

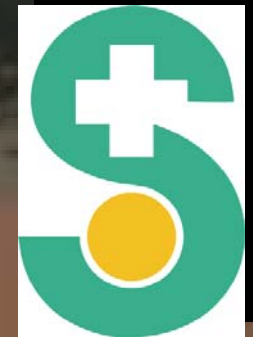
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
La seguridad, componente crítico de la calidad.
Madrid 8 de febrero 2005

LA GESTION DE RIESGOS CLINICOS. EXPERIENCIA PRACTICA



**Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo
(Dr. J. Hernández)**

**Unidad de Gestión de Riesgos Clínicos
Complejo Hospitalario de Ciudad Real**



....COMO LLEVAR A CABO

(O AL MENOS INTENTAR)

LA PUESTA EN MARCHA DE
UN PROGRAMA DE GESTION
DE RIESGOS CLINICOS EN
UN CENTRO
HOSPITALARIO...

PRIMER PASO

ALGUIEN TIENE QUE SABER
ALGO DE GESTION DE
RIESGOS CLINICOS

ANTECEDENTES 2000-2003

- FORMACION ESPECIFICA DE ALGUIEN DENTRO DEL SISTEMA SANITARIO (UCL Londres 2000-2003)
- 500 horas
 - RM PRINCIPLES
 - LAW
 - RESEARCH
 - STATISTICS
 - ORGANISATIONAL RISKS
 - HEALTH AND SAFETY
 - PSYCHOLOGY
 - COMMUNICATION
 - DISSERTATION

SEGUNDO PASO

EL QUE SABE ALGO...DEBE
INTENTAR TRANSMITIR SUS
CONOCIMIENTOS Y
APLICARLOS AL SISTEMA

ANTECEDENTES 2000-2003

- FORMACION ESPECIFICA (UCL Londres 2000-2003)
- **ABRIL 2003.** REUNION CON EL GERENTE DEL SESCAM CON UN PROYECTO DE FORMACION EN GESTION DE RIESGOS PARA EL SESCAM. Curso de 50 horas.
- SE PLANTEA LA POSIBILIDAD DE UNA UNIDAD PILOTO EN EL CHCR

TERCER PASO

**LA ADMINISTRACION SANITARIA
DEBE PROPOCIONAR LOS
MEDIOS PARA FACILITAR LA
INTRODUCCION DE LA
GESTION DE RIESGOS.....
SI CREE EN ELLA.....**

ANTECEDENTES 2000-2003

- **DICIEMBRE DE 2003.** LA GERENCIA DEL SESCAM DECIDE LA PUESTA EN MARCHA DE LA UNIDAD Y EL COMIENZO DE LOS CURSOS DE FORMACION EN GESTION DE RIESGOS
- SE COMIENZA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO...CULTURA DE LA GESTION DE RIESGOS

CUARTO PASO

EL QUE SABE DEBE DE EMPEZAR
EN EL SITIO DONDE CREA QUE
VA A TENER MAS EXITO

S. DE CIRUGIA GENERAL Y AD

- **INTRODUCCION DEL TERMINO Y LA TERMINOLOGIA DE LA GESTION DE RIESGOS**
- **PASA A FORMAR PARTE DE LAS SESIONES CLINICAS...DEL SERVICIO Y DEL HOSPITAL**
- **INCREMENTO IMPORTANTE DE LA INFORMACION ESCRITA EN LA H^a CLINICA**
- **DISCUSION ABIERTA**
 - **RECLAMACIONES**
 - **DEMANDAS**
 - **PROBLEMAS DE INFORMACION CON LOS PACIENTES**
 - **PROBLEMAS CON LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS**
 - **ADOPCION DE MEDIDAS INMEDIATAS EN LOS CASOS DE MAYOR RIESGO**

S. DE CIRUGIA GENERAL Y AD

- **PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DESARROLLADOS**
 1. **RECLAMACIONES A LOS SERVICIOS DE CIRUGIA DEL INSALUD 1995-1999**
 2. **GESTION DE RIESGOS EN CIRUGIA LAPAROSCOPICA**
 3. **GESTION DE RIESGOS EN EL QUIROFANO DE CIRUGIA GENERAL**
 4. **RETRASO DIAGNOSTICO EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA**
 5. **ERRORES DE MEDICACION (ESTUDIO COMPARATIVO CON EL REINO UNIDO)**
 6. **ANALISIS DEL RIESGO EN UN SERVICIO DE CG.**

HAY INTERES????

PUES SI.....

.....Y NO.....

**POR LO MENOS TODO EL MUNDO
ESTA DISPUESTO A ESCUCHAR
LO QUE QUIERES DECIR**

QUINTO PASO

**CADA HOSPITAL GENERA SU
RIESGO....HAY QUE CONOCER
DONDE ESTAN LAS
SITUACIONES DE RIESGO EN
EL PROPIO CENTRO**

COMO IDENTIFICAMOS EL RIESGO

- 1. ANALISIS DE LA ORGANIZACION**
- 2. INFORMES DE INCIDENTES**
- 3. ANALISIS DE LAS RECLAMACIONES**
- 4. ANALISIS DE LAS DEMANDAS**

IDENTIFICAR EL RIESGO

- 1. ANALISIS DE LA ORGANIZACION**
- 2. INFORMES DE INCIDENTES**
- 3. ANALISIS DE LAS RECLAMACIONES**
- 4. ANALISIS DE LAS DEMANDAS**

IDENTIFICAR EL RIESGO.ORGAN.

- No pueden rechazar pacientes (servicios públicos).
- Los horarios, los turnos, las guardias, doblar turnos, son inamovibles, no planificados en función de necesidades de pacientes, sino en función de los intereses profesionales.
- Estados de fatigas puntuales al final de las guardias o de los turnos que afectan la calidad de los cuidados.

IDENTIFICAR EL RIESGO. ORGAN.

- El hospital es el único sistema de riesgo dónde las funciones de primera asistencia le son confiadas a los residentes
- Estas responsabilidades se encuentran desfasadas en relación a los conocimientos del profesional
- A veces son la consecuencia de un déficit de personal....

IDENTIFICAR EL RIESGO. ORGAN.

- Cada hospital genera sus riesgos derivados en muchos casos de su estructura organizativa
- El personal sanitario conoce las situaciones que originan riesgos para la seguridad del paciente.....saber escucharlos y saber la forma de obtener esa información es una de las misiones de la Unidad de GRC

IDENTIFICAR EL RIESGO

- 1. ANALISIS DE LA ORGANIZACION**
- 2. INFORMES DE INCIDENTES**
- 3. ANALISIS DE LAS RECLAMACIONES**
- 4. ANALISIS DE LAS DEMANDAS**

IDENTIFICAR EL RIESGO

INFORMES DE INCIDENTES

- Es el mejor sistema de identificación de situaciones de riesgo
- Información voluntaria y anónima por escrito de situaciones que han lesionado o podrían haber lesionado a un paciente
- Se basa en el análisis de:
 1. **¿QUÉ HA PASADO?**
 2. **¿PORQUÉ HA PASADO?**
 3. **¿QUÉ HACER PARA EVITARLO?**
- **NO EN ¿QUIÉN ES EL RESPONSABLE?**

IDENTIFICAR EL RIESGO

- 1. ANALISIS DE LA ORGANIZACION**
- 2. INFORMES DE INCIDENTES**
- 3. ANALISIS DE LAS RECLAMACIONES**
- 4. ANALISIS DE LAS DEMANDAS**

¿COMO IDENTIFICAR EL RIESGO DE UNA FORMA PRACTICA?

- **CREACION DE LA UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS CLINICOS DEL CHCR. 2004**
- **INCLUIDA EN EL CONTRATO DE GESTION DEL AÑO 2004**

OBJETIVOS DE UNA UNIDAD DE GR EN EEUU

- Investigación de los incidentes
- Evaluación de las situaciones de riesgo (Risk Assessment)
- Tramitación de las reclamaciones
- Supervisión de las causas de litigio
- Estructuración de los pagos de las indemnizaciones
- CONCLUSIONES:** Las demandas no sirven de aviso....ni mejoran la calidad de la atención médica.....desincentivan (Ann Surg (2004) 237;6:844-852)

GESTION DE RIESGOS EN EL REINO UNIDO

- Gestores de riesgos en los equipos de gestión con formación independiente en GR
- Enfermeras, matronas
- Personas expertas asociadas a las Direcciones de los Trust
- Cada vez mas se tiende a utilizar grupos de expertos en los casos graves...MTX intratecal....Bristol.....AP.....

OBJETIVOS DE UNA UNIDAD DE GR EN EL REINO UNIDO

- Investigación de los incidentes
- Evaluación de las situaciones de riesgo (Risk Assessment)
- Formación en GR para el personal sanitario
- La GR instaurada en los Trust está asociada a la disminución de las primas que de deben de pagar al CNST...más GR...menos primas....

ANALISIS DE INCIDENTES EN EL REINO UNIDO

➤ **PROTOCOLO DE LONDRES (ALARM)**

➤ **<http://csru.org.uk>**

➤ **<http://www.qualityhealthcare.org/IHI/Topics/PatientSafety/SafetyGeneral/Tools/SystemsAnalysisofClinicalIncidentsTheLondonProtocol.htm>**

➤ **c.vincent@imperial.ac.uk**

ANALISIS DE LOS INCIDENTES (ALARM...IC)

IDENTIFICACION Y DECISION DE INVESTIGAR



SELECCIÓN DE PERSONAL INVESTIGADOR



RECOPIACION Y ORGANIZACIÓN DE DATOS



DETERMINACION DE LA CRONOLOGIA DEL INCIDENTE



IDENTIFICACION DE CDP (CARE DELIVERY PROBLEMS)

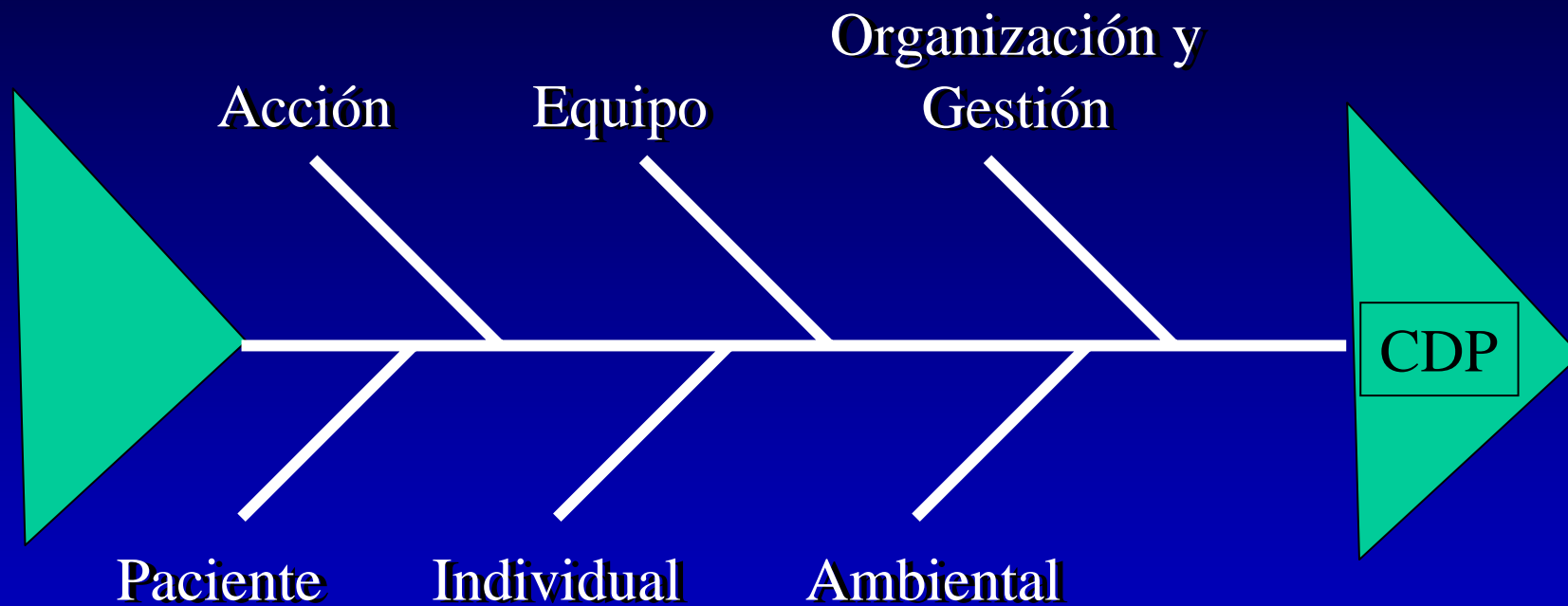


IDENTIFICACION DE FACTORES CONTRIBUYENTES



**RECOMENDACIONES Y DESARROLLO DE UN
PLAN DE ACCION**

ANALISIS DE LOS INCIDENTES (ALARM...IC)



ANALISIS DE LOS INCIDENTES (ALARM...IC)

- Si el propósito es conseguir un sistema sanitario más seguro averiguar “QUE” es lo que pasó y “COMO” solo debe de ser una de las partes del análisis
- El verdadero propósito es utilizar el incidente para mostrar a través de él los fallos del sistema sanitario

**EN EL REINO UNIDO SE HA UNIDO LA
ACTUACION EN GESTION DE RIESGOS A
LA CAPACIDAD DE INVERSION DENTRO
DE LOS TRUST...MAS INVIERTO EN
GR...MAS AHORRO DE LA
POLIZA...MAS PUEDO INVERTIR EN MI
TRUST**

UNIDAD DE GESTION DE RIESGOS

- VITAL:
 1. APOYO POR PARTE DE LA GERENCIA DEL SESCAM Y LA CONSEJERIA DE SANIDAD
 2. APOYO POR PARTE DE LA GERENCIA DEL HOSPITAL
 3. APOYO POR PARTE DE LOS JEFES DE SERVICIO
 4. PERSONAL DE ENFERMERIA, AUXILIAR Y MEDICO EN CADA SERVICIO QUE QUIERA TRABAJAR VOLUNTARIAMENTE...QUE NO GRATUITAMENTE

NO ES UNA FORMA DE TRABAJO QUE SE PUEDA IMPONER

UNIDAD DE GR del CHCR

- Formada eminentemente por clínicos.
- 3 supervisoras de área (quirúrgica, médica y servicios centrales)
- 3 cirujanos
- Personal médico, enfermería y auxiliar que quiera participar
- 1 administrativo a tiempo completo
- Casi todo el personal trabaja a tiempo parcial y continua con su labor asistencial
- Tiene una ubicación física en el Hospital en la zona clínica, 7^a planta, 24 m².....lejos de la Dirección del Hospital
- Disponibilidad para todo el personal del CHCR

UNIDAD DE GR del CHCR

- 1. Información a los Jefes de Servicio antes de la puesta en funcionamiento.**
- 2. Información a todos los Supervisores de Unidad**
- 3. Análisis de las propuestas realizadas**
- 4. Ubicación física en la zona clínica**
- 5. Comunicación a los J de Servicio de la puesta en marcha y propuesta de participación en el Programa**
- 6. Presentación progresiva a los Servicios que quieran participar en el Programa**
- 7. Selección de personal de los Servicios**
- 8. Formación del personal de los Servicios**
- 9. Organización del I Curso de Gestión de Riesgos**

OBJETIVOS DE LA UNIDAD DE GR del CHCR

- ↳ **Desarrollo de un sistema de notificación de incidentes**
- ↳ **Análisis de los incidentes notificados**
 - ↳ **Identificación, propuestas conjuntas, ayuda en la puesta en marcha, seguimiento de la efectividad de las mismas**
 - ↳ **Contacto permanente con el Jefe de Servicio, directamente y a través del representante del Servicio en la Unidad**
- ↳ **Colaboración en la tramitación de los expedientes de reclamaciones**

OBJETIVOS DE LA UNIDAD DE GR del CHCR

- **Asesoramiento en las situaciones de riesgo**
- **Introducción a la Gestión de Riesgos para el personal sanitario y no sanitario del CHCR**
- **Formación Continuada en Gestión de Riesgos para el personal sanitario y no sanitario del CHCR**
- **Ayuda en el diseño de Programas de Gestión de Riesgos para los Servicios que quieran participar**
- **Facilitar y colaborar en la creación de una política de tolerancia “cero”**

PROYECTOS DE LA UNIDAD DE GR del CHCR

- **Puesta en conocimiento de la Ley 41 al personal médico del hospital (Sesión Clínica General)**
- **Puesta en conocimiento de la existencia y objetivos de la Unidad al personal médico del hospital (Sesión Clínica General)**
- **Nuevo diseño del circuito de las piezas de Anatomía Patológica**
- **Propuesta de bandas identificativas para los pacientes**
 - **Se habla con todos los Servicios implicados y con personal médico, de enfermería, auxiliar y administrativo de los mismos**

PROYECTOS DE LA UNIDAD DE GR del CHCR

- **Nuevo sistema de recuento de compresas y gasas**
- **Proyecto piloto para un nuevo sistema de medicación (S de Cirugía)**
- **Colaboración en el diseño del circuito de transfusiones**
- **Cambios organizativos en la Urgencia destinados a la mejora de la seguridad de los pacientes**
- **Revisión de historias clínicas para identificación de incidentes adversos. Aplicación práctica de la investigación (C Vincent)**
- **Efecto de las distracciones de los equipos quirúrgicos en quirófano sobre la seguridad del paciente (C Vincent)**

PROBLEMAS IMPORTANTES

**FALTA DE
TIEMPO.....**

ESCEPTISCISMO.....

**NO ES UN TEMA
PRIORITARIO EN EL
MOMENTO
ACTUAL.....**

**NO COLABORO CON
LA DIRECCION.....**

**SI LO LLEVAN LOS
CIRUJANOS NO
QUIERO SABER
NADA DEL
ASUNTO.....**

**CON LOS
PROBLEMAS QUE
TENEMOS.....**

**LAS NORMAS DE
SEGURIDAD QUE
TODOS
QUERRIAMOS.....**

**EL FUTURO NO ES FACIL,
PERO NADIE NOS DIJO QUE
FUERA A SERLO.....**
