

ANEXO AL INFORME DE RETORNO DE RESULTADOS DEL PROCESO PARTICIPATIVO CORRESPONDIENTE AL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS REQUISITOS PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES EN CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS DE CASTILLA-LA MANCHA

Asunto	Comentario	Usuario	Acepta el envío de información sobre nuevos procesos participativos	Denominación de la Entidad
Pacientes especialmente vulnerables	Resulta importante contemplar en el Decreto, al describir en el Artículo 5 el Plan de Seguridad del Paciente, una mención a los colectivos de pacientes especialmente vulnerables al hablar de los contenidos mínimos, que se contemple incluir medidas específicas relacionadas con los daños psicosociales. Por otro lado, valorar la inclusión de un representante de asociaciones de pacientes procedentes del Tercer Sector en la Comisión de Seguridad del Paciente. En cuanto al sistema de notificación de incidentes, " se configura como un sistema voluntario, no punitivo, confidencial" añadir "accesible".	Autismo CLM	Sí	Federación Autismo Castilla-La Mancha
Redacción del artículo 2.d.	Debe corregirse o mejorarse la redacción del artículo 2.d.	gemendezca@telefonica.net	Sí	
Art. 3. Ámbito de aplicación.	Resultando, en mi opinión, bastante restringido el ámbito de aplicación, limitado a internamiento, actividades quirúrgicas, procedimientos invasivos y plantillas de 50 o más profesionales, al menos debería justificarse en el preámbulo y/o dejar abierta la posibilidad de ampliarlo mediante orden en determinadas circunstancias regladas.	gemendezca@telefonica.net	Sí	
Artículo 10.-El sistema de Notificación de Incidentes de...	Debe incluirse en el artículo 10 la obligación de notificar al o a la paciente interesado/a, en caso de identificación individualizada y no tratarse de un supuesto de afección general, haber resultado relacionado con un incidente de seguridad, con sucinta información de las consecuencias que haya o pudiera haber sufrido, y el procedimiento que debería seguir si desease ampliar información, regulándose en el mismo artículo el alcance del contenido de dicha información, conforme a la legislación de protección de datos.	gemendezca@telefonica.net	Sí	

Artículo 6	Artículo 6. El cargo de referente de seguridad del paciente debe contar con la suficiente capacidad ejecutiva para poder proponer y hacer cumplir las recomendaciones del plan de seguridad. Idealmente debería tratarse de una persona de la dirección del centro sanitario, y preferiblemente, responsable de calidad. Sin apoyo de la institución ni el referente ni la comisión lograrán aplicar medidas que mejoren la seguridad del paciente	mmpm83	SI	
Artículo 7	Artículo 7. La carga de trabajo que emana de las funciones definidas para el referente de seguridad del paciente hace este puesto incompatible con otras funciones, especialmente si se trata de labores asistenciales.	mmpm83	SI	
Artículo 8.4	Artículo 8. Punto 8.4. En el ámbito hospitalario, se deben designar un profesional (facultativo o enfermero) idealmente de cada servicio, o en su defecto al menos un profesional de cada área asistencial: Bloque quirúrgico, cuidados intensivos-urgencias, plantas de hospitalización médicas, plantas de hospitalización quirúrgicas, bloque obstétrico-UCI neonatal, Consultas externas.	mmpm83	SI	
Artículo 8.5	Artículo 8. punto 8.5. El representante debe designar a los miembros de la comisión de seguridad dando la oportunidad de formar parte a personas con formación, interés y motivación en la seguridad del paciente, ya que el trabajo que desempeñarán exige un importante grado de esfuerzo y dedicación. De nada sirve conformar una comisión de seguridad con personas que no tengan la formación adecuada, y la sensibilidad y motivación necesarias en materia de seguridad del paciente. Para formar parte de la comisión de seguridad ha de ser obligatorio además acreditar una formación mínima en seguridad del paciente.	mmpm83	SI	
Artículo 8.5	Artículo 8. Se debe liberar parcialmente de carga asistencial a los componentes de la comisión de seguridad para que puedan asumir adecuadamente sus funciones en dicha comisión. De otro modo el grado de implicación se resentirá. No obstante se debe evaluar periódicamente (tal vez anualmente) el desempeño de los profesionales que formen parte de la comisión, debiendo ser reemplazado por alguien más idóneo en caso de no cumplir adecuadamente con sus funciones.	mmpm83	SI	
Artículo 9	Artículo 9. Se debe conformar un grupo de análisis de incidentes con personas que tengan formación y experiencia en análisis de incidentes, o en su defecto, que reciban la formación adecuada para esta función para formar parte de ese grupo. Ese grupo debe reunirse periódicamente con la comisión de seguridad para exponer los incidentes analizados en ese período y proponer las medidas de mejora, que deberán ser evaluadas por la comisión de seguridad. Será indispensable el apoyo de la dirección del centro para su aplicación y cumplimiento.	mmpm83	SI	
Artículo 9	Artículo 9. Entre las funciones de la comisión de seguridad deben figurar las rondas de seguridad. Se trata de visitas periódicas a las distintas áreas asistenciales del centro, en compañía de un representante de cada estamento del área (medicina, enfermería, celadores, limpieza, informadores...) recorriendo idealmente los circuitos asistenciales, evaluando posibles fallos en los mismos, y recogiendo las fallos manifestados por el personal del área.	mmpm83	SI	

<p>Artículo 9</p>	<p>Artículo 9. Una función ineludible de la comisión de seguridad (personalizando en la figura de la dirección del centro) es elaborar un plan para dar respuesta institucional a los eventos adversos, especialmente los eventos centinela, para atender a la primera víctima (el paciente y sus familiares) y a la segunda víctima (el/los profesional/es implicado/s). El sentido del trabajo por la seguridad del paciente es mejorar la atención sanitaria para que nuestra práctica no haga daño. Pero en caso de haberse producido, la respuesta no puede quedarse únicamente en corregir el fallo para siguientes errores. Se debe dar una respuesta a los damnificados, que deben seguir teniendo confianza en el sistema. Para esto se debe elaborar un plan en consonancia con los planes de humanización de la asistencia, que empiece por gestionar una comunicación con las víctimas.</p>	<p>mmpm83</p>	<p>SI</p>	
<p>Artículo 10</p>	<p>Artículo 10. Punto 10.1. Ya se dispone de un sistema de notificación y análisis de incidentes dependiente del Ministerio de Sanidad, SINASP. Proponer que cada centro disponga de un sistema, es un error. Además existe otro sistema SENSAR (Sistema Español de Notificación de incidentes en Anestesia y Reanimación) al que están adscritos diversos hospitales del SESCAM, con una amplia trayectoria, y con analizadores con formación y experiencia. Fomentar su uso puede ser de utilidad, en el ámbito quirúrgico.</p> <p>Artículo 10. Punto 10.2. Sistema no punitivo. Es esencial que los usuarios que notifiquen incidentes tengan claro este punto, para que se extienda la cultura de la notificación para el aprendizaje. Para ello los responsables de seguridad y análisis de incidentes deben tener una buena formación.</p>	<p>mmpm83</p>	<p>SI</p>	