

Estrategias de Seguridad del Paciente en las nuevas fórmulas de gestión económica en la Administración Pública:

La Estrategia de Seguridad del Paciente en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

José Manuel González Álvarez

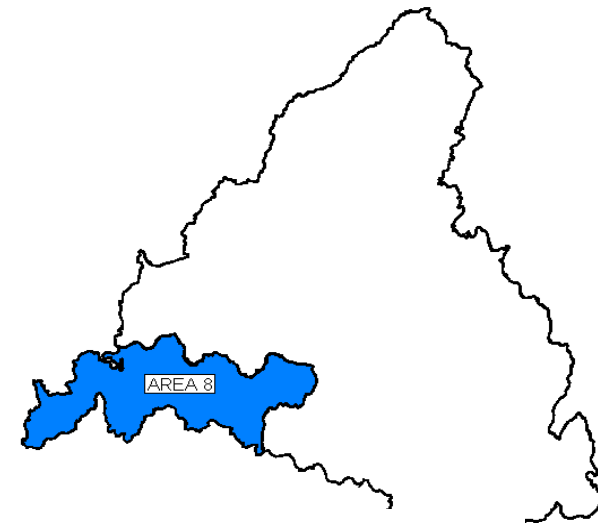
Director Gerente

Hospital Universitario Fundación Alcorcón



AREA DE INFLUENCIA DE LA H.U.F.A.

GENERAL: 265.000 hab.
Referencia: 550.000 hab.



DIRECCIÓN GERENCIA

Dirección Asistencial

- Anestesia, Reanimación y C. Críticos
- Área de Especialidades Médicas
- Área de Farmacia
- Área de Cirugía
- Área de Cirugía Ortopédica
Traumatología y Rehabilitación
- Área de Diagnóstico por Imagen
- Área de Laboratorio
- Área de Pediatría y Neonatología
- Área Ginecología y Obstetricia
- Unidad de Psiquiatría
- Unidad de Medicina Interna
- Unidad de Urgencias

Dirección Económica Financiera y de SSGG

Dirección de Operaciones y Enfermería

Dirección de Recursos y Apoyo a la Gestión

Atributos de la calidad

- Eficacia
- Eficiencia
- Efectividad
- Accesibilidad
- Adecuación
- Oportunidad
- Equidad
- Satisfacción
- Respeto
- Seguridad



Un escenario en asistencia sanitaria...

- Papel más activo del ciudadano
- Conciliar ética, arte y técnica
- Incrementar eficiencia
- Nuevas tecnologías



Seguridad del Paciente:

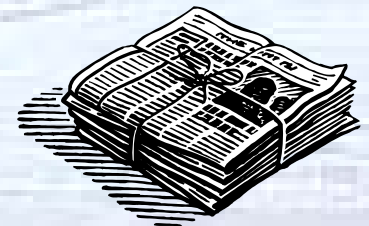
Ausencia de accidentes, lesiones o complicaciones evitables, producidos como consecuencia de la atención a la salud recibida

Vincent C. Patient Safety. London: Churchill-Livingstone, 2006



El numerador que llama la atención

- Se denuncian al año 276 muertes por negligencia en España.
- *Se debe indemnizar con 25.000 euros a una mujer a quien se le extirpó la mama izqda por error.*
- Se retrasa al lunes el tratamiento de una grave úlcera detectada un viernes.



El denominador que se olvida

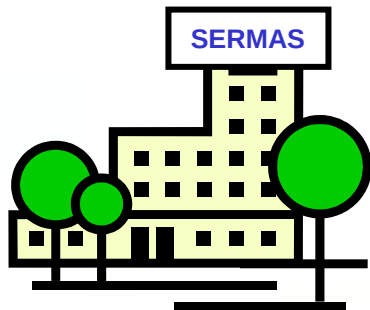
- 71.696.445 **consultas.**
- 5.100.930 *ingresos hospitalarios.*
- 43.375.905 **estancias hospitalarias.**
- 4.223.160 *intervenciones quirúrgicas.*
- 459.265 **partos.**
- 24.409.061 *urgencias atendidas.*

(datos anuario 2005)

INFRANOTIFICACIÓN

**Sólo se notifica el
5% de los efectos
adversos que se
producen**



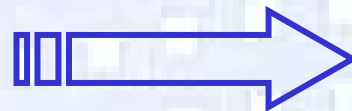


Observatorio Regional
de Riesgos Sanitarios



Hospital Universitario
Fundación Alcorcón

Comunidad de Madrid



**Unidad Funcional de
Gestión de Riesgos**

LÍNEAS DEL PLAN DE RIESGOS

- 1.- Impulsar y difundir la cultura de gestión de riesgos sanitarios en la Comunidad de Madrid
- 2.- Crear una estructura organizativa para la gestión de riesgos Sanitarios
- 3.- Establecer líneas de información
- 4.- Formación continuada de los profesionales en gestión de riesgos sanitarios
- 5.- Desarrollar herramientas para la identificación y valoración de los riesgos relacionados con la asistencia sanitaria.
- 6.- Establecer medidas para prevenir, eliminar o reducir los riesgos sanitarios.

Unidad Funcional de Riesgos HUFA

Sensibilizar y priorizar



Analizar y aprender de los errores



Reforzar el Conocimiento y la competencia

Encuesta a profesionales y pacientes

Evaluación y propuesta áreas de mejora

Formación y evaluación efectividad intervenciones

Folletos

Información para pacientes,
familiares y cuidadores

Recomendaciones para
mejorar la calidad de
la atención sanitaria en la
Población Adulta



Información para pacientes,
familiares y cuidadores

Recomendaciones para
mejorar la calidad de
la atención sanitaria a la
Población Infantil



Información para pacientes,
familiares y cuidadores

Recomendaciones
para familiares
y cuidadores de pacientes
con dependencia



Observatorio Regional
de Riesgos Sanitarios



¿Hay actividad humana asociada al riesgo,
o es un riesgo inherente?

La Organización Mundial de la Salud define que "la asociación compleja de procesos, tecnologías e instrumentos humanos que constituye el sistema sanitario de prestación de servicios de salud puede generar beneficios para pacientes. Sin embargo, también son fuente de riesgos asociados de que ocurran eventos adversos".

Si bien es cierto que se trata de hechos ajenos y complejos, también lo es que se pueden prevenir y evitar. Por tanto, la Comisión de Seguridad Clínica y el Observatorio Regional de Riesgos Sanitarios de la Comunidad de Madrid.

De esta serie de actividades orientadas a mejorar la calidad de la atención y la seguridad de profesionales y pacientes se ha elaborado este folleto.

Información para
Profesionales

Recomendaciones para mejorar
la seguridad en la atención sanitaria
a los pacientes adultos



Información para
Profesionales

Recomendaciones para mejorar
la seguridad en la atención sanitaria
a la población infantil



Programa de notificación de Reacciones Adversas

Area de Farmacia / Unidad Funcional de Gestión de Riesgos



Resultados de pruebas diagnósticas, antecedentes de interés...)

caracteres restantes.

IDENTIFICADOR

Nombre

Profesión

Especialidad

Centro de Trabajo

Teléfono de Contacto

Dentro de 72 horas se le enviará un acuse de recibo. Si además quiere un informe elaborado por los técnicos del centro, marque con una cruz ☐

Acción electrónica para envío del acuse de recibo/informe

AVISO IMPORTANTE:

Desaconsejable realizar el tratamiento de los datos de carácter personal en aplicaciones locales (instaladas en los terminales utilizados para el acceso), fuera de la aplicación principal, y en especial utilizando aplicaciones ofimáticas de uso general, debido a la dificultad de cumplir los requisitos impuestos por la legislación relativa a la protección de datos de carácter personal. Esta recomendación es de especial importancia al tratarse de datos sobre la salud de las personas, clasificados como especialmente protegidos. Debido a lo anterior, se recomienda fuertemente evitar la ejecución de descargas de datos del sistema de información a entornos locales. En especial, deberá evitarse la posibilidad de exportación de datos de carácter personal a documentos, hojas de cálculo o bases de datos ofimáticas.

Enviar

Los errores de medicación, se evalúan en la Comisión de Seguridad de HUFA

Las intervenciones realizadas a partir de las notificaciones recibidas por la RFC (datos abril 2007):

- 19 comunicaciones: Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios.
- 25 notificaciones: Subdirección General de Control Farmacéutico y Productos Sanitarios.

HUFA Objetivo 2008:
notificación de al menos 5 RAM / Unidad HUFA

SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS
de la COMUNIDAD DE MADRID

SMCM

Información a los profesionales SMS

RFC

RED DE FARMACIAS CENTINELA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

RECOMENDACIONES EN CUANTO A LA PRESCRIPCIÓN

Comunicación de incidencias de la prescripción a los profesionales del SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD

Actualización: 2006
Fecha implementación: 20/04/2006

MEDICAMENTO(S) IMPLICADO(S)

Albax 600 mg comprimidos y Albax 600 mg soluble 1 g

CARACTERÍSTICAS DEL ERROR

Se ha observado la prescripción de Albax 600 mg comprimidos de 1 g de un vez de la presentación de Albax 600 mg o incluso en lugar de Albax 600 mg de 1 g.

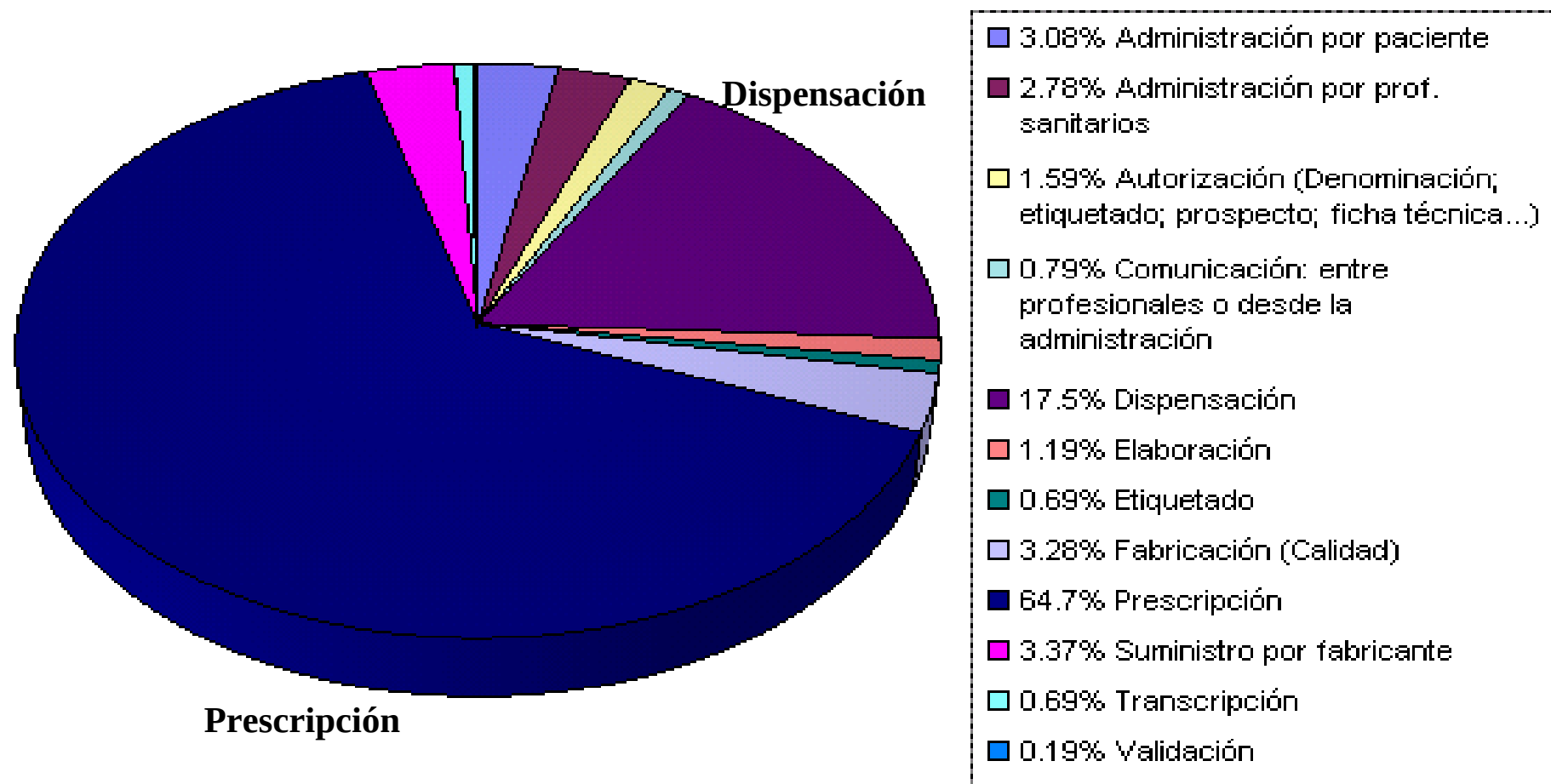
Este hecho puede estar motivado por varios motivos:

- Ser la presentación de comprimidos de 1 g relativamente nueva en el mercado.
- Aparecer en primera posición la base de datos de GEMAD.
- Tener una desviación en la que se indica más que se trata de un medicamento que la cantidad de principio activo por comprimido.

Medicamento	Presentación	Dosis	Frecuencia	Vía	Forma	Indicaciones
Albax 600 mg comprimidos	600 mg	1 g	1 vez	Oral	Comprimido	Tratamiento de infecciones urinarias.
Albax 600 mg soluble	600 mg	1 g	1 vez	Oral	Soluble	Tratamiento de infecciones urinarias.

Se ha verificado el cambio de descripción de los comprimidos de Albax 1 g para que sea concordante con la descripción de la presentación de 600 mg o que consideramos errónea el riesgo de error.

Es conveniente conocer la existencia de esta presentación en el mercado, con el fin de seleccionar la presentación más adecuada para el paciente.



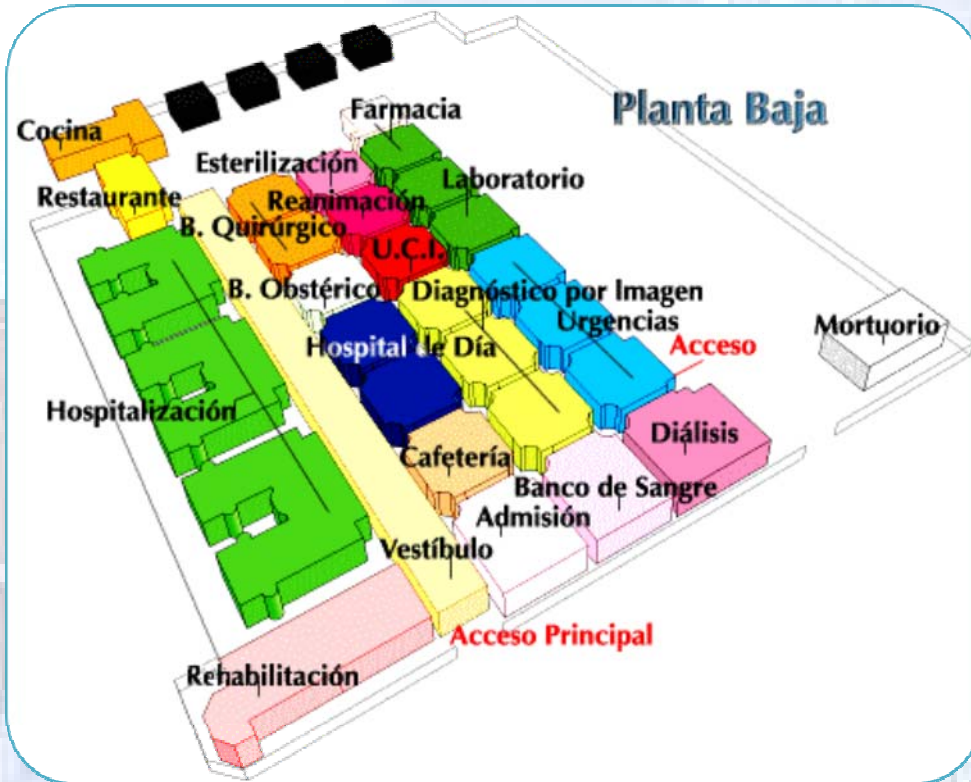
Sistema de Comunicación y Análisis de Incidentes

Unidad de Anestesia-Reanimación
Hospital Universitario Fundación Alcorcón



Camas instaladas: 448

Servicio de Anestesia



1. Unidad de Anestesia

Bloque quirúrgico

14.000 cirugías/año

Bloque obstétrico

2.450 partos/año

450 cesáreas/año

Consulta de preanestesia

12.000 consultas/año

2. Unidad de Reanimación

8.000 ingresos/año

3. Unidad de Dolor

744 pacientes dolor agudo

2850 consultas/año

640 técnicas

Sistema de comunicación y análisis de incidentes



- Fecha de inicio: 1 de Enero de 1999.
- Sistema de comunicación y aprendizaje.
- No punitivo.
- Comunicación anónima y voluntaria.
- Análisis de sistema.
- Adopción de medidas correctoras.
- No necesita la aparición de resultados negativos.

Sistema de comunicación y análisis de incidentes

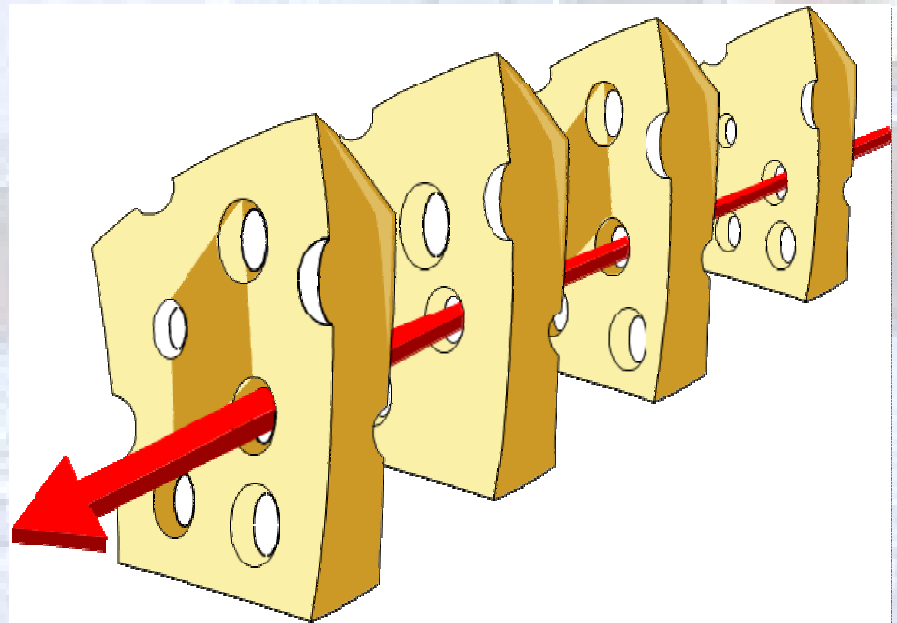
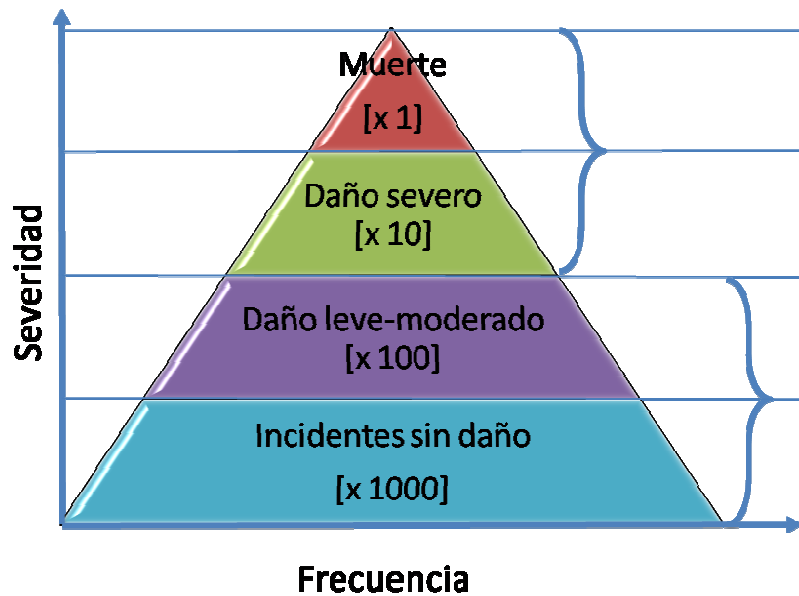


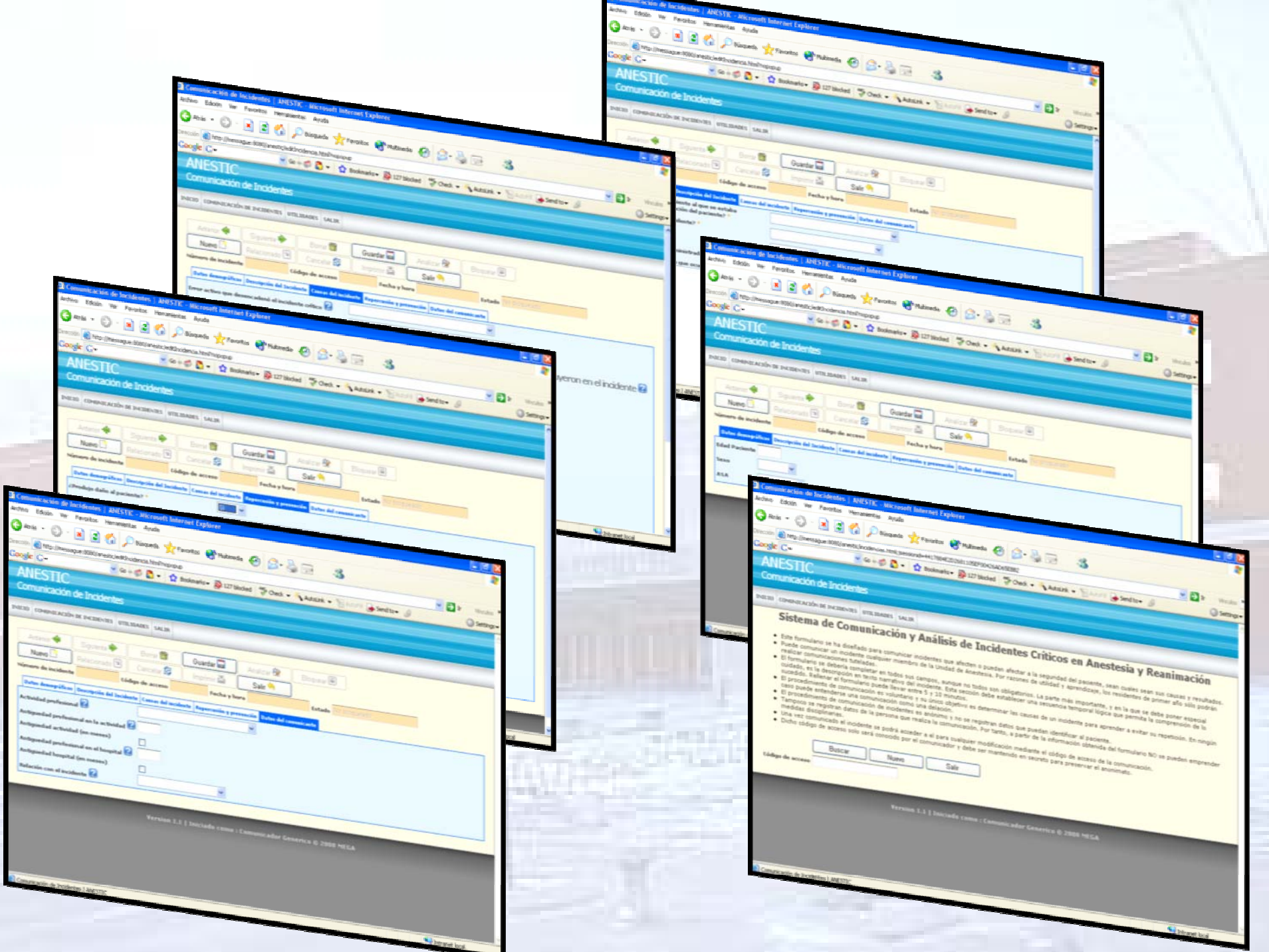
Incidente

Un incidente es toda situación en la que se reduce, o puede reducirse, el margen de seguridad del paciente.

Independiente del resultado.

Independiente de si se debe a un error.





Actividad Enero 1999-Abril 2008

Procedimientos anestésicos : 113.035

Incidentes comunicados: 807

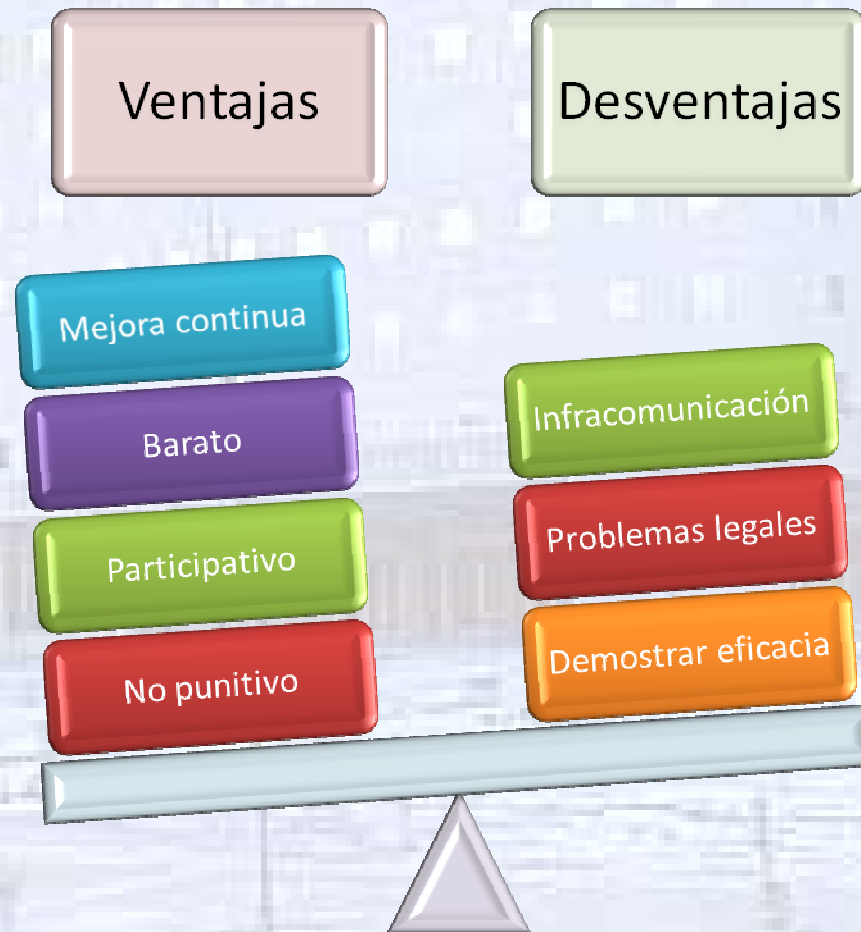
Tasa: 0,71



Tipos de incidentes comunicados	Número	%
Equipamiento	213	26,39
Comunicación	186	23,04
Fármacos	136	16,85
Anestesia regional	66	8,17
Respiratorio	65	8,05
Catéteres, vías y drenajes	51	6,31



Conclusiones Anestesia



Gestión reactiva

Odio que ocurran

Impacta en mi trabajo

Aprendizaje limitado

Analizo todo

Individual (bombero)

Gestión proactiva

Yo también: ¡a prevenir!

Parte de mi trabajo

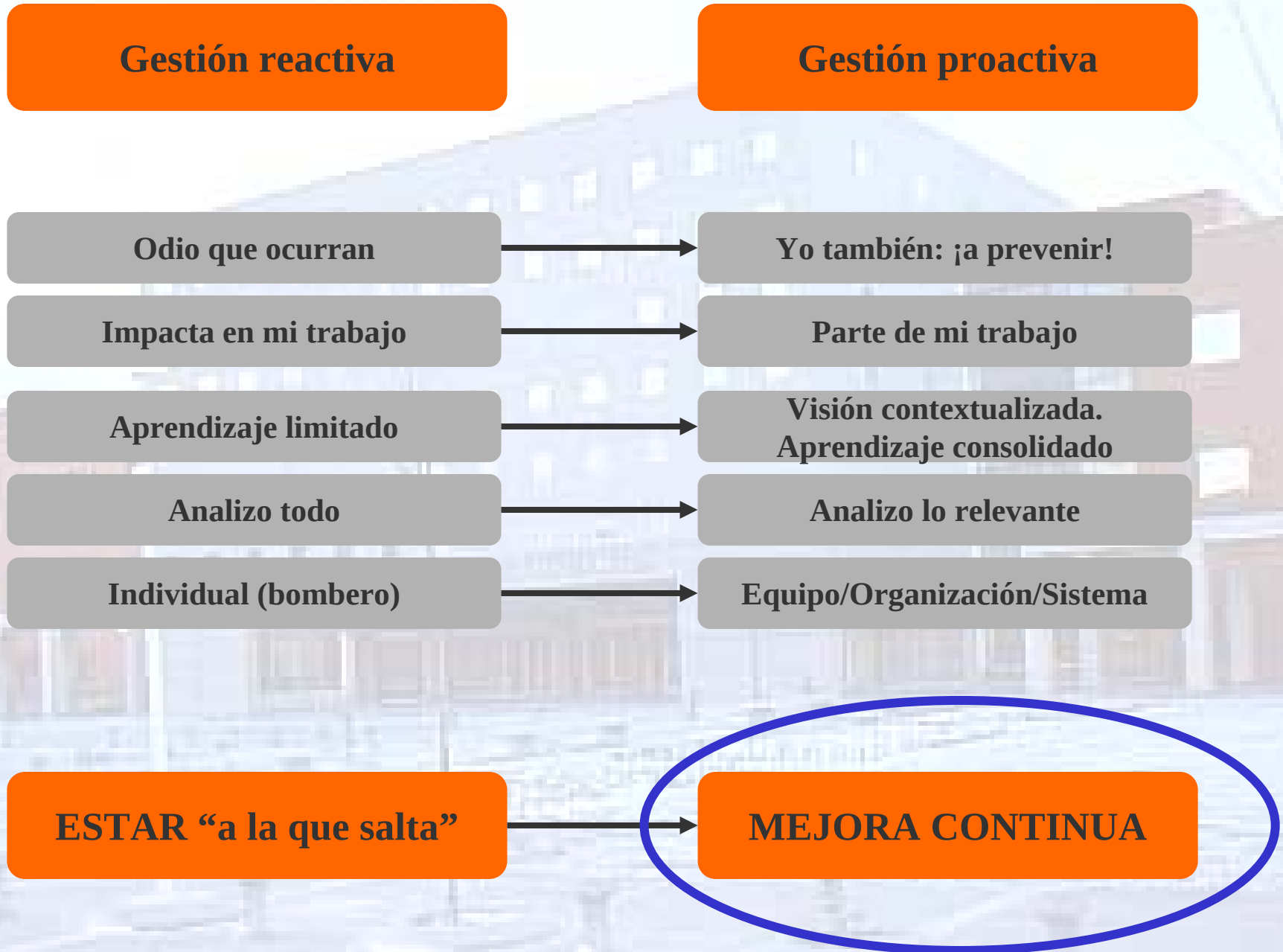
Visión contextualizada.
Aprendizaje consolidado

Analizo lo relevante

Equipo/Organización/Sistema

ESTAR “a la que salta”

MEJORA CONTINUA



ASEGURAMIENTO DEL RIESGO

- Es uno de los aspectos de la seguridad del paciente: casos en que éste se materialice o no se pueda evitar.
- Póliza de responsabilidad civil



ASEGURAMIENTO DEL RIESGO:

PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN

- **Vía penal**
- **Responsabilidad administrativa civil: jurisdicción contencioso-**

PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN EN VÍA CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVA

Paciente o familiares

Reclamación patrimonial por
responsabilidad sanitaria
interpuesta

Inspección

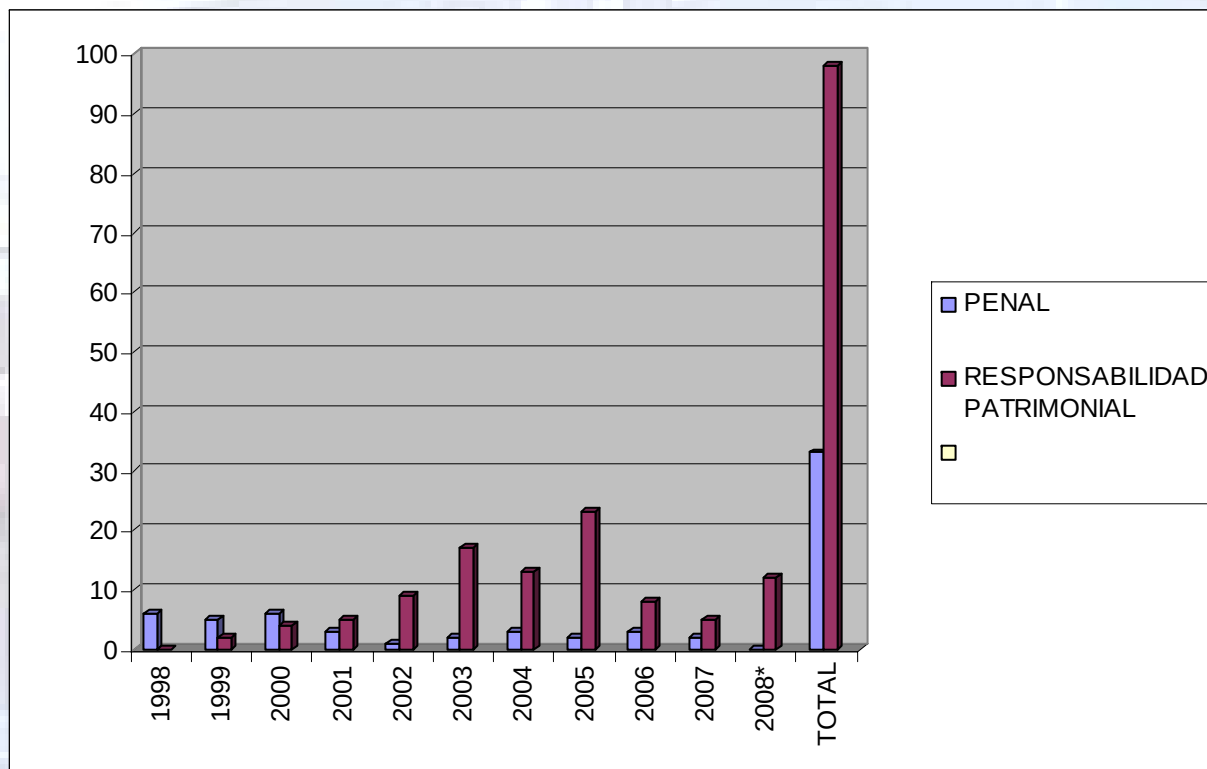
Informe (+ o -)

Consejo de Estado

Propuesta de indemnización
no vinculante

Reclamación

EVOLUCIÓN DE LAS RECLAMACIONES CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVAS y PENALES HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN ALCORCÓN



AÑO	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008*	TOTAL
PENAL	6	5	6	3	1	2	3	2	3	2	0	33
RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL	0	2	4	5	9	17	13	23	8	5	12	98

REFLEXIONES

1- La seguridad clínica debe ser una **PRIORIDAD** para Profesionales y Administración.

2- La seguridad está relacionada con el **MAYOR CONOCIMIENTO** del Evento Adverso para tomar las medidas oportunas.

3- Este conocimiento debe ser conocido y **COMPARTIDO** por profesionales e Instituciones Sanitarias: evitaremos que suceda en otros centros.

*“Error es humano.
Ocultar los errores es una estupidez.
No aprender de ellos, imperdonable”.*

REFLEXIONES

4- Es necesario DESPENALIZAR la comunicación de los Eventos Adversos con daño: CAMBIO LEGISLATIVO.

5- Entre tanto, el Observatorio de Riesgos de la Comunidad de Madrid ha creado un modelo de notificación de Eventos Adversos sin daño.

6- La cultura de la Seguridad del Paciente implicará un CAMBIO en la relación MÉDICO/PACIENTE.