



# Visión global acerca de la Seguridad en España.

Prof Dra. Rosa Suñol,

Directora Fundación Avedis Donabedian (FAD)

Directora del Centro de Investigación para la  
seguridad Clínica de los pacientes (CISP)



# Centro de Investigación para la Seguridad Clínica de los Pacientes (CISP)

## Misión del Centro

- **Mejorar la seguridad de los pacientes mediante el estudio y la prevención** de los problemas que causan errores asistenciales, introduciendo métodos de análisis, formación e investigación para su prevención
- **Contribuir al diálogo** entre ciudadanos, profesionales, centros y administración **para que la sociedad pueda abordar el tema de forma positiva**



# Objetivos (I)

- 1. Difundir los sistemas de prevención existentes o que puedan derivarse de los trabajos de investigación del centro**
- 2. Facilitar a los centros y profesionales el análisis en profundidad y con una metodología estandarizada de los casos que puedan producirse**

▪





## Objetivos (II)

- 3. Establecer un registro confidencial de accidentes asistenciales y sus causas** de forma que puedan ser analizados para proponer medidas para su prevención
- 4. Mejorar la aceptación social de los temas ligados a la seguridad de los pacientes** y la consideración de los profesionales y centros implicados

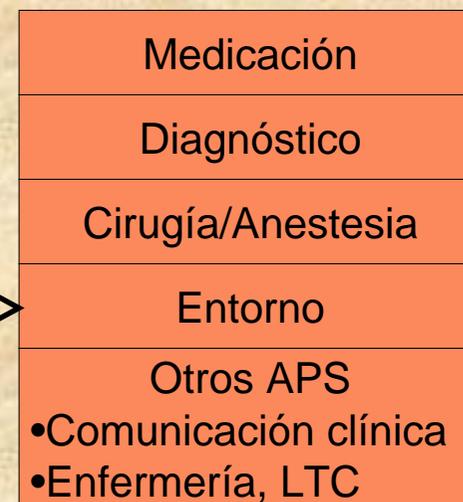




## CONSEJO ASESOR



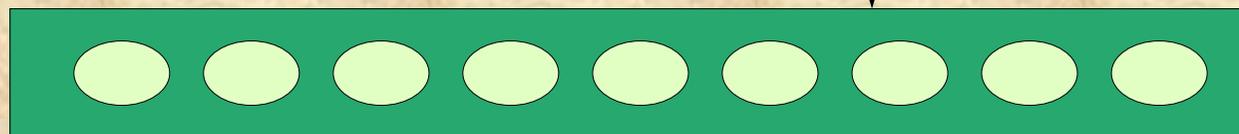
## ENCARGADOS DE ÁREAS



## DIRECCIÓN CISCP



## REPRESENTANTES DE ESPECIALIDADES





## Miembros del Consejo Asesor

- **Sr Enrique Terol**  
Agencia Calidad del Sist. Nacional de Salud
- **Sr. D. Ricardo de Lorenzo**  
Presidente Asociación de Derecho Sanitario
- **Sra. D<sup>a</sup> María Casado**  
Dir. Centro Especial Investigación. Observatorio de Bioética y Derecho
- **Sr. D. Máximo González**  
Presidente Consejo General Organización Colegial de Enfermería
- **Sr. D. Guillermo Sierra**  
Presidente Consejo General Colegios Médicos
- **Sr. D. Joaquín Fernández Cruz**  
Presidente FACME
- **Sr. D. Joaquín Estévez**  
Presidente Federación Española Gestión Sanitaria
- **Sra. D<sup>a</sup> Esperanza Giménez**  
Vocal Nacional de Hospitales del Consejo General de la Organización Colegial de Farmacéuticos
- **Sr. D. Carlos Humet**  
Secretario del Patronato de la Fundación Avedis Donabedian
- **Sra. D<sup>a</sup> Carmen Hernando de Larramendi**  
Patronato de la Fundación MAPFRE Medicina
- **Sra. D<sup>a</sup> Susana Lorenzo**  
Presidenta Sociedad Española de Calidad Asistencial
- **Sr. D. José Manuel Martínez-Pereda**  
Magistrado Tribunal Supremo
- **Sr. D. Josep Vaqué**  
Vicedecano de Calidad Universidad Autónoma de Barcelona



## Organización de la búsqueda

1.- Areas con más experiencia:

- Medicamento
- Infección nosocomial

2.- Sistemas de notificación

3.- Boletines/Alertas

4.- Actuaciones de Mejora

5.- Formación

6.- Investigación

7.- Publicaciones

8.- Presencia pública





## Presentación de resultados

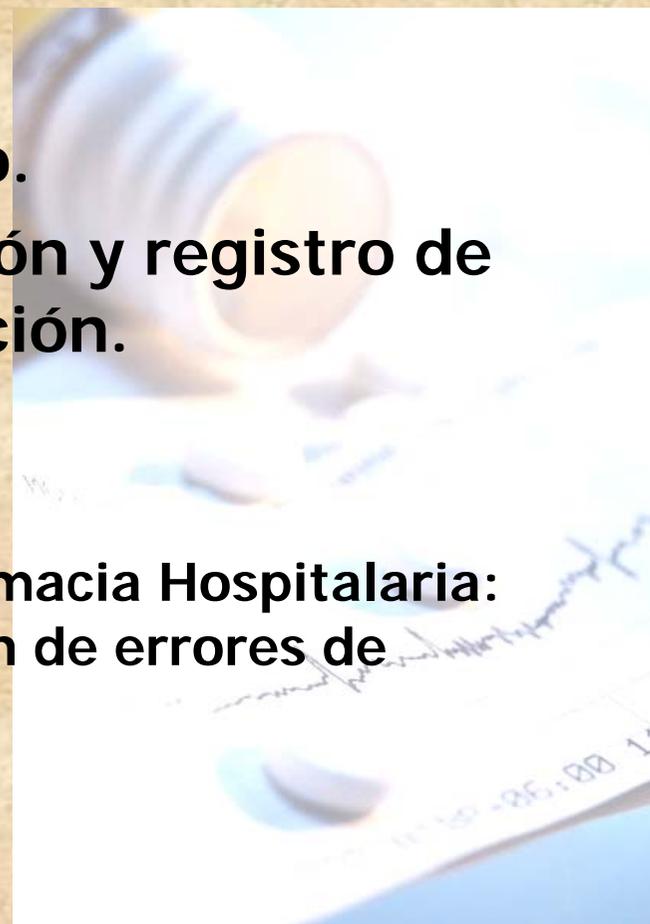
- **Ámbito español**
- **Ámbito autonómico**
- **Ámbito local (de centros)**





# 1. ÁREAS CON MÁS EXPERIENCIA: MEDICAMENTO

- Es el área de mayor desarrollo.
- Existen sistemas de notificación y registro de eventos adversos por medicación.
- **Ámbito español:**
  - **ISMP España**
  - **SEFH** (Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria: grupo español para la prevención de errores de medicación GEPEM)





# 1.- ÁREAS CON MÁS EXPERIENCIA: MEDICAMENTO

- **Ámbito autonómico:**
  - **Consejo Asesor en la Prevención de Errores de Medicación** a partir del Grupo de trabajo en errores de medicación de la Sociedad Catalana de Farmacia.
- **Ambito de centros:**
  - **Hospital Virgen del Camino:** Grupo de trabajo de errores de medicación
  - **Hospital de Barcelona**
  - **Complejo Hospitalario San Millán:** Publicación de recomendaciones para prevenir errores de medicación.





## 1.- ÁREAS CON MÁS EXPERIENCIA: INFECCIÓN NOSOCOMIAL (30%)

- **Proyecto EPINE:** Estudio de prevalencia de Infecciones nosocomiales en España (1990)
- **Proyecto PREVINE:** Programa Específico para la vigilancia de Infecciones nosocomiales en España (1999)
- **Proyecto VICONOS:** Sistema prospectivo de vigilancia epidemiológica basado en la recogida de datos de incidencia. (dirigido más a cirugía y UCI) (1990)
- **Proyecto ENVIN-UCI:** Estudio nacional de vigilancia de infección nosocomial en servicios de medicina intensiva. (1994)
- **Proyectos en CCAA. Proyecto VINICS:** Vigilancia de infección nosocomial del Institut Català de la Salut



## 2.- SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN

- Experiencias que abarcan el estado Español
  - **ISMP España:**
    - ☒ Errores de **medicación** en general.
  - **Consejo general de colegios oficiales de farmacéuticos + ISMP España**
    - ☒ Errores de **medicación** por similitud entre nombres: Registro de mas de 400 posibles errores de medicación.
  - **CISP:**
    - ☒ se ha realizado el diseño de la base de datos y se hará público dentro de poco un sistema de registro y notificación de **eventos adversos en general. (Proyecto SIRENA)**



## 2.- SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN

- Experiencias autonómicas:
  - **Consejo Asesor en la Prevención de Errores de Medicación** (en base al Grupo de trabajo sobre errores de medicación. Societat Catalana de Farmacia) forman parte la SCF, CATSALUT, Departament de Salut, CISP, colegios profesionales) Funciona desde el año 2000 (1363 casos notificados)



## 2.- SISTEMAS DE NOTIFICACIÓN

- Experiencias locales: **grupos de trabajo – hospitales** (existen más..)– Hospitales:
  - ☒ **Notificación de incidentes anestésicos:**
    - **Hospital de Alcorcón:** sistema de comunicación y análisis de incidentes críticos en anestesia (desde 1999)
  - ☒ **Sistema de registro y notificación de errores de medicación:**
    - **Hospital Virgen del Camino**
    - **Hospital de Barcelona**



### 3.- BOLETINES INFORMATIVOS/ALERTAS

- ISMP\_España: Publicación cada dos o tres meses desde el año 2000 de un **boletín de recomendaciones**.
- CISP: **alertas de seguridad**. Publicación 3-4 veces al año desde 2003 de un conjunto de recomendaciones orientadas a prevenir eventos adversos en general.
- Sistema español de Farmacovigilancia (dentro del marco de las **RAM** )(ej.metrotexato)



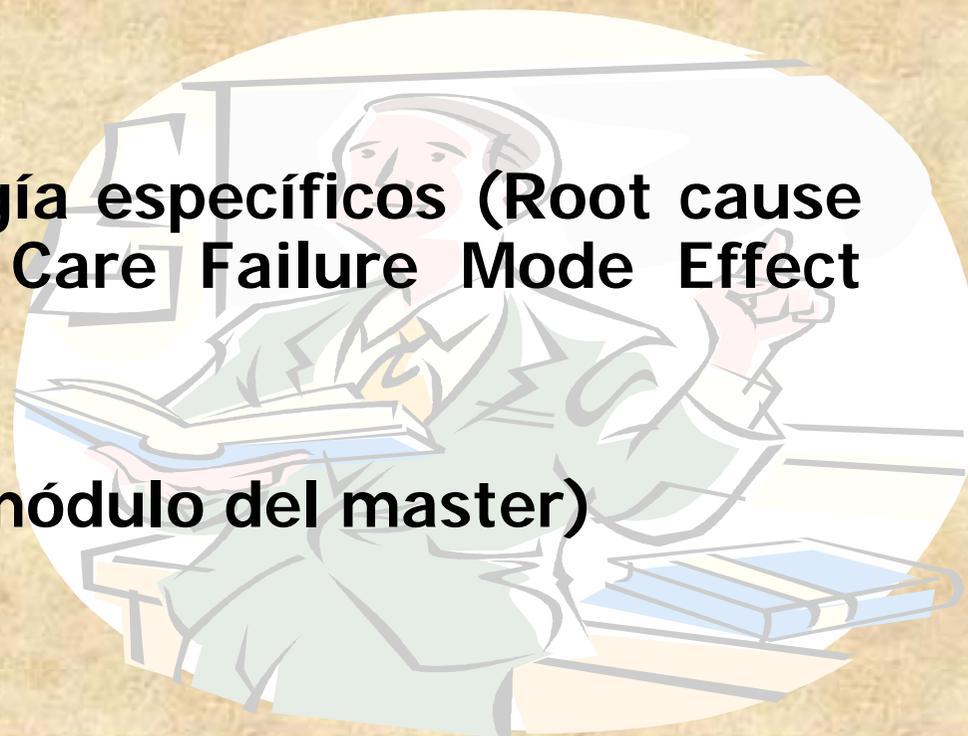
## 4.- ACTUACIONES DE MEJORA

- **GRUPO DE GESTIÓN DEL RIESGO:**  
Complejo hospitalario de Ciudad Real
- **Proyecto de mejora de la cultura de la seguridad en 10 hospitales españoles.** (Proyecto ECHOS, 6 CCAA Suñol R, Bañeres J et al)



## 5.- FORMACIÓN

- **Inclusión de temas de seguridad en cursos generales de calidad**
- **Cursos básicos de pre, post-grado y en los centros**
- **Cursos de metodología específicos (Root cause analysis y Health Care Failure Mode Effect Analysis) (FAD)**
- **Cursos avanzados (módulo del master) (FAD- UAB)**





## 6.- INVESTIGACIÓN (i) IDENTIFICACIÓN EVENTOS ADVERSOS

- Proyecto de investigación **“Problemas relacionados con los medicamentos en usuarios del servicio de urgencias del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada”** (2001, Baena et al)
- Proyecto de detección de sucesos adversos durante la hospitalización de pacientes con enfermedades y trastornos del aparato circulatorio) (FIS, pacientes de los 12 hospitales de **Osakidetza**, García et al)
- Proyecto: **Errores de medicación: estandarización de la terminología y clasificación** (SEFH, 2000, coordinado por el **ISMP-ESPAÑA** e integrado por el hospital Universitario de Salamanca, Hospital Clínic de Barcelona, Hospital Oncológico de San Sebastián y la Fundación Hospital Alcorcón)



## 6.- INVESTIGACIÓN (i) IDENTIFICACIÓN EVENTOS ADVERSOS

- Proyecto de investigación: "**Incidencia de acontecimientos adversos en un servicio de cirugía general y aparato digestivo**" (Agencia para la calidad Valencia, 2001, **Aranaz et al**)
- Proyecto de incidencia de efectos adversos en la asistencia hospitalaria. **Servicios medico quirúrgicos (IDEA)** de 8 hospitales (Madrid, Alicante, Zaragoza y Gran Canaria)(FIS 2002/2005, **Aranaz et al**)



## 6.- INVESTIGACIÓN (ii) IDENTIFICACIÓN EVENTOS ADVERSOS

- **Proyecto de Identificación y análisis de eventos adversos hospitalarios en Cataluña** . Muestra aleatoria de hospitales de la CCAA Cataluña. (FIS 2004, **CISP** Bañeres et al)
- **Proyecto de Identificación y análisis de eventos adversos hospitalarios** Fundación MAPFRE medicina 2004:
  - **Hospital de Bellvitge**. (Escarabill et al)
  - **Hospital Severo Ochoa**. (Mondejar et al)
  - **Hospital Ramon y Cajal**. (Ureña et al)
  - **Hospital de Cabueñes** (Moris de la Tassa et al)



## 6.- INVESTIGACIÓN (iii) EFECTIVIDAD

- **Proyecto de evaluación del impacto de las estrategias de mejora de la calidad en Europa (MARQuIS. Methods of assessing Response to Quality Improvement Strategies)** Proyecto enmarcado en la convocatoria del "European Commission Research Directorate General", **CISP** Suñol et al centrado en seguridad y patient empowerment. (600 hospitales)



## 7.- PUBLICACIONES

(40-60) básicamente sobre temas de seguridad en el medicamento)

- Editoriales
- Introducción a la Seguridad
- Resultados de proyectos de investigación
- Artículos de revisión
- 2 libros





## 8.- PRESENCIA PÚBLICA

- Asociación Española de Gestión de Riesgos sanitarios **AEGRIS** (7 Congresos)
- Complicaciones y acontecimientos adversos en la asistencia sanitaria (16 mayo 2003) **Escuela Valenciana de Estudios para la Salud**)
- I Encuentro de Seguridad Clínica **CISCP- Ministerio de Sanidad** febrero 2004
- La seguridad: elemento crítico de la calidad (**Agencia Española de Calidad**) febrero 2005
- Jornadas: La seguridad del paciente a debate. 15 y 16 de febrero 2005. **Catedra Avedis Donabedian-CISCP**
- Mesas en congresos (SECA; SADECA; SEGO ..)



## 7.- PRESENCIA PÚBLICA

### PÁGINA WEB- ISMP

<http://www3.usal.es/~ismp/marco.html>

**Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos**  
Delegación Española del Institute for Safe Medication Practices

Por la prevención de los acontecimientos adversos por medicamentos y los errores de medicación ISMP -

- Objetivos del ISMP-España
- Error de Medicación
- Notificación de errores al ISMP-España
- Errores comunicados y recomendaciones
- Publicaciones
- Programa de análisis de errores en hospitales
- Información al paciente
- Investigación de la infección

#### Objetivos del ISMP para reducir los errores de medicación

- Transmitir a todos los profesionales sanitarios, organismos e instituciones vinculadas al cuidado y prevención de la salud, industria farmacéutica y a los propios pacientes la trascendencia clínica y la cultura profesional necesaria para reconocer y abordar el problema de los errores de medicación.
- Mantener un **Programa de Notificación de Errores de Medicación**, adherido al programa internacional, que recoja las comunicaciones y experiencias de los profesionales sanitarios y permita la evaluación conjunta de la información.
- Promover el desarrollo de estrategias y recomendaciones dirigidas a la prevención de los errores de medicación y a la reducción de los acontecimientos adversos a medicamentos.



## 7.- PRESENCIA PÚBLICA

**PÁGINA WEB- Programa de prevenció d'errors de Medicació Societat Catalana de Farmacia Clínica y GENCAT**

<http://www.errorsmedicacio.org/>

Programa de Prevenció d'Errors de Medicació

Presentació  
Conveni  
Butlletí  
Formulari  
Notificació on-line  
Estadístiques

**L'ERROR ÉS HUMÀ**

ERRORS DE MEDICACIÓ

NOTIFICAR PER PREVENIR

[www.errorsmedicacio.org](http://www.errorsmedicacio.org)

Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut

SOCIETAT CATALANA DE FARMÀCIA CLÍNICA

Benvenuts al Programa de Prevenció d'Errors de Medicació



## 7.- PRESENCIA PÚBLICA

### PÁGINA WEB. PROYECTO IDEA

<http://www.dsp.umh.es/proyectos/idea/>

**ider** **IDEA** **SOS**

**Alicante** **Gestión de Riesgos Sanitarios**  
(ALICANTE, del 26 al 28 de NOVIEMBRE del 2003)

**EVES** **Complicaciones y Acontecimientos Adversos  
en la Asistencia Sanitaria** (Valencia, 16 mayo 2003)

**Información sobre el Proyecto IDEA**

- Diapositivas
- Resumen
- Publicaciones
- Artículos Relacionados

**Formulario de Registro**

Instituto de Salud Carlos III:  
ESTUDIO DE LA INCIDENCIA DE EFECTOS ADVERSOS  
EN LA ASISTENCIA HOSPITALARIA. PI021076.

Proyecto FIS  
(Fondo de Investigaciones Sanitarias)

Investigador Principal:  
Jesús Mª Aranz Andrés  
Dpto. Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología.

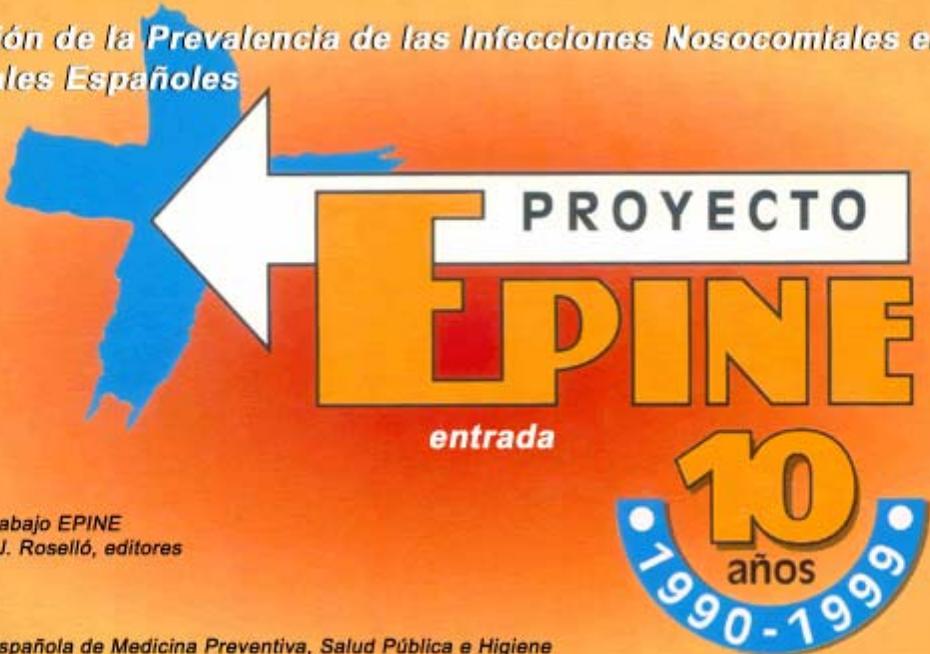


## 7.- PRESENCIA PÚBLICA

# PÁGINAS WEB. PROYECTO EPINE

<http://www.mpsp.org/mpsp/epine/>

*Evolución de la Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en los Hospitales Españoles*



**PROYECTO  
EPINE**  
*entrada*

10 años  
1990-1999

Grupo de trabajo EPINE  
J. Vaqué y J. Roselló, editores

SEMPSPH

Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene



## 7.- PRESENCIA PÚBLICA

# PÁGINAS WEB. FAD-CISCP

[www.fadq.org](http://www.fadq.org)

The screenshot shows the homepage of the FAD-CISCP website. At the top left is the FAD logo. A navigation menu includes: Inicio | Mapa | Buscador | Formación | Acreditación | Premios | Programas | Indicadores. The main content area features the CISCP logo and a red banner with the text "CISCP". Below this, a welcome message reads: "Bienvenido a la web del Centro de Investigación para la Seguridad Clínica de los Pacientes. Nuestro objetivo en esta página es poder estimular a los profesionales sanitarios a aprender y profundizar en el tema de la seguridad de los pacientes. Nuestro objetivo es darle a conocer varias herramientas de detección y análisis de problemas, así como compartir nuestros proyectos y los nuevos programas formativos destinados a la mejora de la seguridad de los pacientes." At the bottom, there is a red box for "Jornadas de Seguridad Madrid 15 y 16 de Febrero" and a purple link for "EL PROBLEMA DE". A sidebar on the left lists "SEGURIDAD CLÍNICA" with sub-links like "« Volver", "El problema de la seguridad", "¿Quiénes somos?", "Alertas de seguridad", "Investigación y desarrollo", "Notificación de incidentes", "Sugiérenos ideas", and "Recursos".



## CONCLUSIONES (I)

- La Seguridad es un tema emergente
- Mayor desarrollo en le área del medicamento.
- Destacables iniciativas orientadas a la elaboración de recomendaciones (sobre todo en el área del medicamento)
- La mayoría de experiencias están llevándose a cabo con trabajos grupales.





## CONCLUSIONES (II)



- Investigación en temas de seguridad: principalmente orientadas al conocimiento e identificación causal de los eventos adversos.
- Escasas iniciativas que incluyan la participación de autoridades sanitarias.



**Tenemos un gran panorama por delante !!**

