

## **V Congreso Nacional de Inspección de Servicios Sanitarios**

### **X Jornadas Técnicas Andaluzas**

**Úbeda, jueves día 10 de octubre 2013**

#### **COMUNICACIONES ORALES**

**SALA: Julio Corzo**

**HORA: 18,30-20 horas**

- Desarrollo de un listado de comprobación de buenas prácticas en las inspecciones para autorización de centros y establecimientos sanitarios
- Evolución de las prescripciones de ambulancia programada en todas las condiciones, especial referencia a la condición camilla, período 2010-2013
- Mapa de riesgos sanitarios en la Comunidad Valenciana
- Seguridad clínica frente a responsabilidad patrimonial
- El análisis de la demanda de prestaciones como una información válida para la compra de prestaciones sanitarias.
- Papel de la Inspección de Servicios Sanitarios en la mejora de la seguridad del paciente desde la perspectiva del análisis de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial de la administración sanitaria.
- Judiabilización por riesgo a la salud pública de una oficina de farmacia.
- Evaluación del grado de corrección del código tsi en las recetas prescritas manualmente en Guadalajara.

## **DESARROLLO DE UN LISTADO DE COMPROBACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS EN LAS INSPECCIONES PARA AUTORIZACIÓN DE CENTROS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS.**

Autor / es: Fuertes del Teso P, García Sánchez J, Luque Lozano S, Montero Cantero JL, Ortega Limón E y Pascual Fañarás A.

Organización: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía. Inspección Provincial de Servicios Sanitarios de Córdoba.

### **INTRODUCCIÓN.**

Las listas de comprobación, de verificación o *checklist* son instrumentos cada vez más utilizados en los sistemas de gestión de la calidad, por su facilidad y rapidez de uso. Consisten en una relación o cuestionario donde se señala si se ha realizado o no cada uno de los criterios o ítems previamente definidos

### **DESCRIPCIÓN.**

Con este estudio pretendemos ensayar la aplicación de ese instrumento para mejorar la calidad y disminuir la variabilidad de las actuaciones de la Inspección de Servicios Sanitarios (I.S.S.).

### **OBJETIVOS.**

Confeccionar un listado de comprobación que sea útil como guía de las actividades de los profesionales de la Inspección en las actuaciones para autorización de centros y establecimientos sanitarios.

### **METODOLOGÍA.**

Se ha empleado un procedimiento de consenso participativo para la selección de los ítems considerados como "buenas prácticas" así como para la calificación de su grado de importancia y para la identificación de los criterios de calidad de los mismos. A partir de una propuesta inicial elaborada por los miembros de nuestro Equipo Provincial, se ha aplicado una metodología Delphi en tres versiones sucesivas que se han sometido al análisis y aportaciones de todos los profesionales de las unidades de Farmacia y de Centros y Servicios Sanitarios de los ocho equipos provinciales de Andalucía.

El trabajo se ha desarrollado entre los meses de marzo y agosto de 2013 utilizándose el correo electrónico para el envío de las versiones del listado y recogida de las aportaciones, habiéndose recibido contestaciones de todos los equipos provinciales y de profesionales de las tres categorías (médicos, farmacéuticos y enfermeros).

### **RESULTADOS.**

Tras el proceso colaborativo de análisis y depuración de los hasta 37 ítems

recogidos, se ha confeccionado un listado de comprobación constituido finalmente por 20 ítems referidos a las actuaciones de la I.S.S. tanto durante las visitas de inspección como previa y posteriormente a las mismas. De ellos, 4 se han calificado como "recomendables" y los demás como "obligatorios". Para 17 de ellos se han consensuado criterios de calidad y observaciones complementarias.

#### CONCLUSIONES.

Se presenta el listado de comprobación elaborado, que queda a disposición de los órganos de dirección de la I.S.S. por si consideran oportuna su utilización. Esta metodología, sencilla y participativa, permite consensuar criterios de actuación basados en la experiencia práctica de los profesionales y, si se muestra útil, podría ser aplicada a otras funciones inspectoras.

Se han identificado actividades y criterios con importante variabilidad interprovincial, susceptibles de homogeneización.

## **EVOLUCIÓN DE LAS PRESCRIPCIONES DE AMBULANCIA PROGRAMADA EN TODAS LAS CONDICIONES, ESPECIAL REFERENCIA A LA CONDICIÓN CAMILLA, PERÍODO 2010-2013.**

AREA TEMÁTICA: Inspección y evaluación de centros sanitarios.

Autor / es: Soraya Regueiro Grela, Celia Ramón Díez.

Organización: Servizo de Inspección Sanitaria. S.X. de Inspección, Auditoría e Acreditación. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia.

### **INTRODUCCIÓN**

El transporte sanitario público no urgente en la provincia de A Coruña se realiza en ambulancias colectivas por rutas predeterminadas y adaptadas a los usuarios para una población de 1.266.217 habitantes; la gestión de esta prestación la realiza la inspección sanitaria, con procedimientos de *autorización* de los servicios, pero también de *información* y *educación sanitaria* para una correcta adecuación del servicio a las necesidades de los pacientes.

### **OBJETIVOS**

La finalidad de este estudio retrospectivo es conocer la evolución de las indicaciones de ambulancia y conocer cuál es la indicación de camilla en los cuatro últimos años, para establecer las condiciones de contratación con las empresas proveedoras y establecer áreas de mejora.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se analizan los datos de indicación médica y de la condición camilla en los cinco primeros meses de los cuatro últimos años (2010-2013). Se obtuvieron datos de los cuatro lotes que realizan el transporte sanitario y además, se perfiló con la indicación de la condición de camilla, condición que consume más recursos y hace más complejo el servicio.

Las tablas que informan las conclusiones de este estudio están elaboradas a partir de la explotación informática del programa de TRNUX-P (Transporte Sanitario No Urgente) del Servicio Gallego de Salud.

### **DISCUSIÓN**

En la prestación de transporte sanitario no urgente programado se constata la tendencia a la disminución de la actividad prescriptora, y por tanto de los órdenes de trabajo, que sería el resultado de un mejor conocimiento de las condiciones para indicar el servicio, de las actividades de formación al usuario

y de la agrupación de consultas.

La utilización de camillas en consultas parece estar relacionada con las distancias de los desplazamientos de las ambulancias, siendo mayor en los lotes que tienen rutas largas.

## CONCLUSIONES

La disminución de indicaciones es de casi un 25%, cuando el indicador se estandariza por población la disminución mayor se da en Ferrol (indicador confrontado con la actividad asistencial general).

La indicación de camilla para realizar una consulta está determinada por el recorrido, siendo las zonas con más kilómetros - Km entre origen y destino - las que tienen mayor índice de utilización (entre 30%-38%) y de menor utilización en las zonas concéntricas (entre 13%-19%).

La indicación de camilla para consulta aumenta en el período estudiado: en las zonas de más recorrido pasa de 23%-25% a 30%-38%, y en las zonas con menos recorrido pasa de 12%-17% a 13%-19% camillas.

## **MAPA DE RIESGOS SANITARIOS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA**

Autores: Roig Arlandis S, Vidal Alamar A, Navarro Madrigal N, Marzal Sorolla RM<sup>a</sup>, De Luna Sanchez D, Tosca Flores F

Organización: CONSELLERIA DE SANIDAD DE LA COMUNIDAD VALENCIANA. SUBSECRETARÍA. SERVICIO DE INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

### **ANTECEDENTES**

La Inspección de Servicios Sanitarios en la Comunidad Valenciana tiene encomendada la función de elaborar el Informe Técnico asistencial en los expedientes de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria. Este informe establece el nexo de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada y el daño reclamado.

### **OBJETIVO**

Determinar el mapa de riesgos sanitarios por departamentos, centros asistenciales y especialidades, así como las causas de las reclamaciones que se producen.

### **MATERIAL Y METODO**

Estudio retrospectivo, para realizar el análisis y distribución por departamentos, servicios y por causas de los 992 informes técnico-sanitarios, elaborados en la Comunidad Valenciana, en el periodo entre 2011 y el primer semestre de 2013.

### **RESULTADO**

El resultado ha sido que los departamentos y centros más tecnificados (de referencia) destacan en el número de reclamaciones sobre los restantes.

El 80% de las reclamaciones se concretan en 12 especialidades de las 34 existentes en la Comunidad Valenciana y de éstas, el 52% se concretan en tan solo 4 especialidades: MUR, COT, GIN, CIR.

Las 992 causas por las que han reclamado los ciudadanos se han codificado en 44 categorías.

El 71% de las reclamaciones lo son por 5 de estas categorías: retraso en diagnóstico, complicaciones del tratamiento, diagnóstico incorrecto, tratamiento incorrecto y retraso en aplicación del tratamiento.

### **CONCLUSIONES**

El mapa de riesgos sanitarios así establecido, se perfila como un instrumento útil en la gestión de la calidad asistencial, ya que los riesgos se concentran en pocos servicios y causas concretas, lo que pone de manifiesto las oportunidades de mejora que permiten a los gestores asistenciales, adoptar las medidas necesarias para prevenir los acontecimientos adversos en la prestación sanitaria y así realizar una gestión eficiente y de calidad.

## **SEGURIDAD CLÍNICA FRENTE A RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL**

Autor / es: Atance Martínez J.C; González Pons F; Cobos López J; Sanchez Blanque M<sup>a</sup>R; Peñalver Castellanos R; Magro Perteguer R.

Organización: SESCAM (Servicio de Salud de Castilla La Mancha)

### **INTRODUCCIÓN:**

Aceptado que la Responsabilidad Patrimonial (RP) sería como el "fracaso" de la asistencia sanitaria proporcionada que conlleva "daño" y que la Seguridad Clínica (SC) sería cuanto se desarrolla en esa asistencia sanitaria sin riesgo alguno para el paciente bien en sus condiciones de incidente y/o evento adverso(IEA).

***Hipótesis de trabajo*** : La mayor implicación de los profesionales en la calidad del proceso asistencial conllevaría una mayor resolución de problemas incrementando la declaración de IEA y consecuentemente una disminución de casos de RP

### **OBJETIVOS:**

Cuantificar los IEA en el hospital universitario de Guadalajara (GAIGU)

Clasificar las declaraciones : procesos mas frecuentes, declarantes, elementos contribuyentes y factores implicados y calificación del Severity Assessment Code(SAC)

### **MATERIAL Y METODO:**

Revisamos los datos declarados de IEA entre 1-I-2010 y el 30-6-2013 en la GAIGU

Clasificamos los casos según área de producción; profesional declarante, factores presuntamente implicados y asignación de SAC

Diseño observacional retrospectivo centrado en el Área de salud de Guadalajara en el periodo referido

Estadísticos para error tipo I,  $p < 0,05$

### **RESULTADOS:**

Registramos 186 declaraciones de IEA en el periodo de estudio con un 40,76% en hospitalización y 31% UVI frente a un 7,06% de bloque quirúrgico. El

profesional mas declarante es enfermería (72,58%). Los factores implicados mas frecuentes la organización 36,49% y los profesionales 26,06%; y los elementos causales la medicación 24,5%, los equipos/tecnología 19%; organización 15,50% e identificación de pacientes 11,50%. El índice SAC: mas frecuente fue "sin riesgo" 55,37% y SAC 4(riesgo bajo) 26,80% pero 1,07% SAC 1 (riesgo extremo). Los casos de RP fueron disminuyendo aunque no significativamente y la casuística se distribuyó en los servicios de Traumatología , Obstetricia y Ginecología y Cirugía general y Urgencias principalmente,

### **DISCUSIÓN /CONCLUSIONES:**

El aumento en las declaraciones de IEA aunque no conlleven daño es una garantía de mejora continua de calidad en la que los profesionales se implican mayormente por el principio de primun non nocere.

La constitución de unidades multidisciplinarias de gestión de riesgos clínicos facilita estos trabajos como se objetiva en los datos del año 2013

Determinar los lugares de ocurrencia de los IEA permite elaborar un mapa de riesgos al respecto y prevenirlos.

Los factores organizacionales tienen un gran peso en el problema y han requerido análisis causas-raíz en diversas ocasiones ilustrando puntos de mejora.

Cada caso resuelto /evitado mejora /minimiza los caso de RP

## **EL ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE PRESTACIONES COMO UNA INFORMACIÓN VÁLIDA PARA LA COMPRA DE PRESTACIONES SANITARIAS.**

AREA TEMÁTICA: Inspección y evaluación de centros sanitarios.

Autor / es: Celia Ramón Díez, Clara Olveira Lorenzo, Raquel Vázquez Mourelle, Carmen Gerpe Caamaño.

Organización: Servicio de Inspección Sanitaria. S.X. de Inspección, Auditoría e Acreditación. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia.

### **INTRODUCCIÓN**

El análisis de las características de la demanda y del gasto en productos sanitarios para el tratamiento de afecciones circulatorias (prendas de presoterapia) prescritas desde el Servicio Gallego de Salud (Sergas), en la provincia de A Coruña durante el año 2012, permite informar su compra (catálogo de productos, protocolos, y procedimientos).

Además la demanda tiene varios niveles de estudio: el nivel provincial, de complejo hospitalario, de servicio, por ortopedia, por producto dispensado (códigos y precio) y por facultativo especialista (perfil prescriptor).

Las tablas que informan las conclusiones de este estudio están elaboradas a partir de la explotación informática del programa del Sergas, según las entradas en el mismo de los datos de las recetas y de las facturas mensuales.

### **OBJETIVOS**

La finalidad de este estudio es obtener un perfil de prescripción y dispensación en varios niveles, que pueda informar el diseño del catálogo de productos, de los protocolos de actuación de los agentes que intervienen en el programa y obtener criterios que sirvan como mecanismos de control del programa.

### **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realiza una ordenación y una valoración de los resultados de prescripción y de gasto efectuado, durante todo el año 2012, con los datos recogidos por la mecanización, de las recetas y de las facturas, de los diferentes productos – códigos y precios- que configuran el catálogo de prendas de presoterapia para los pacientes con afecciones circulatorias.

Se completó el estudio con una entrevista a pacientes de presencia o telefónica.

### **DISCUSIÓN**

La variabilidad de la demanda encontrada entre los tres complejos sanitarios, y la diferencia en el perfil prescriptor entre especialistas de igual especialidad no se justifica con razones epidemiológicas o de índole asistencial, asistimos a una *demanda inducida* propiciada por la fórmula de compra: el pago directo (modalidad que permite la dispensación de un producto sin coste o, en ciertos casos, con una aportación de entre 30-36 euros).

## CONCLUSIONES

La *necesidad de paciente* debiera informar la prescripción de cualquier prestación sanitaria. En el caso de prendas de presoterapia, de las conclusiones del estudio realizado, se concluye que puede no ser ésta únicamente la que informa la asignación de prendas a pacientes, encontrando una variabilidad que afecta a la eficiencia más que a la efectividad.

Una asignación correcta de los códigos y los precios permitiría reducir, en los programas más ineficientes, aproximadamente, a la mitad el gasto del año, y a la mitad, el coste medio por producto.

**PAPEL DE LA INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS EN LA MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE LA PERSPECTIVA DEL ANÁLISIS DE LAS RECLAMACIONES DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LA ADMINISTRACIÓN SANITARIA.**

AREA TEMÁTICA: 5. La inspección como garante de los derechos de los ciudadanos

Autores: Clara Olveira Lorenzo, Carmen Gerpe Caamaño, Raquel Vázquez Mourelle.

Organización: Servizo de Inspección e Asistencia Sanitaria. S.X. de Inspección, Auditoría e Acreditación. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia.

**INTRODUCCIÓN:**

La seguridad del paciente es una preocupación creciente para los sistemas sanitarios.

Según los datos de que disponemos entre el 8 y el 12% de los pacientes hospitalizados en Europa sufren eventos adversos como consecuencia de la atención sanitaria. Dichos estudios muestran, además, que alrededor del 50% de los eventos adversos que se producen en los hospitales podrían prevenirse o evitarse aplicando prácticas seguras sencillas.

**OBJETIVOS. MATERIAL Y MÉTODOS:** Desde la Subdirección General de Inspección, Auditoría y Acreditación de Servicios Sanitarios y en cumplimiento de la función de inspección y control de la gestión de las prestaciones sanitarias, a través de la información contenida en las reclamaciones de responsabilidad patrimonial tramitadas se puede obtener información encaminada a la consecución de una organización administrativa que actúe con eficiencia en la gestión de los servicios que tiene encomendados.

**RESULTADOS:** Cada año en Galicia se presentan más de 200 reclamaciones de responsabilidad patrimonial derivadas de la asistencia sanitaria proporcionada por el Servicio Galego de Saúde, que son instruidas por inspectores médicos de la Consellería de Sanidade. En las reclamaciones se ponen de manifiesto eventos adversos de la atención sanitaria como pueden ser:

- Caídas casuales en paciente vulnerable.
- Confusión de la historia clínica.
- Ruptura de la confidencialidad.

- Deficiente valoración del estado del enfermo por prestar poca atención a las notas de la historia clínica.
- Demora peligrosa en la atención en Urgencias.
- Suicidio.
- Error en diagnóstico clínico.
- Retraso en el diagnóstico por falta de pruebas pertinentes.
- Falta de atención a la anamnesis.
- Agravamiento del proceso en la lista de espera.

De la información obtenida tras la gestión de estos expedientes detectamos que existen puntos sensibles del proceso, entre los que destacamos deficiencias en el consentimiento informado y en general la generación de expectativas sociales de diagnóstico y tratamiento elevadas que no son adecuadamente informadas, los cambios en la relación médico paciente y el surgimiento de conflictos con profesionales sanitarios, y la aparición de abogados especializados en derecho sanitario.

**CONCLUSIONES:** Las acciones encaminadas a la mejora de los errores sanitarios suponen un ahorro de recursos directos e indirectos que se vehicula a través de sistemas adecuados de manejo de la información y de su utilización para implementar mejoras en la seguridad de los pacientes y en la calidad asistencial.

## **JUDIACILIZACIÓN POR RIESGO A LA SALUD PÚBLICA DE UNA OFICINA DE FARMACIA.**

Autor / es: Vázquez Mourelle R, Gomez Bastida, E; Cadorniga Valiño L; Torres Martín, C; Pose Reino JM, Rodriguez Costa E.

Organización: SUBDIRECCIÓN GENERAL DE INSPECCIÓN. CONSELLERÍA DE SANIDADE. XUNTA DE GALICIA

### **INTRODUCCIÓN**

El presente caso surge durante la investigación de la Inspección Farmacéutica sobre una red de tráfico inverso de medicamentos entre un almacén farmacéutico (AF) y siete oficinas de farmacia (OF) en Galicia.

### **DESCRIPCIÓN. OBJETIVO. MATERIAL Y METODOLOGÍA.**

A raíz de una inspección a un AF bajo sospecha de realizar actividades de distribución inversa se constatan varias OF consignatarias de mercancía procedente de laboratorios farmacéuticos (LF) estacionada en ese AF y éste no justifica la presencia de esos palés de medicamentos.

La investigación sobre las 7 OF tiene el objetivo de determinar la posible venta a ese AF.

El presente caso concreto se desarrolla estudiando las compras de una de las OF a otros AF y LF, y la salida en ese mismo periodo en facturación receta oficial al Servicio de Salud, donde se observa que esta OF compraba medicamentos sujetos a dispensación con receta médica en cantidades muy superiores a las que facturaba al SERGAS.

En visita de inspección se observó muy relevante el stock de determinados medicamentos psicótrpos, de los que se hace recuento de unidades en stock y nº de lote. En segunda visita de inspección se pone en evidencia que las existencias de estas concretas presentaciones de medicamentos psicótrpos pertenecían a lotes diferentes a los que había adquirido al laboratorio y se había acreditado con las correspondientes facturas.

### **RESULTADOS**

De la Inspección Farmacéutica, siguiendo la trazabilidad de número de lote podía concluir que:

1.- No quedaba justificada la salida de más de más de 2.000 envases de estos

medicamentos psicótrópos sí suministrados previamente.

2.- En la farmacia existían 3.665 envases de estos medicamentos en stock para los que no se determinó justificación de adquisición.

3.- En las dos inspecciones cursadas el farmacéutico no permitió el acceso al sistema de gestión ni al libro oficial recetario.

4.- Quedó evidenciado que las existencias de estas concretas presentaciones de medicamentos psicótrópos pertenecían a lotes diferentes a los que había adquirido al laboratorio y se había acreditado con las correspondientes facturas.

La investigación se remite al Ministerio Fiscal que decreta apertura de diligencias por posible riesgo a la salud pública.

#### CONCLUSIONES

Las tramas de tráfico inverso de medicamentos entre AF y OF son de un difícil abordaje por la Inspección farmacéutica, con el agravante del impedimento a la labor inspectora generalizado.

La vía del análisis e investigación del compra, custodia y venta de medicamentos psicótrópos puede ayudar a la inspección a poder acometer procedimientos sancionadores por el tráfico inverso no sólo desde la vía administrativa, sino probablemente a través de la vía penal, en la que podemos encontrar un apoyo en los impedimentos a la labor inspectora con los que nos enfrentamos.

## **EVALUACION DEL GRADO DE CORRECIÓN DEL CÓDIGO TSI EN LAS RECETAS PRESCRITAS MANUALMENTE EN GUADALAJARA.**

Autor / es: S Morales Garrido; GM Marcos Ruiz

Organización: Servicio Provincial de Coordinación e Inspección de Guadalajara. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

**INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN:** Con la entrada en vigor en julio de dos mil doce del nuevo sistema de participación del usuario en el pago de los medicamentos prescritos con cargo al Sistema Nacional de Salud, se hace obligatorio indicar en las recetas un código denominado TSI seguido de tres dígitos en función del porcentaje del precio total del medicamento que debe abonar el usuario. En nuestra Comunidad Autónoma, se estableció desde el principio que este código debía figurar impreso en la receta.

**OBJETIVO:** Verificar que grado de correcto cumplimiento se da en la prescripción de recetas hechas a mano en cuanto al TSI preimpreso que se asigna al paciente.

**METODO:** Se realizó una selección de oficinas de farmacia de tal manera, que se escogieron veintidós farmacias, de las cuales, una parte corresponden a localidades de más de treinta mil habitantes y otra a localidades de menos de esta cifra y dentro de éstas, a su vez, se seleccionaron muestras de localidades de distinto número de habitantes. Se separaron las recetas del SESCAM prescritas a mano con código TSI preimpreso de cada farmacia revisada y posteriormente, se comprobó el TSI correcto en la aplicación TURRIANO. El mes de facturación escogido para la revisión fue marzo de dos mil trece y la revisión se efectuó entre mayo y junio.

**RESULTADOS:** De las treinta y siete mil recetas revisadas, se obtuvieron mil cuatrocientas treinta y nueve recetas prescritas manualmente con TSI preimpreso, de las cuales, noventa y cinco se corresponden con TSI incorrecto y veintinueve corresponden a usuarios no encontrados en TURRIANO o sin TSI especificado. Es notable la diferencia que se da en el medio urbano (aproximadamente un diez por ciento) con respecto al medio rural (aproximadamente un cuatro por ciento) en cuanto a las recetas con TSI preimpreso incorrecto. Teniendo en cuenta si el error en el TSI preimpreso afecta al SESCAM o al usuario, hay que indicar que se da en igual proporción en ambos casos.

COCLUSIONES: Es probable que el porcentaje de recetas que se prescriben manualmente vaya a la baja en un futuro próximo, a medida que mejore las posibilidades informáticas. Los resultados obtenidos pueden servir para adoptar alguna medida que mejore la utilización de recetas con TSI preimpreso a efectos de minimizar los errores detectados, sobre todo en el medio urbano. Finalmente, se observa que los errores son puntuales y aislados.