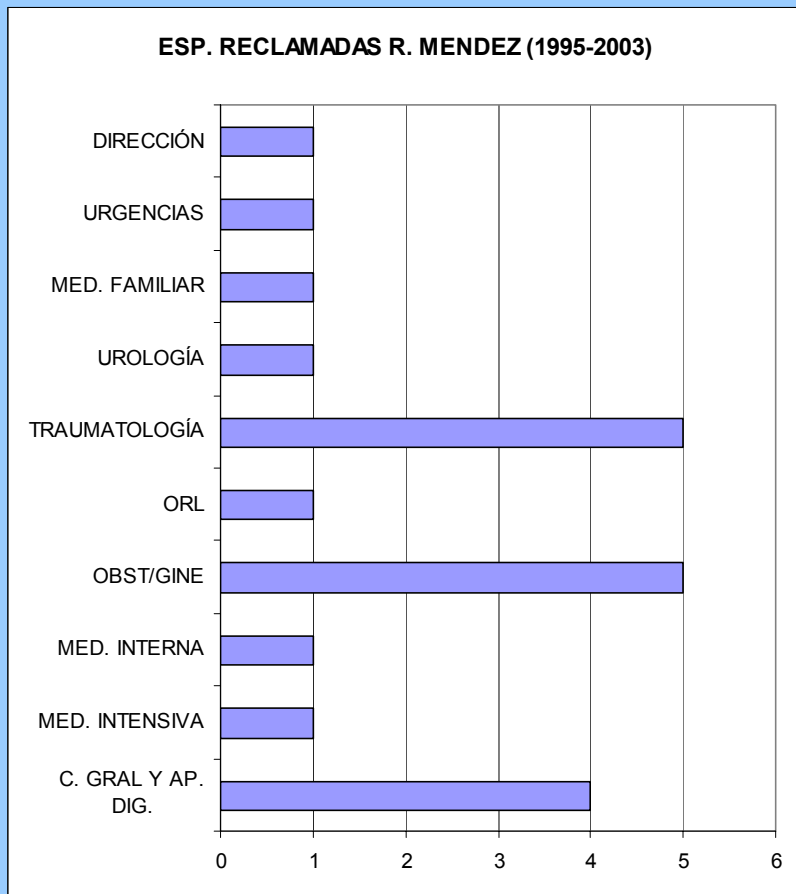
Esp. Reclamadas Rosell	R.P.
C. GRAL Y AP. DIG.	9
ENDOCRINOLOGÍA	1
HEMATOLOGÍA	2
MED. INTENSIVA	1
MED. INTERNA	1
OBST/GINE	15
OFTALMOLOGÍA	5
ONCOLOGÍA	1
ORL	4
PEDIATRÍA	3
TRAUMATOLOGÍA	18
UROLOGÍA	1
MED. FAMILIAR	2
URGENCIAS	2
DIRECCIÓN	2

2. SITUACIÓN EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA



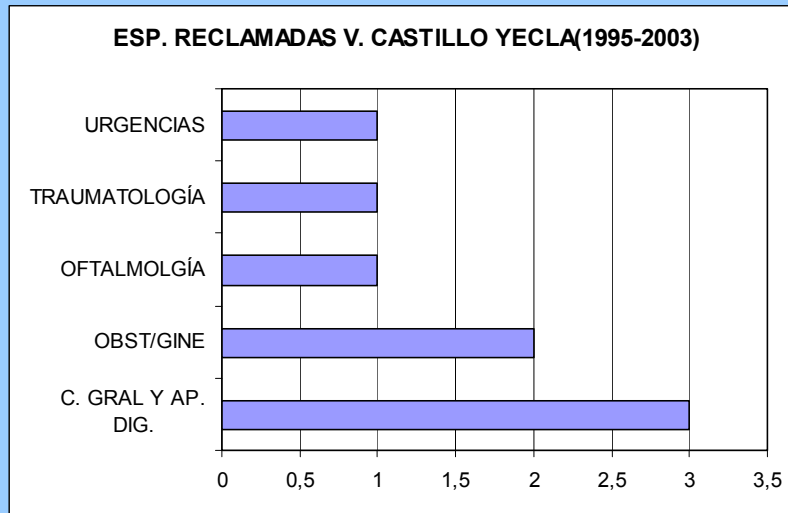
Esp. Reclamadas V. Castillo Yecla	R.P.
C. GRAL Y AP. DIG.	3
OBST/GINE	2
OFTALMOLGÍA	1
TRAUMATOLOGÍA	1
URGENCIAS	1

2. SITUACIÓN EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA



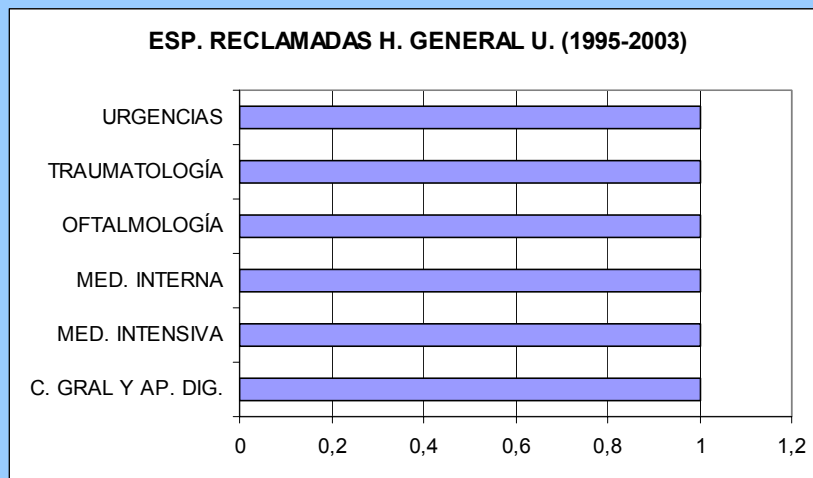
Esp. Reclamadas R. Mendez	R.P.
C. GRAL Y AP. DIG.	4
MED. INTENSIVA	1
MED. INTERNA	1
OBST/GINE	5
ORL	1
TRAUMATOLOGÍA	5
UROLOGÍA	1
MED. FAMILIAR	1
URGENCIAS	1
DIRECCIÓN	1

2. SITUACIÓN EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA



Esp. Reclamadas V. Castillo Yecla	R.P.
C. GRAL Y AP. DIG.	3
OBST/GINE	2
OFTALMOLGÍA	1
TRAUMATOLOGÍA	1
URGENCIAS	1

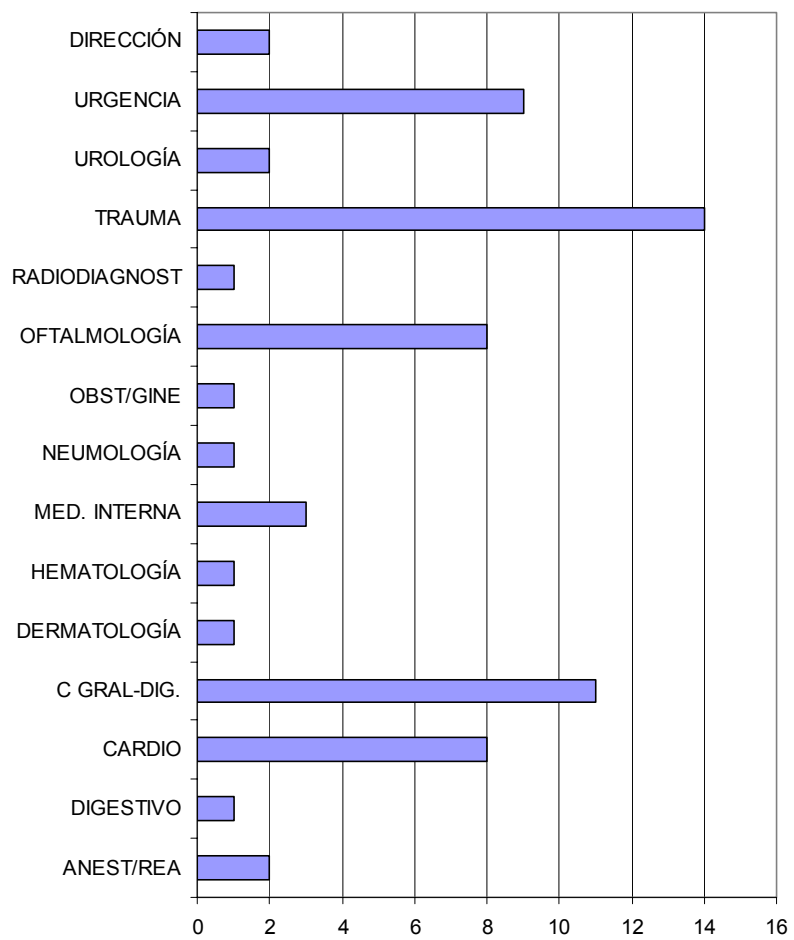
2. SITUACIÓN EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA



Esp. Reclamadas H. General Universitario	R.P.
C. GRAL Y AP. DIG.	1
MED. INTENSIVA	1
MED. INTERNA	1
OFTALMOLOGÍA	1
TRAUMATOLOGÍA	1
URGENCIAS	1

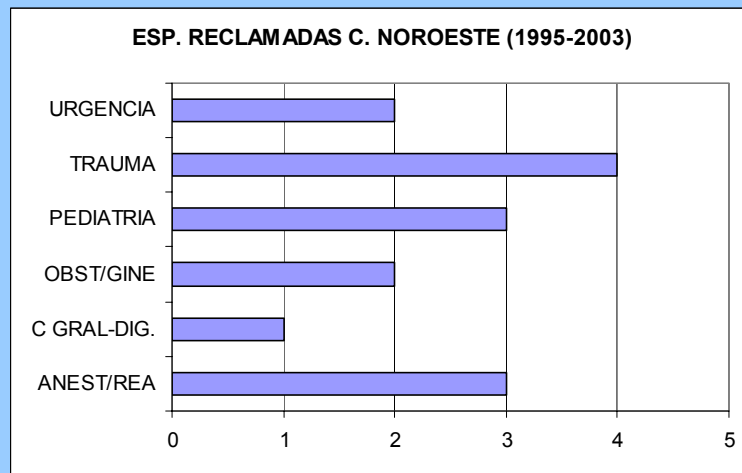
2. SITUACIÓN EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA

ESP. RECLAMADAS M. MESEGUER (1995-2003)



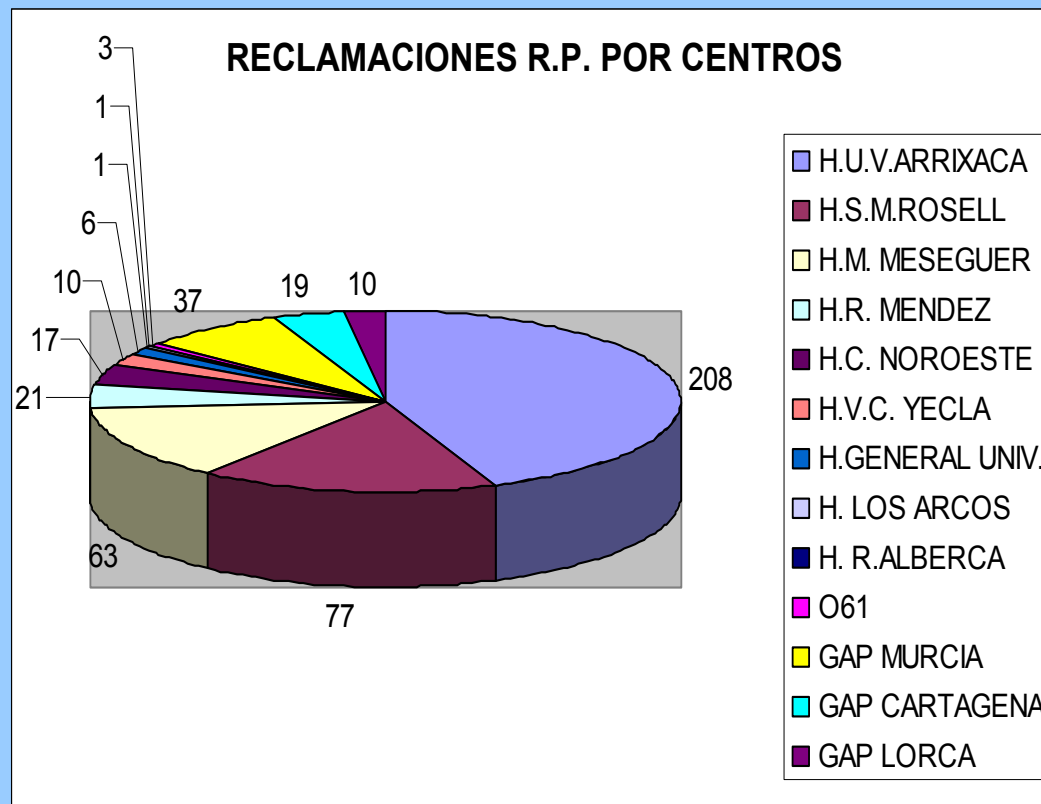
Esp.reclamadas M. Meseguer	R.P.
ANEST/REA	2
DIGESTIVO	1
CARDIO	8
C GRAL-DIG.	11
DERMATOLOGÍA	1
HEMATOLOGÍA	1
MED. INTERNA	3
NEUMOLOGÍA	1
OBST/GINE	1
OFTALMOLOGÍA	8
RADIODIAGNOST	1
TRAUMA	14
UROLOGÍA	2
URGENCIA	9
DIRECCIÓN	2

2. SITUACIÓN EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA



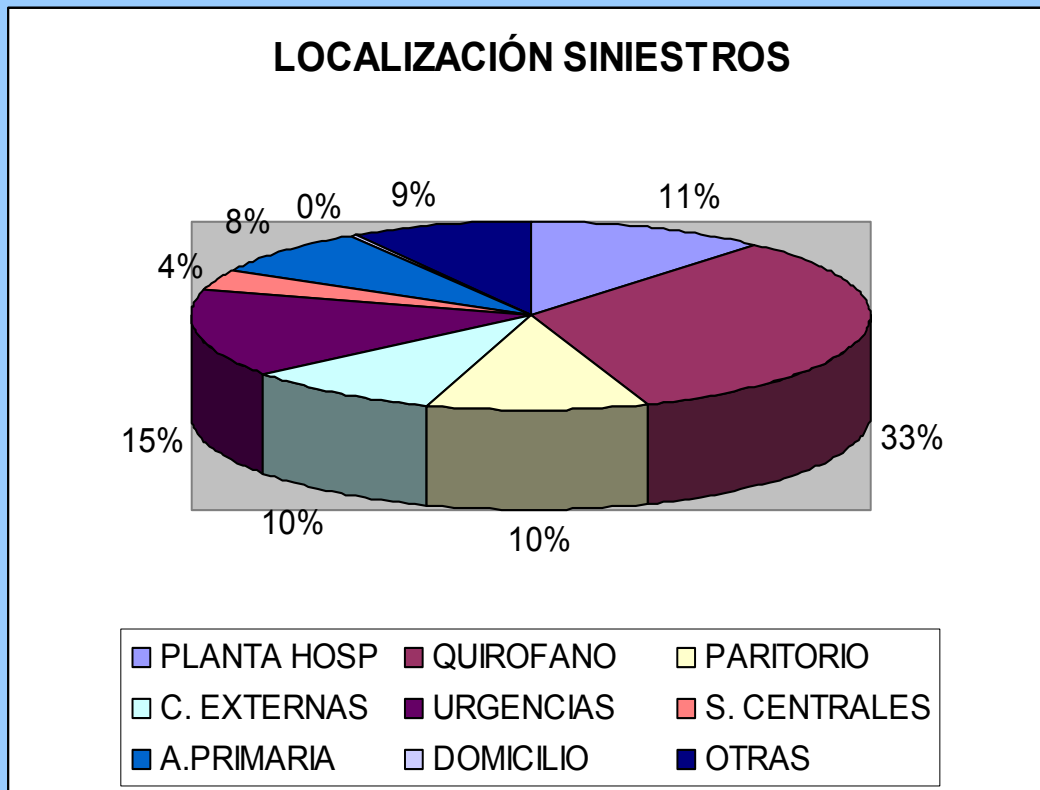
Esp.reclamadas Comarcal Noroeste	R.P.
ANEST/REA	3
C GRAL-DIG.	1
OBST/GINE	2
PEDIATRIA	3
TRAUMA	4
URGENCIA	2

2. SITUACIÓN EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA



ARRIXACA	43,97
ROSELL	16,28
M. MESEGUER	13,32
R. MENDEZ	4,44
C. NOROESTE	3,59
V.C. YECLA	2,11
H.GRAL UNIV.	1,27
H. LOS ARCOS	0,21
H. R. ALBERCA	0,21
O61	0,63
GAP MURCIA	7,82
GAP CARTAGENA	4,02
GAP LORCA	2,11

2. SITUACIÓN EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA



PLANTA HOSP	53
QUIROFANO	155
PARITORIO	49
C. EXTERNAS	45
URGENCIAS	70
S. CENTRALES	17
A.PRIMARIA	37
DOMICILIO	2
OTRAS	40

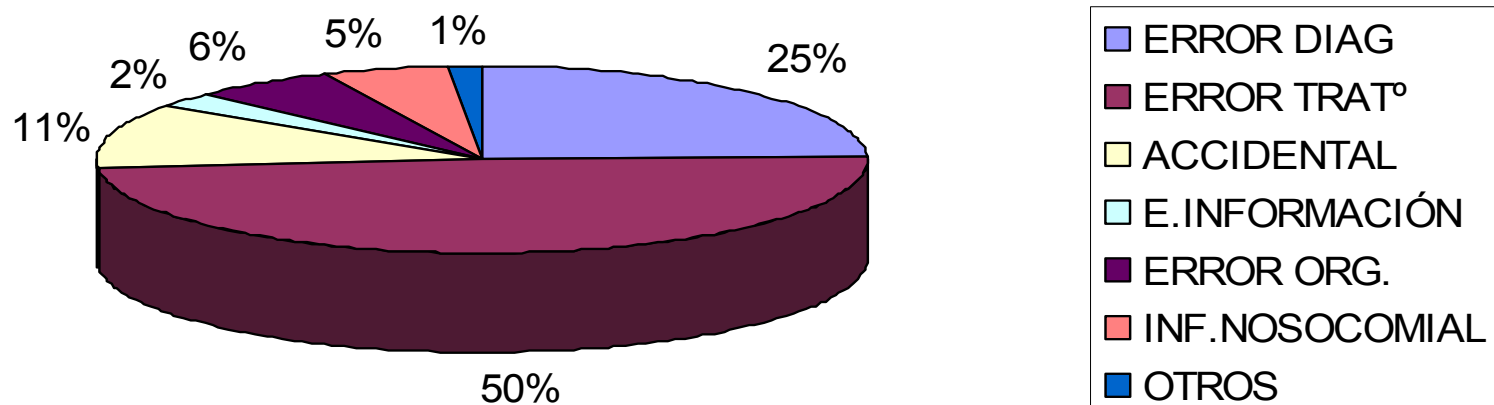
2. SITUACIÓN EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA



PROFESIONAL RECLAMADO	%
MEDICO	92,39
ENFERMERIA	4,35
NO SANITARIO	0,00
DIRECCIÓN	2,72
OTROS	0,54

2. SITUACIÓN EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA REGIÓN DE MURCIA

MOTIVO RECLAMACIONES R.P.



DIAGNÓSTICOS QUE APARECEN EN LAS RECLAMACIONES DE R.P.

DIAG RECLAMACION TOCGINE
ADENOCARCINOMA DUCTAL INFILTRANTE DE MAMA
ANOXIA NEONATAL
ANOXIA NEONATAL
ANOXIA NEONATAL POR DISTOCIA
ASFIXIA NEONATAL
ASFIXIA NEONATAL
ASFIXIA NEONATAL POSTPARTO
AXONOTMESIS PUDENDO DERECHO POSTEPISIOTOMIA
CA DE MAMA IZQUIERDA
CARCINOMA DUCTAL DE MAMA
CARCINOMA DUCTAL MAMA
DEPRESION NEUROLOGICA POR SUFRIMIENTO FETAL.
EMBARAZO TRAS LT FALLIDA
ENCEFALOPATIA HIPOISQUEMICA
ENCEFALOPATIA HIPOXIA ISQUEMICA
ENCEFALOPATIA NEONATAL POSTPARTO
ENCEFALOPATÍA PERINATAL
FALLECIMIENTO GEMELAR INTRAUTERINO
FALLO LIGADURA TROMPA
FETO MUERTO INTRAUTERO
FETO MUERTO POR ASPIRACION MECOMIAL
FISTULA VESICO-VAGINAL; FALTA DE INFORMACION

DIAGNÓSTICOS QUE APARECEN EN LAS RECLAMACIONES DE R.P.

HEMOLISIS POR INCOMPATIBILIDAD RH
HEPATITIS C
HISTERECTOMÍA
HISTERECTOMIA FALLIDA
IMPOSIBILIDAD DE QUEDARSE EMBARAZADA
INTERRUPCION EMBARAZO
LESION EN PLEXO BRAQUIAL
LESION IATROGENICA ARTERIA ILIACA
LESION IATROGÉNICA URETER
LIGADURA TROMPA FALLIDA
LIGADURA TROMPAS FALLIDA
LIGADURA TROMPAS SIN CONSENTIMIENTO
MUERTE NEONATAL Y ROTURA DE UTERO.
MUERTE RECIEN NACIDO
NEO DE MAMA
NO SOLICITUD DE AMNIOCENTESIS EN UN EMBARAZO RIESG
OBSTRUCCION URETERAL TRAS HISTERECTOMÍA

DIAGNÓSTICOS QUE APARECEN EN LAS RECLAMACIONES DE R.P.

PARALISIS BRAQUIAL OBSTETRICA
PARALISIS BRAQUIAL OBSTETRICA
PARALISIS BRAQUIAL OBSTETRICA
PARÁLISIS BRAQUIAL OBSTÉTRICA
PARALISIS BRAQUIAL OBSTETRICA POR DISTOCIA DE HOMB
PARALISIS ERB COMPLETA
PARTO CON DOLOR
PERFORACION UTERINA
PERFORACIÓN UTERINA
RECANALIZACION TRAS LIGADURA DE TROMPAS
RESTOS PLACENTARIOS POSTALUMBRAMIENTO
SINDROME ASHERMAN
SINDROME WEST SECUNDARIO

DIAGNÓSTICOS QUE APARECEN EN LAS RECLAMACIONES DE R.P.

Diag reclam trauma
DIAG RECLAMACION
EPIFISIOLISIS FEMORAL IZQUIERDA
INTERVENCIÓN DE HALLUX VALGUS BILATERAL
ALGODISTROFIA SIMPATICO REFELEJA
ALINEACION METATARSIAL QUIRURGICA
AMPUTACION PIERNA
AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MI DERECHO
ARTRITIS SEPTICA RODILLA
AXONOTMESIS CIATICO POPLITEO EXTERNO
AXONOTMESIS CIATICO POPLITEO EXTERNO IZQUIERDO POS
AXONOTMESIS CIATICO TRAS PTC
AXONOTMESIS PARCIAL CIATICO COMÚN TRAS PTC
DESVIACIÓN FRACTURA COLLES
DISCITIS
EMBOLIA PULMONAR
ESGUINCE TOBILLO
EXITUS TRAS PROTESIS DE RODILLA
FRACTURA CONMINUTA CODO
FRACTURA DE COLLES
FRACTURA DE HUMERO
FRACTURA DE RODILLA IZQDA

DIAGNÓSTICOS QUE APARECEN EN LAS RECLAMACIONES DE R.P.

FRACTURA DISTAL INTERARTICULAR RADIO IZQ
FRACTURA EPITROClea CODO IZQUIERDO
FRACTURA ESCAFOIDES
FRACTURA FEMUR MAS INFECCION
FRACTURA LUXACION HOMBRO
FRACTURA MALEOLO PERONEO Y SINDESMOSIS
FRACTURA RADIO Y CUBITO
FRACTURA TOBILLO
FRACTURA VERTEBRA D7
GONARTROSIS DEGENERATIVA TRICOMPARTIMENTAL DERECHA
HALLUX VALGUS INFECTADO
HALLUZ VALGUS RIGIDUS INTERVENIDO
HERIDA ANTEBRAZO DERECHO
HERIDA INCISO-CONTUSA MANO
HERNIA DISCAL L5-S1
HERNIA DISCAL LUMBAR
INFARTO AGUDO MIOCARDIO TRAS PTR
INFECCION HERIDA QUIRURGICA
INFECCION POSQUIRURGICA
INFECCION POSTOPERATORIA

DIAGNÓSTICOS QUE APARECEN EN LAS RECLAMACIONES DE R.P.

ISQUEMIA DE PIERNA DERECHA POR ROTURA FEMORAL

LAXITUD ANTEROINTERNA RODILLA DERECHA

LUMBALGIA RESIDUAL POR ARTRODESIS FALLIDA

LUXACION INVETERADA FALANGE 5º DEDO MANO IZQUIERD

LUXACION ACROMIOCLAAR

LUXACION ACROMIOCLAVICULAR

LUXACION DE LAIFP DEL 5º DEDO

LUXACION HOMBRO

NEURINOMA COLA CABALLO

NEUROMA DE AMPUTACION

OSTEOMIELITIS POSTQUIRURGICA RODILLA

OSTEOMIELITIS TIBIA POSQUIRÚRGICA

OSTEOMIELITIS TRAS PAPILOMA DEDO MANO

OSTEOSARCOMA CONDRÓBLASTICO TIBIAL IZQ

PARALISIS CIATICO TRAS PTC

DIAGNÓSTICOS QUE APARECEN EN LAS RECLAMACIONES DE R.P.

PARESTESIAS CUBITALES
PERIARTRITIS ESCAPULO HUMERAL Y ROTURA COMPLETA TE
PROTESIS DE CADERA
PSEUDOARTROSIS CUBITO DERECHO TRAS ALARGAMIENTO CU
RIGIIDEZ ARTICULACION INTERFALANGICA DEL 4º DEDO D
RODILLA RIGIDA TRAS MENISCECTOMIA
ROTURA LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR
ROTURA LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR IZQUIERDO
ROTURA MANGUITO ROTADORES
ROTURA TENDON MANGUITO ROTADORES
ROTURA TENDON ROTUILIANO
SECCIÓN TENDINOSA
SINDROME TUNEL CARPO
SINOVITIS VELLONODULAR
TEP TRAS LESION MENISCAL
TROMBOEMBOLIA PULMONAR
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR POR INMOVILIZACION
TROMBOSIS VENA AXILAR
TUMOR GLÓMICO DE FALANGE DISTAL 5º DEDO MANO IZQUI



**¿QUÉ SE PODÍA HACER
CON ESTA
INFORMACIÓN?**

OBJETIVO DEL PROYECTO

- Establecer un **sistema de recogida de información**, registro y análisis, que nos permita conocer todas las situaciones de riesgo para el paciente y los efectos adversos, cuando se producen, a fin de estudiar sus causas y evitarlos en el futuro, para:
 - Aumentar la seguridad del paciente
 - Aumentar la confianza de los profesionales y evitar la medicina defensiva.
 - Conseguir un mayor nivel de la calidad asistencial

METODOLOGÍA

- **1).- Identificación de los riesgos.**
- **2).- Análisis de los mismos.**
- **3).- Propuestas para evitarlos o minimizarlos al máximo.**

PROCEDIMIENTO

- **1).- Identificación de los riesgos.**
- Las fuentes de información que se utilizarán para la identificación de los riesgos son:
 - Análisis de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial.
 - Investigación de las reclamaciones.
 - Análisis retrospectivo de historias clínicas, para identificar aquellos efectos adversos que se han producido, aunque no hayan sido reclamados.
 - Partes de notificación de incidencias y efectos adversos.

PROCEDIMIENTO

- **2).- Análisis de los riesgos.**
- Contamos con el estudio y análisis realizado, tanto de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, como del resto de reclamaciones sin petición de indemnización, como de aquellas de especial gravedad o muerte del paciente, sobre las que se ha ordenado una investigación.
- En esta propuesta establecemos el procedimiento para acceder a las otras fuentes de información mencionadas.

PROCEDIMIENTO

- **3).- Propuestas para evitarlos o minimizarlos al máximo.**
 - La información obtenida se hará llegar a los profesionales, para conjuntamente con ellos y con la Dirección General de Calidad, elaborar propuestas de mejora para prevenir los efectos adversos.

REQUERIMIENTOS PARA IMPLANTACIÓN DEL PROYECTO

- **I).- APOYO AL PROGRAMA**
- INSTITUCIONAL:
 - Consejería de Sanidad
 - Gerencia del Servicio Murciano de Salud
 - Dirección del Centro
- Jefaturas de Servicio; Supervisión de Enf.
- Profesionales sanitarios

REQUERIMIENTOS PARA LA IMPLANTACIÓN DEL PROYECTO

- **II).- INFORMACIÓN A LOS PROFESIONALES**
- Para informar a los profesionales de la existencia del PGRS **se visitarán todos los hospitales y Gerencias de A.P.** por parte del responsable de la Unidad y a ser posible, acompañando a un alto cargo de la Consejería o del S.M.S. que sería quien lo presentaría. De esta manera se intentará conseguir la implicación de los mismos, que percibirán la importancia y el empeño que la Administración pone en el mismo.

REQUERIMIENTOS PARA LA IMPLANTACIÓN DEL PROYECTO

- **III).- DISEÑAR UN SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EFECTOS ADVERSOS**
- El sistema de notificación de incidentes se realizará por medio de la Intranet de la Consejería de Sanidad. Se diseñará un parte de incidencias con distintos campos, en los cuales se podrá comunicar de forma anónima todos los hechos, circunstancias, problemas estructurales o de recursos etc, que sean un riesgo para los pacientes, independientemente de que se haya producido un efecto adverso sobre ellos.

REQUERIMIENTOS PARA LA IMPLANTACIÓN DEL PROYECTO

- **IV).- ANÁLISIS DE LOS INCIDENTES**
- Todas estas comunicaciones se reciben en la Unidad Regional para la Seguridad del Paciente (URSEPA), donde se analizarán y en caso necesario se desplazaría al Centro Sanitario al que se refiera la incidencia, un miembro del Cuerpo de Inspección para su investigación más a fondo.

REQUERIMIENTOS PARA LA IMPLANTACIÓN DEL PROYECTO

- **V).- INVESTIGACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS RECLAMACIONES**
- **Esta actividad ya se realiza**, por lo que partimos de un conocimiento global de la situación, que nos permite conocer: los Centros más reclamados; los Servicios; patologías y actos médicos; procedimientos etc. Esto no permite hacer un informe inicial, en la primera fase del proyecto.
- Esta propuesta adapta todos los requerimientos mencionados a nuestra estructura, recursos y posibilidades, estimando que será necesario la **colaboración** con la **Dirección General de Asistencia Sanitaria** y la **Dirección General de Calidad**, para la presentación de propuestas, tras la identificación de los riesgos para los pacientes.
- Cuando se desarrolle el proyecto, y se cuente con las otras fuentes de información, se presentarán **informes trimestrales** desde la **Secretaría Autónoma de Atención al Ciudadano**, a la Consejera y a la Gerente del S.M.S. a quienes compete adoptar las decisiones oportunas.

CRONOGRAMA

- **Fase I.- 2 meses.**
- Se constituye la URSEPA y se dota de recursos humanos y técnicos.
- A partir de la información de que se dispone se presenta un primer análisis de la situación y se proponen algunas actuaciones a realizar.
- Se diseña y se incluye en la Intranet de la Consejería el parte de incidencias.

CRONOGRAMA

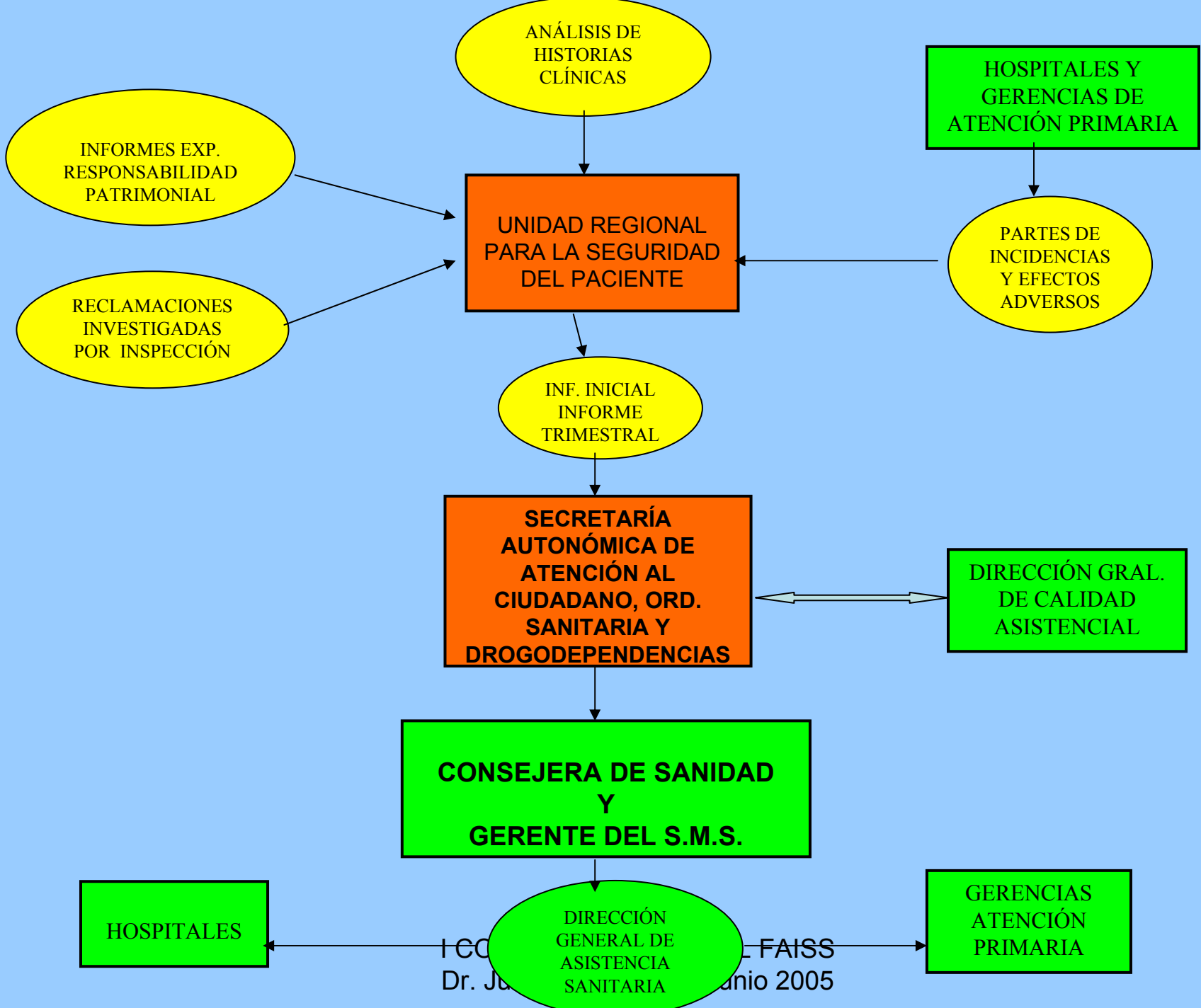
- **Fase II.- 6 meses.**
- Se presenta el programa en todos los Centros Sanitarios explicando los objetivos del mismo, y se explica la forma de acceso al parte de comunicación de incidencias y efectos adversos.
- Se realiza un estudio sobre una muestra de historias clínicas en cada uno de los hospitales del S.M.S.
- Se analizan los partes de incidencias recibidos y se presenta un primer informe con las conclusiones.

CRONOGRAMA

- **Fase III.- 4 meses.**
- Impartir cursos sobre gestión de riesgos en los hospitales y Gerencias de Atención Primaria, para lo cual se colaborará con la Dirección General de Calidad Asistencial, Formación e Investigación.
- Elaborar un informe final con las conclusiones obtenidas y realizar propuestas que se puedan incluir en las Planes de Gestión de los Centros Sanitarios.

CRONOGRAMA

- En el plazo de un año desde la creación de la Unidad, se contará con un sistema de información, detección y prevención de efectos adversos completamente desarrollado, mediante el cual se podrán realizar propuestas concretas para la mejora de la asistencia sanitaria. Anualmente se analizarán los datos obtenidos en comparación con la situación del año anterior y de los objetivos marcados.





**SEGURIDAD PARA PACIENTES
Y PROFESIONALES
COMUNIDAD AUTÓNOMA DE
LA REGIÓN DE MURCIA**



**CONSEJERÍA
DE SANIDAD**

***Secretaría Autónoma de
Atención al Ciudadano,
Ordenación Sanitaria y
Drogodependencias.***

Marzo 2005

PROYECTO SEGURIDAD PARA PACIENTES Y PROFESIONALES

- **COLABORADORES EN LA REDACCIÓN DE LOS PROYECTOS**
- **D. Pablo Fernández Abellán.-** Secretario Autonómico de Atención al Ciudadano, Ordenación Sanitaria y Drogodependencias.
- **D. Diego Antón Miñano Sarabia.-** Subdirector Gral. de Atención al Ciudadano, Coordinación Institucional e Inspección Sanitaria.
- **D. Julián P. Paredes Martínez.-** Coordinador de programas para la seguridad del paciente.- Inspector Médico.
- **D. José María Ruiz Ortega.-** Jefe de Servicio de Aseguramiento y Prestaciones.- Inspector Médico.
- **D. Manuel Romero Más.-** Jefe de Servicio de Inspección de Prestaciones Asistenciales.- Inspector Farmacéutico
- **D. Juan Pedro Serna Mármol.-** Director Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria de la Región de Murcia.- Inspector Médico.
- **Dña. María José García Sánchez.-** Subd. Médico del Hospital U. Virgen de la Arrixaca.- Coordinadora de Admisión.- Inspector Médico.
- **Dña. María Antonia Claver Valderas.-** Subd. Médico Hospital U. Virgen de la Arrixaca.- Coordinadora Serv. Centrales.- Esp. Med. Nuclear.
- **D. Francisco Javier Campayo Rojas.-** Unidad de Medicina Preventiva Hospital General Reina Sofía.- Esp. Medicina Preventiva.
- **Dña. María Bernal Gilar.-** Inspector Médico.
- **Dña. Inés González Pérez.-** Inspector Médico.
- **D. Vicente Ivorra Ivorra.-** Inspector Médico.

PROYECTO SEGURIDAD PARA PACIENTES Y PROFESIONALES

- En la reunión del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del pasado día 2 de marzo, se aprobó financiar actuaciones desarrolladas en las Comunidades Autónomas, dirigidas a políticas de seguridad para los pacientes:
 - Estudio de incidencia de efectos adversos
 - Formación de profesionales y técnicos en gestión de riesgos
 - Sistema de identificación inequívoca de pacientes ingresados
 - Bioseguridad y minimización de infecciones nosocomiales

Proyecto: Hospital Seguro

**Estudio sobre la incidencia de
efectos adversos en los hospitales
de la Región de Murcia**

INCIDENCIA DE EFECTOS ADVERSOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

- **INTRODUCCIÓN**

- Los estudios realizados hasta el momento, para la detección de **efectos adversos sobre los pacientes** derivados de la asistencia sanitaria, nos muestran resultados diversos:
 - El Harvard Medical Practice study realizado en 1984 en Hospitales de Nueva York, sobre una muestra de 30.121 historias clínicas, estimó la incidencia de daños yatrogénicos en el **3,7% de los casos**.
 - Utilizando un método similar, se realizó en 1992 un estudio en los estados de Utah y Colorado, y encontró una incidencia anual de efectos adversos del **2,9%**, sobre una muestra de 15.000 historias revisadas.
 - Sin embargo en el Quality in Australian Health Care study se encontró una tasa de efectos adversos del **16,6%**.
 - Y en el estudio de Andrews et al. en un hospital de Chicago se determinó un **17,7%** de efectos adversos en los pacientes atendidos.

INCIDENCIA DE EFECTOS ADVERSOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

- **OBJETIVO DEL PROYECTO**
- Según la O.M.S. el promedio de incidencia en los países desarrollados, es que **uno de cada diez pacientes** hospitalizados **sufre algún daño** prevenible
- Creemos que es **necesario** establecer en nuestra Comunidad Autónoma, un **sistema de recogida de información, registro y análisis**, que nos permita conocer todas las **situaciones de riesgo** para el paciente y los efectos adversos derivados de la asistencia sanitaria, a fin de **estudiar sus causas y evitarlos en el futuro.**

INCIDENCIA DE EFECTOS ADVERSOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

- Es un proyecto a largo plazo, y en una primera etapa nos planteamos como subprogramas del proyecto:
 - diseñar el sistema de información
 - establecer los criterios que se utilizarán en el cribaje de historias clínicas
 - cuantificar la muestra de historias que estadísticamente sea significativa para los fines que se persiguen
 - determinar los hospitales donde se realizará el estudio
 - estudio y análisis de los Expedientes de Responsabilidad Patrimonial
 - análisis de las reclamaciones sin petición indemnizatoria
 - estudio y análisis de las actas de las Comisiones Hospitalarias relacionadas con el tema. Ej.: C. de Calidad; C. de Infecciones y Política Antibiótica; C. de Historias Clínicas; C. de Mortalidad etc.

INCIDENCIA DE EFECTOS ADVERSOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

- **Los objetivos finales del proyecto son tres fundamentalmente:**
 - **Aumentar la seguridad del paciente** disminuyendo los efectos adversos derivados de la asistencia sanitaria (que por su complejidad y técnicas invasivas son cada vez mayores).
 - **Aumentar la confianza de los profesionales** y evitar la medicina defensiva.
 - Conseguir un **mayor nivel de la calidad asistencial** y de la calidad percibida por el usuario.

INCIDENCIA DE EFECTOS ADVERSOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

- **MÉTODO Y DESARROLLO**
 - Análisis del contexto en el que se pretende desarrollar el proyecto
 - Identificación de los riesgos y efectos adversos.
 - Análisis y evaluación de los mismos.
 - Propuestas para evitarlos o minimizarlos al máximo.

INCIDENCIA DE EFECTOS ADVERSOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

- **1).- Análisis del contexto en el que se pretende desarrollar el proyecto**
 - Fijar los **criterios** que se van utilizar en el **cribaje** de las **historias clínicas** . (Proyecto IDEA como base, e introducción de otros criterios)
 - Establecer el cronograma de **visita a los Centros Sanitarios** donde se realizará el estudio.
 - **Diseñar la muestra** que sea estadísticamente significativa, en función de la actividad asistencial que realiza cada Centro.
 - Determinar el número de **profesionales necesarios** para llevar a cabo el estudio de las historias clínicas: documentalistas, estadísticos, etc.
 - Establecer la **metodología a aplicar** en dicho estudio. (P. IDEA)

INCIDENCIA DE EFECTOS ADVERSOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

- **2).- Identificación de los riesgos y efectos adversos.**
 - Las reclamaciones de **responsabilidad patrimonial**.
 - Investigación del resto de las **reclamaciones** que por su entidad o materia puede afectar a la seguridad asistencial del paciente.
 - **Estudio** retrospectivo de **historias clínicas**, para identificar aquellos efectos adversos que se han producido, aunque no hayan sido reclamados.
 - Análisis de las **actas** de las **Comisiones Hospitalarias** que puedan aportar información.
 - **Partes de notificación de incidencias** y efectos adversos (cuando se implanten).

INCIDENCIA DE EFECTOS ADVERSOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

- **3).- Análisis fuentes de información.**
- a) Analizar las conclusiones obtenidas de los expedientes que se han informado, por las reclamaciones de responsabilidad patrimonial presentadas por los pacientes o familiares durante los años 2002 – 2003 y 2004.
- b) Estudio y análisis del resto de reclamaciones sin petición de indemnización, especialmente aquellas de especial gravedad o con resultado de muerte del paciente. (Desde enero de 2002 a diciembre 2004).
- c) Análisis y evaluación del estudio retrospectivo de historias clínicas.
- d) Se diseñará un parte de incidencias

INCIDENCIA DE EFECTOS ADVERSOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

- **4).- Propuestas para evitarlos o minimizarlos al máximo.**
 - Estructurales
 - De procedimiento.
 - Creación de Unidad u Observatorio de efectos adversos “centinela”.
 - Revisión o elaboración de protocolos.
 - Sistemas de información en doble dirección (retroalimentación)
 - Llevar a cabo todas estas medidas en un Hospital Piloto.

INCIDENCIA DE EFECTOS ADVERSOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN

- **IMPORTANTE:**
 - sistema de retroalimentación de la información obtenida, a los Centros Sanitarios y a los profesionales
 - traslado de la misma a los máximos responsables en la Consejería de Sanidad y en el Servicio Murciano de Salud
 - Controles periódicos
 - Evaluación comparativa EAs y revisión medidas propuestas

Proyecto: Hospital Seguro

PROYECTO DE FORMACIÓN DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS EN GESTIÓN DE RIESGOS

PROYECTO DE FORMACIÓN DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS EN GESTIÓN DE RIESGOS

- **OBJETIVO**
- Colaborar con el Ministerio de Sanidad y Consumo en la formación de profesionales y técnicos de la Consejería de Sanidad y del Servicio Murciano de Salud, en gestión de riesgos y seguridad de los pacientes mediante la realización de los cursos que específicamente se determinen.

PROYECTO DE FORMACIÓN DE PROFESIONALES Y TÉCNICOS EN GESTIÓN DE RIESGOS

- **ÁMBITO DE APLICACIÓN**

- Se pretende que reciban **formación** en gestión de riesgos:
 - **BÁSICA**→Equipos Directivos
 - **MEDIA**→Profesionales sanitarios
 - **ALTA**→ al menos un profesional por cada Hospital y Gerencia de Atención Primaria.

Proyecto: Hospital Seguro

IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

- **OBJETIVOS DEL PROYECTO**

- El proyecto se enmarca dentro de las iniciativas de seguridad en el ámbito asistencia e integrado en el programa de calidad total de los hospitales, incluyendo dos áreas de actuación:
- **1) Para la correcta identificación de los pacientes:**
 - Asegurar el identificador/es:
 - Formación específica personal de Admisión
- **2) Para la persistencia en la identificación utilizaremos:**
 - Diseño fácil del identificador
 - Seguridad Organizacional para el Control del Acceso a la Información
 - Normativa uniforme y adecuada
 - Desarrollo de la responsabilidad a nivel individual y colectiva

IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

- **MÉTODO**
- Para la persistencia de la identificación del paciente mientras permanece en el hospital, proponemos el **BRAZALETE IDENTIFICATIVO** con el nombre del paciente, fecha de nacimiento y el código de barras correspondiente al número de su historia

IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

- **ÁMBITO DE APLICACIÓN**
- Para la identificación de pacientes:
 - Admisión de Urgencias
 - Admisión de hospitalización
 - Admisión de Consultas Externas
- Para persistencia en la identificación:
 - Urgencias observación
 - Ingreso hospitalario, programado o urgente.
- Para el personal sanitario:
 - medico
 - enfermería.

IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

- **OBJETIVOS:**
 - Evitar errores de tratamiento, diagnósticos, etc.
 - Coordinar los servicios brindados al paciente
 - Creación y mantenimiento de los registros médicos
 - Funciones Administrativas

IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

- **RECURSOS QUE PRECISA EL PROYECTO:**
- **Formación**
 - En documentación de identificación de países extranjeros.
 - En idiomas (al menos inglés y árabe)
 - En utilización de lectores de códigos de barras.
 - Definición de reglas para la correcta integración de datos. Búsqueda de duplicidades.
- **Brazaletes.**
- **Lectores de códigos de barras**
- **Integración de sistemas informáticos.** Personal informático.
- **Diseño del software** que permita captar los datos de lectura (paciente; profesional sanitario; tratamientos; pruebas diagnósticas etc) e incorporarlos a su historia clínica.

IDENTIFICACIÓN INEQUÍVOCA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

- **Expectativas para final de 2005:**
- Desarrollar el software y tener adquiridos los equipos informáticos.
- Tener cuantificados errores de identificación
- Formación y adiestramiento del personal.
- Implantación del Proyecto en un hospital para su pilotaje.

Proyecto: Hospital Seguro

Bioseguridad y minimización de la infección nosocomial

BIOSEGURIDAD

- **Programas de Bioseguridad**
 - **1) Programas de Bioseguridad Personal**, para la prevención de los riesgos biológicos a los que puedan estar expuestos el personal que desarrolla su actividad laboral en centros sanitarios y de investigación.
 - **2) Programas de Bioseguridad Ambiental**, en zonas de riesgo de infecciones nosocomiales

BIOSEGURIDAD

- **1) Programas de Bioseguridad Personal**
- **Objetivos específicos**
 - 1.- Evitar o disminuir el riesgo de exposición a agentes biológicos.
 - 2.- Prevenir la producción de accidentes con materiales de riesgo biológico.
 - 3.- Establecer las pautas de asistencia en caso de producción de un accidente de riesgo biológico.
 - 4.- Definir y determinan las medidas preventivas adecuadas para minimizar el riesgo de contagio después de una exposición de riesgo biológico
- **Actividades de promoción**
- **Actividades de prevención**

BIOSEGURIDAD

- **2) Programas de Bioseguridad Ambiental**
- **Objetivo específico**
- Mantener el ambiente tan libre como sea posible de esporas de hongos (*aspergillus, mucorales, etc*) y de otros patógenos (*legionella, M. tuberculosis, etc*), especialmente en áreas:
 - - donde se atiendan a pacientes con un alto riesgo de contraer infecciones (Unidades de Cuidados Intensivos, Servicios de Hematología, Unidades de Infecciosos, Unidades de Quemados, Quirófanos y paritorios, Esterilización, Unidades de recuperación post-quirúrgica, etc) y
 - - en las que son sometidos a determinados procedimientos quirúrgicos o invasivos considerados de alto riesgo¹⁰⁻²⁹
- **Actividades de promoción**
- **Actividades de prevención**

INFECCIÓN NOSOCOMIAL

- **Objetivo general**
- Evitar la aparición de infecciones nosocomiales en los pacientes ingresados en los hospitales y disminuir el riesgo de contagio de infecciones
- **Definición de infección nosocomial:** “cualquier enfermedad microbiológica o clínicamente reconocible, que afecta a un paciente como consecuencia de su ingreso en un hospital o al personal sanitario como consecuencia de su trabajo” (OMS) y que no se hallaba presente, ni en el periodo de incubación, en el momento de la admisión en el centro sanitario

INFECCIÓN NOSOCOMIAL

- **Actividades**

- 1) higiene y saneamiento de los equipos y del medio
- 2) control y prevención sobre pacientes y equipos
- 3) sistemas de vigilancia de la infección nosocomial
- 4) diseño y evaluación de programas específicos para el control de las infecciones nosocomiales

INFECCIÓN NOSOCOMIAL

- **1) Las actividades de Higiene y Saneamiento están orientadas hacia la protocolización y el control de los sistemas de:**
 - • Limpieza.
 - • Desinfección.
 - • Esterilización.
 - • Gestión de Residuos Sanitarios Especiales o Peligrosos.
 - • Desinsectación, desratización y desinfección.
 - • Política de aislamientos.

INFECCIÓN NOSOCOMIAL

- **2) Las actividades de control y prevención sobre pacientes y equipos se basan en el desarrollo de normas y recomendaciones para:**
 - • Prevención de la infección quirúrgica.
 - • Prevención de la infección en pacientes con sonda vesical.
 - • Prevención de la infección en pacientes con catéter.
 - • Prevención de la infección en pacientes con ventilación mecánica.
 - • Control y prevención de la infección debida a la utilización de material y equipos invasivos (material quirúrgico, material endoscópico, etc).

INFECCIÓN NOSOCOMIAL

- **3) Las Actividades para la Vigilancia de la Infección Nosocomial consisten en el diseño y la realización de estudios epidemiológicos, que pueden ser:**
 - • Sistema de Prevalencia o estudio transversal.
 - • Sistema de Incidencia o estudio prospectivo.
 - • Sistema para la detección precoz de brotes de infección nosocomial.

INFECCIÓN NOSOCOMIAL

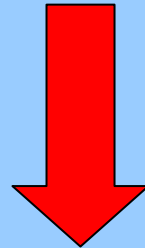
- **4) Diseño y evaluación de programas específicos para el control de las infecciones nosocomiales.**

CONCLUSIÓN

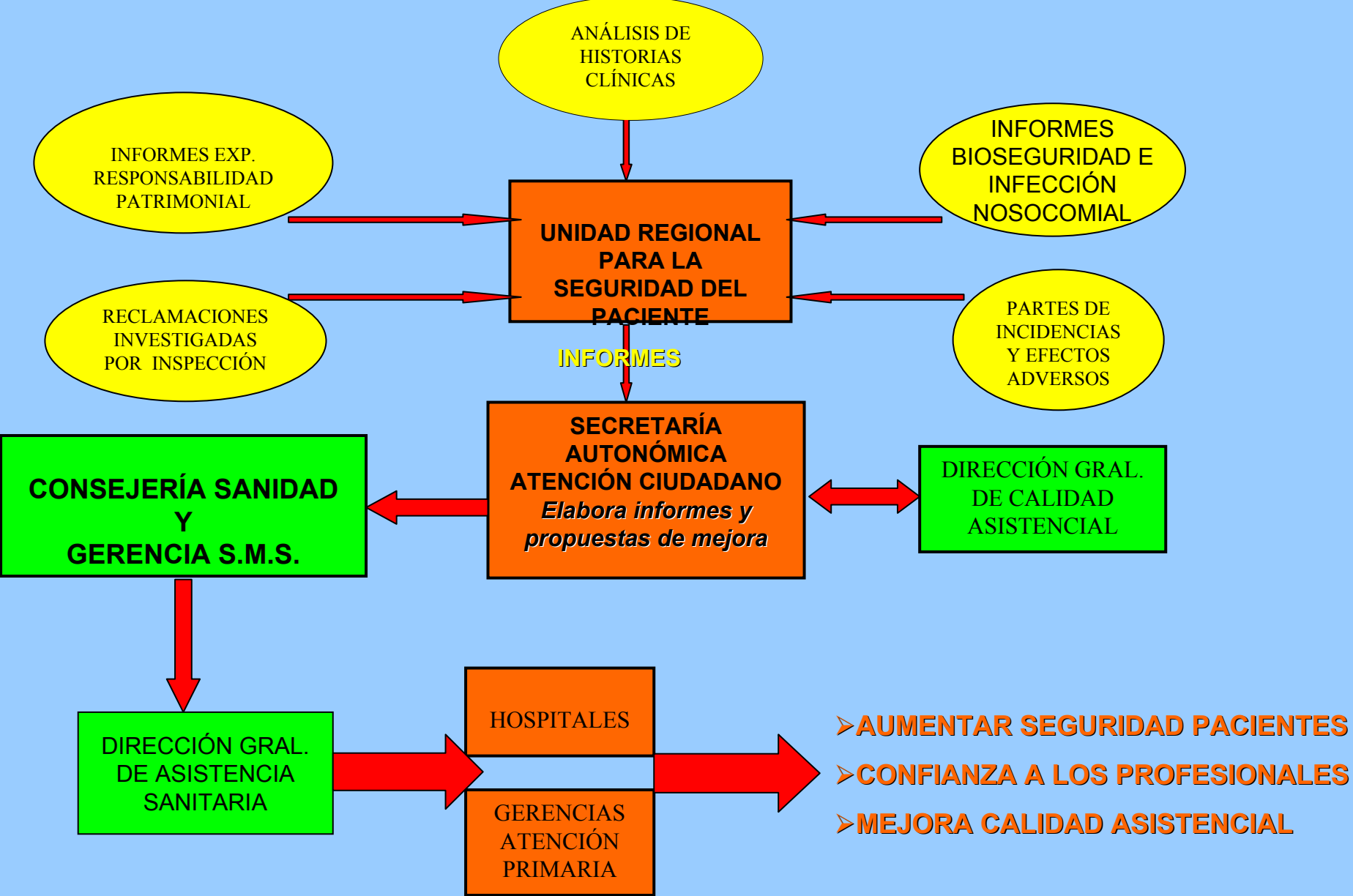
- **A partir de una propuesta de trabajo, realizada desde la Inspección de Servicios Sanitarios**



- **Iniciativas del Ministerio de Sanidad y Consumo**



- **PROGRAMAS PARA LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES Y PROFESIONALES**





Gracias por soportarle