

XII Jornadas Técnicas de Inspección de Servicios Sanitarios. «Hacia la mejora de la calidad asistencial, por la tutela de los derechos»

## Ponencias

### MESA 1. RETOS COMPARTIDOS EN LA EVALUACIÓN DEL USO ADECUADO DEL MEDICAMENTO

#### MODERA:

**Eutimio Jorge Tercero Fernández**

Inspector farmacéutico Coordinador del Programa de Farmacia. Subdirección de Inspección de Servicios Sanitarios. Consejería Salud.

#### PONENTES:

**Ángela Palop del Rio**

Responsable Certificación Centros y Unidades Sanitarias. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA).

## VERIFICACIÓN DE ESTÁNDARES DE CALIDAD EN LA OFICINA DE FARMACIA

**Ángela Palop del Rio**

Responsable Certificación Centros y Unidades Sanitarias. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA).

### Resumen

Los profesionales de la farmacia familiar y comunitaria constituyen un primer nivel de asistencia sanitaria y, como profesionales cercanos a la población, han orientado su actividad a las nuevas necesidades de los pacientes, centrándose en aspectos como la adecuada atención farmacéutica, la seguridad del paciente y el uso correcto de los medicamentos, la promoción de la salud y la mejora de los estilos de vida, el desarrollo de nuevos servicios profesionales, etc.

Por este motivo, el Manual de Estándares de Farmacia Comunitaria publicado en 2015 por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA), también se ha orientado a las necesidades de las personas que utilizan medicamentos. A través de 74 estándares repartidos en cinco bloques y once criterios, persigue la mejora continua de la atención farmacéutica y de los distintos servicios profesionales de valor añadido en el cuidado de la salud y mejora de la calidad de vida. El Manual incluye un anexo con otros 21 estándares específicos de aplicación en aquellas farmacias comunitarias que incluyan en su cartera de servicios la elaboración de Fórmulas Magistrales y Preparados Oficinales. Este Manual de estándares sustituye al anterior



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

publicado en 2006, y pretende convertirse en una herramienta de referencia para el sector de la Farmacia Comunitaria.

El proceso de certificación de ACSA otorga un papel relevante a la autoevaluación, facilita el camino hacia la mejora continua y la mejora de la atención prestada a las personas. La autoevaluación se realiza con la ayuda de una aplicación informática vía web (ME\_jora C) que permite realizar el trabajo de forma estructurada, identificar y planificar áreas de mejora y gestionar la documentación de los servicios.

En esta presentación se mostrará brevemente en qué consiste el proceso de certificación, la estructura del manual de estándares, los resultados medios de cumplimiento en las oficinas de farmacia que ya han experimentado el proceso de certificación con ACSA, así como las principales áreas de mejora conseguidas durante las fases de autoevaluación y evaluación, que constituyen finalmente el valor añadido de este proceso.

## MESA 2. INVESTIGACIÓN EN LA INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

### MODERA:

#### **Esther Álvarez Theurer**

Doctora Medicina. Inspectora Médico Coordinadora Provincial IT. Delegación T Salud de Córdoba. Consejería Salud.

### PONENTES:

#### **Juan Luis Cabanillas Moruno**

Doctor en Medicina. Jefe Servicio de Desarrollo Profesional y Formación. Dirección General de Investigación y Gestión del Conocimiento. Consejería de Salud.

#### **José Miguel Guzmán de Damas**

Doctor en Farmacia. Gerente del Instituto Maimónides de Investigación Biomédica (IMIBIC) de Córdoba.

#### **Manuel Romero Saldaña**

Doctor en Biomedicina. Editor de revista científica.

#### **Javier Estebaranz García**

Doctor en Medicina. Inspector Médico Delegación T Salud de Málaga. Consejería Salud.

## CÓMO ELABORAR UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

### **Juan Luis Cabanillas Moruno**

Doctor en Medicina. Jefe Servicio de Desarrollo Profesional y Formación. Dirección General de Investigación y Gestión del Conocimiento. Consejería de Salud.

### **Resumen**

La investigación es una de las tres facetas del ejercicio de la medicina y de la enfermería: asistencia-prevención, docencia e investigación. El alto ritmo de avances en

dichos ámbitos hace que investigar sea una verdadera obligación para no condenarse al estancamiento.

Cuando se trata de elaborar un proyecto de investigación debemos reparar en algunos aspectos que resultan imprescindibles:

1. El Equipo Investigador: los conocimientos teórico-prácticos sobre la materia a investigar y la solvencia en el manejo del método epidemiológico han de estar garantizados en el equipo. Se debe escribir un cronograma con distribución de las tareas entre los componentes del equipo investigador.

Los investigadores han de valorar los problemas éticos que pudiera tener el estudio y someterlo al Comité de Ética de la Investigación acreditado correspondiente.

Habitualmente debe hacerse un presupuesto de los gastos que conlleva el estudio, y se hace siempre si se va a solicitar ayuda de una agencia externa de investigación.

2. Antecedentes del tema: se hace necesario realizar una revisión del tema a investigar y del marco teórico que lo sustenta. De esta forma las citas bibliográficas indican el grado de conocimiento de los investigadores sobre el tema, y han de ser adecuadas, actualizadas y ser analizadas por los investigadores con enjuiciamiento crítico. Es muy importante que la revisión se centre exactamente en el tema concreto del estudio, y no en aspectos generales de la materia a investigar.
3. Objetivos del Estudio: han de recogerse de forma medible los fines del estudio, de forma muy bien delimitadas, tanto cuantitativa como cronológicamente. Los objetivos tienen que ser originales, claros en la formulación del planteamiento a investigar y en su definición. Además de eso deben ser viables y de actualidad científica. Los investigadores han de evaluar la pertinencia del estudio y su aplicabilidad a la práctica diaria.
4. Metodología: hay que especificar el tipo de diseño epidemiológico elegido para dar respuesta a los objetivos, el ámbito donde se realiza el estudio, el cálculo del tamaño muestral y quiénes son los participantes, señalando claramente los criterios de inclusión y exclusión de participantes. También hay que recoger las variables, el análisis estadístico y el control de sesgos, es decir, qué sesgos pueden aparecer y si se evitan o si se controlan.
5. Análisis de los resultados: sirven para describir objetivamente los resultados, sin ninguna concesión a interpretaciones por parte de los investigadores. Han de ser comprensibles en su presentación y en su redacción.
6. Discusión: aquí los investigadores recogen las limitaciones de su estudio, interpretan, desde su punto de vista, los resultados obtenidos y los comparan con otros estudios recogidos en la literatura científica, señalando sus coincidencias y sus diferencias.
7. Conclusiones: estarán referidas exclusivamente a los resultados obtenidos en el estudio.
8. Recomendaciones: los investigadores pueden hacer algunas recomendaciones para poner en práctica los resultados de su proyecto de investigación.

## FUENTES DE FINANCIACIÓN EN INVESTIGACIÓN

### José Miguel Guzmán de Damas

Doctor en Farmacia. Gerente del Instituto Maimónides de Investigación Biomédica (IMIBIC) de Córdoba.

### Resumen

Nos encontramos en un contexto complejo en el que la presión financiera, el envejecimiento de la población y la aparición de nuevas tecnologías están cambiando el

panorama sanitario. ¿Qué papel deben de jugar los Institutos de Investigación Sanitaria / Fundaciones Gestoras de Investigación en este nuevo entorno?, ¿Cómo financiar nuestros proyectos de investigación en este nuevo contexto?

Uno de los principales servicios que ofrecen estas entidades de gestión de la investigación es proporcionar al profesional del Sistema Sanitario Público de Andalucía las herramientas necesarias para facilitarle la captación de fondos para el desarrollo de su línea de investigación en el ámbito de la I+D+i en Salud.

Existen numerosas estrategias de financiación para los proyectos de investigación de investigación. Durante la exposición se van a explicar la diversidad de oportunidades de financiación las cuales se agrupan en:

Convocatorias de ayudas. Financiación en concurrencia tanto competitiva como no competitiva de entidades públicas y privadas.

Colaboraciones. Tanto con empresas privadas que buscan grupos de investigación para desarrollar I+D+i (demandas tecnológicas) como con otros grupos de investigación que llevan a cabo búsqueda de socios para participar en convocatorias internacionales.

Otras formas de financiación. Como pueden ser los patrocinios para actividades concretas o venta de servicios.

## ELABORACIÓN DE UN ARTÍCULO CIENTÍFICO

**Manuel Romero Saldaña**

Doctor en Biomedicina. Editor de revista científica.

### Resumen

La investigación sanitaria tiene por objeto profundizar en el conocimiento de la etiopatogenia, fisiopatología, tratamiento y prevención de las enfermedades. Los tipos de investigación, según el campo de trabajo (básica, clínica, y epidemiológica) o la metodología empleada (cualitativa o cuantitativa), intentan alcanzar un fin traslacional, o sea, que las conclusiones tengan una aplicabilidad en la práctica clínica.

De cualquier forma, el objetivo final de toda investigación es dar a conocer a la comunidad científica los resultados obtenidos. La forma más eficiente y académicamente más prestigiosa de divulgar el conocimiento es a través de la publicación en revistas científicas. Estas revistas acogen diferentes tipos de artículos: originales, originales breves, de revisión (sistemática, metaanálisis, narrativa), casos clínicos, editoriales, cartas al director, artículos divulgativos, etc.

Básicamente, los investigadores se enfrenta a dos cuestiones primordiales: qué tipo de artículo y a qué revista enviarlo. El artículo original es el formato más empleado por los investigadores para divulgar sus estudios, no en vano, más de mitad de los artículos publicados en todo el mundo son «originales». El artículo original es un documento escrito que contiene la descripción completa, clara y concisa de una investigación. Cada una de las partes del artículo original corresponde con una etapa del proceso de investigación. El esquema general de un artículo original es conocido como IMRYD: Introducción, Material y Métodos, Resultados y Discusión. La redacción del manuscrito es un aspecto fundamental para alcanzar la publicación final. Por ello, se deben conocer los tres principios básicos: precisión (comunicar exactamente lo que se quiere decir), claridad (el texto se lee y entiende cómodamente) y brevedad (incluir sólo la información pertinente, utilizando el menor número de palabras). Además, el investigador debe saber qué información contendrá cada uno de los apartados del manuscrito, así como la elaboración eficaz de tablas, figuras, referencias, etc.

En cuanto a la revista, dos son los aspectos a tener en cuenta: el ámbito de la revista (scope) y su factor de impacto (FI). Publicar en revistas de impacto se ha convertido en

una obsesión por los investigadores. El FI, aunque no es el único elemento, se ha convertido en el indicador «estrella» para clasificar las revistas científicas por el ISI (Institute for Scientific Information) y publicar anualmente el informe conocido como JCR (Journal Citations Report). Acceder a estas publicaciones es requisito indispensable para la promoción académica, para la consecución de becas y proyectos de investigación, en definitiva, aumentar el prestigio dentro de la comunidad científica.

En cuanto a la autoría existen directrices como las del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICJME) que señala tres requisitos para poder firmar un artículo científico: a) contribución a la concepción y diseño del estudio, a la obtención o análisis de los datos; b) escribir el borrador del artículo, o revisarlo críticamente; c) aprobación de la versión final del trabajo. Pero además, también es muy importante el orden adecuado: la posición de firma tiene en la actualidad un significado claro del nivel de contribución ya que sirven para otorgar crédito científico.

Finalmente, la investigación en el campo de la inspección de los servicios sanitarios debe abarcar los procesos de incapacidad temporal, la prestación de servicios sanitarios y farmacéuticos, el cumplimiento de estándares de calidad, etc.

## ANÁLISIS Y REVISIÓN DE UN TRABAJO CIENTÍFICO

**Javier Estebaranz García**

Doctor en Medicina. Inspector Médico Delegación T Salud de Málaga. Consejería Salud

### Resumen

Un objetivo básico de un trabajo científico es el de dar a conocer los resultados del mismo a la comunidad científica. La forma más común de comunicación de resultados de un trabajo científico es a través de artículos originales que se remiten a revistas científicas para su difusión. La admisión de artículos para su publicación se ha ido procedimentalizando con la exigencia de unos requisitos cada vez más garantistas de la calidad y utilidad de los trabajos, que pueden variar según la revista científica de que se trate, aunque con patrones comunes que se sirven, además, de sistemas de revisión por pares, quienes a través de diferentes guías de estándares de calidad de los trabajos científicos ayudan al editor en la toma de decisiones para publicar.

El éxito y la translación práctica de un trabajo científico, dependen en buena medida de la correcta difusión de los resultados del mismo. En la publicación se implican fundamentalmente, comités internacionales de editores, revistas científicas, editores, revisores, guías de estándares para la admisión y la publicación y guías de estándares para revisión de artículos.

Si bien el objetivo de los propietarios de una revista científica puede incluir aspectos comerciales, el objetivo del editor, cuya decisión ha de ser libre, ha de basarse en la validez del trabajo y en la importancia que puede tener para los lectores, para ello se han ido formalizando procedimientos de revisión con los que el editor pretende obtener un alto nivel de seguridad sobre la utilidad de los objetivos del estudio, sobre la validez de la metodología utilizada, sobre la coherencia y reproducibilidad de los resultados obtenidos, y sobre las correctas conclusiones del trabajo; para ello el editor pide a los revisores que con el apoyo de las guías adecuadas en cada caso, analicen la originalidad del artículo, la pertinencia y utilidad de las preguntas planteadas en la investigación, el rigor metodológico de los argumentos presentados, la coherencia entre resultados obtenidos y preguntas planteadas y el correcto planteamiento de las conclusiones además de verificar si las referencias bibliográficas utilizadas por los autores son correctas y actuales.

La medida del éxito de la publicación se la va a proporcionar al editor el índice de impacto de la publicación, medida a través del número de citas que ese artículo

tenga en artículos publicados por otros autores en otras revistas, ese número de citas contribuye a elevar el impacto global de la revista, ya que el factor de impacto de una revista se mide por el número de citas recibidas durante un año con respecto al número de artículos publicados por la revista en los dos años anteriores. El impacto, contribuye al prestigio de la revista y consolida la presencia de la misma en las principales bases de datos científicos internacionales como medline, Web of Knowledge, EMBASE, etc.

### **MESA 3. LA INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS EN LA EVALUACIÓN COMPARTIDA PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL**

#### **MODERA:**

##### **Belén Illa Valdivieso**

Inspectora Médico. Equipo Provincial de Inspección de Servicios Sanitarios de Granada.

#### **PONENTES:**

##### **Julia Ortega Limón**

Enfermera Subinspectora. Equipo Provincial de Inspección de Servicios Sanitarios de Sevilla.

##### **Manuel Seris-Granier Escolar**

Director de la Inspección Provincial Delegación T. de Cádiz. Consejería de Salud.

##### **Blas García Vargas-Machuca**

Coordinador de Programas. Subdirección de Inspección de Servicios Sanitarios de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. .

##### **Rafael Peñalver Castellano**

Inspector médico. Subdirector Gerencia de Coordinación e Inspección del SESCAM. Toledo.

### **EVALUACIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL EN CENTROS SOCIOSANITARIOS**

#### **Julia Ortega Limón**

Enfermera Subinspectora. Equipo Provincial de Inspección de Servicios Sanitarios de Sevilla.

#### **Resumen**

El envejecimiento es un proceso evolutivo normal de los seres vivos, durante el cual se originan cambios biológicos de carácter acumulativo y persistente a lo largo de la vida. En un estudio publicado por Naciones Unidas en (2002), se califica el envejecimiento demográfico» como una tendencia a escala global sin precedentes en la historia de la humanidad». La población de personas mayores de 60 años, ha pasado de 200 millones en los años 50 a sobrepasar los 700 millones en 2009. Se espera, que supere los 2000 millones en 2050.

El impacto social de este fenómeno plantea problemas importantes a las instituciones sociales y al sistema sanitario.



Este cambio del perfil de la población mundial se ha visto reflejado en España y en nuestra CCAA. Los mecanismos fundamentales por los que aumenta la esperanza de vida en las sociedades industrializadas, van unidos a avances en la salud pública, reducción de la mortalidad por enfermedades infecciosas, éxito sanitario en el tratamiento de enfermedades agudas (cronificándose en el tiempo) etc. Estos elementos modifican el perfil sanitario de esta población.

Las sociedades industrializadas fomentan cambios del entorno familiar, etc. que repercuten en el estilo, formas y entornos tradicionales donde residía este grupo etario. Es cada vez más habitual la institucionalización del anciano en centros gerontológico en los que conviven con carácter temporal o permanente personas mayores con algún tipo de dependencia.

La evaluación de la calidad asistencial, requiere valorar la oportunidad y conveniencia de las medidas necesarias para identificar, analizar, priorizar los problemas, y monitorizar cambios. Dirigidos al logro de los objetivos de la calidad asistencial, en relación a perseguir, mejorar y conservar la continuidad de la atención socio-sanitaria.

La puesta en marcha de un proceso de evaluación de la calidad asistencial en centros sociosanitarios, exige coordinar el sistema de reparto de competencias entre los participantes, proveedores de servicios sanitarios, sociales y entidades empresariales públicas o privadas, familiares etc. Está vinculado a las actuaciones Inspectoras como garantes en la comprobación de adecuación y cumplimiento de la norma sobre la asistencia prestada y las demandas requeridas.

Se propone aplicar una metodología que facilite a) el compromiso de evaluar la calidad asistencial ofertada por SSP ante problemas de salud enmarcados dentro de procesos asistenciales que pueden ser considerados como referentes y trazadores para la selección de criterios, indicadores y estándares a utilizar en la evaluación de los resultados de la atención asistencial, de cuidados y prescripciones farmacoterapéutica, etc, b) revisar acuerdos o normativas que regulan procedimientos de dotación de recursos o ratio c) unificar criterios que garanticen la calidad de las prestaciones.

En todo este proceso se detecta la necesidad de profesionales especializados en Geriátrica en el entorno de la Atención Primaria de Salud (APS) del SSP. Puesto que el porcentaje más significativo de demandas sanitarias de este grupo de población, se atienden a través de los profesionales sanitarios de los Centros de Salud a los que están adscritas las Residencias, sería conveniente diseñar y poner en marcha, un plan Gerontológico en la red de (APS).

## EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LAS CLÍNICAS DENTALES

**Manuel Seris-Granier Escolar**

Director de la Inspección Provincial Delegación T. de Cádiz. Consejería de Salud. .

### Resumen

En la Orden de 24 de febrero de 2017, por la que se aprueba el Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios, se publica el «Primer Marco Director de Inspección de los Servicios Sanitarios de Andalucía», y establece en el objetivo nº 2 la «Evaluación y Control de la Atención Sanitaria Prestada en Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios Públicos y Privados», recogiendo la realización de estudios de evaluación de resultados basados en la calidad continua y mejoras en la prestación de servicios sanitarios. Dentro de este objetivo se incluye la evaluación de la calidad en las consultas dentales.

En el programa se evalúan aspectos relacionados con los derechos y garantías de los pacientes, con la seguridad del paciente y de los profesionales y por último con el proceso asistencial.

Dentro de los derechos de los pacientes se han seleccionado los derechos a la toma de decisiones autónomas (consentimiento informado (CI) y el derecho a la información. Para evaluarlo se ha comprobado si el centro dispone de formularios de CI relacionados con su oferta de servicios, la estructura de contenidos de los formularios, si los mismos están correctamente cumplimentados y si se archivan en la historia clínica del paciente. En relación con el segundo se ha estudiado la publicidad que realizan los centros en relación a su cartera de servicios.

En relación, a la seguridad de los pacientes y de los profesionales la evaluación se ha centrado fundamentalmente en dos aspectos; por un lado, la existencia y correcta aplicación de un protocolo de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental y de los equipos odontológicos así como la realización y registro de los controles establecidos por la clínica para acreditar la eficacia de la esterilización, y por otro en la bioseguridad analizando si el centro incorpora buenas prácticas para prevenir incidentes de seguridad en los usuarios y profesionales; si registra y realiza un análisis de los riesgos y acontecimientos adversos ocurridos, y si han puesto en marcha actuaciones oportunas para prevenir su nueva aparición; y por último si el centro tiene implantadas estrategias para reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención sanitaria.

Dentro de este capítulo, se comprobó también la existencia de un registro de los informes realizados por la UTPR y de los controles dosimétricos con una periodicidad máxima de un mes, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento sobre Protección sanitaria contra las radiaciones ionizantes actualmente vigente y la existencia de un protocolo de actuación, ante la notificación por parte de una trabajadora, de su estado de embarazo o lactancia.

Otro aspecto evaluado de la seguridad del paciente ha consistido en analizar la trazabilidad de los productos sanitarios utilizados, en concreto si el centro disponía de la declaración de conformidad del sistema completo de Garantía de Calidad aplicado por el fabricante que le provee tanto de los implantes como de las prótesis, así como si dicha declaración se le entrega al paciente y queda una copia de la misma en la historia clínica.

En la seguridad en el uso de infraestructuras y equipamiento se ha evaluado si el centro dispone de un censo de equipos electromédicos, de un plan de mantenimiento de los equipos y si se registran las incidencias y verificaciones realizadas sobre los mismos.

En relación con el tercer aspecto evaluado, el proceso asistencial, se han analizado dos cuestiones, la primera si el centro dispone de PNT o Guías Clínicas al menos, para la realización de endodoncias, exodoncias, implantes en su caso, y tratamiento de caries y en segundo lugar, si en el centro se realizan implantes se verifica si se emplean listados de verificación quirúrgica y si se emiten informes de altas después cada implante y un informe fin del proceso.

## PROGRAMA DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD ASISTENCIAL EN CENTROS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

**Blas García Vargas-Machuca**

Coordinador de Programas. Subdirección de Inspección de Servicios Sanitarios de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

### Resumen

La Inspección de Servicios Sanitarios es un instrumento al servicio de la Administración Pública para garantizar la tutela del derecho a la protección de la salud. Para ello y tal como recoge su Reglamento y los diferentes Planes Anuales ejerce las funciones de inspección y control de centros, establecimientos y servicios sanitarios públicos, concertados y privados y de las prestaciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Andalucía, respecto al cumplimiento de las normas y de la calidad asistencial prestada.



Entre estos se encuentran los que obtienen, procesan, almacenan, distribuyen y/o aplican e implantan sustancias de origen humano, ya sean Centros o Establecimientos de Transfusión, Células y Tejidos, o de RHA.

La Comisión Europea a través de la financiación de acciones conjuntas (EusTITE, VISTART, ARTHIC, etc) está promoviendo la armonización de las actuaciones de inspección y control.

Siguiendo estas directrices, en Andalucía se ha elaborado una Guía de Evaluación de Centros de RHA, que se publicará en la web de la Consejería. No solo orientada a la inspección de las unidades asistenciales definidas en el Real Decreto 1277/2003. También a evaluar la calidad de los Procesos Asistenciales incluidos en las actividades de Reproducción Humana Asistida.

Evaluación en la que sin duda estará presente la verificación del cumplimiento de las normas que le sean exigibles, pero cuya visión se plantea con el objetivo más amplio de evaluación de los criterios de calidad, de forma especial los de seguridad que están definidos por norma y/o por consenso basado en la evidencia científica, tanto si se trata de estructura, como de procedimiento y de resultados.

Para ello, además de las referencias normativas para la elaboración de este protocolo, se ha contado también con la colaboración del Servicio Andaluz de Salud; de profesionales médicos y biólogos del ámbito público y privado, miembros de Sociedades Científicas como ASEBIR y SEF.

En la Guía se definen los subprocesos que integran el Proceso RHA: 1.- Estudio Básico de Esterilidad, masculina y femenina. 2.- Inseminación Artificial 3.- F.I.V. y Microinyección Intracitoplasmática 4.- Donación de óvulos con fines reproductivos 5.- Crioconservación de gametos y de embriones. -5A Banco de Ovocitos -5B Banco de semen -5C Banco de Preembriones 6.- Preservación de la fertilidad 7.- Diagnóstico Genético Preimplantacional.

Se verificará los requisitos estructurales relativos a instalaciones, equipamiento general y específico, así como personal. Asimismo, se comprobarán los requisitos específicos de los subprocesos asistenciales previamente definidos y los de selección y evaluación de donantes. En todos los subprocesos se ha incorporado los criterios de calidad de organización, procedimientos y resultados.

En los Planes Anuales de Inspección se definirán las inspecciones completas o temáticas que en razón de criterios basados en el riesgo evaluado, en el volumen de actividad, en la necesidad de garantizar la conformidad con la norma en materia de seguridad, o a petición de la Autoridad competente, hayan de realizarse.

Los profesionales de la Inspección que realicen esta actividad tendrán formación específica con acreditación de competencias adquiridas, ello permitirá unificar criterios, así como evaluar el trabajo realizado, buscando la excelencia profesional.

## **AUDITORIA COLABORATIVA «MODUS OPERANDI» DE LA INSPECCIÓN. EXPERIENCIA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS DE CASTILLA LA MANCHA**

**Rafael Peñalver Castellano**

Inspector médico. Subdirector Gerencia de Coordinación e Inspección del SESCAM. Toledo.

### **Resumen**

El SNS español le tiene encomendada a los Servicios de Salud, a través de sus profesionales de la inspección sanitaria, la tarea de control y evaluación de los servicios sanitarios, según se dispuso la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en sus

artículos 30 y 31 que establece que las autoridades sanitarias competentes realizarán el control y mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles, disponiendo que todos los centros y establecimientos sanitarios estarán sometidos a la inspección y control sanitarios

Para hacer efectivo este mandato competencial, el colectivo de profesionales de la inspección de servicios sanitarios viene planteándose, incluso desde antes de la publicación de esta Ley General de Sanidad, la metodología más eficaz para realizar esta evaluación y control. Así se han venido realizando entre otros muchos métodos: Elaboración de informes de inspección, evaluaciones puntuales, inspección por programas, auditorías operativas, auditorías sanitarias, auditorías internas, auditorías externas, entre otras muchas.

La herramienta más frecuentemente utilizada por la inspección de Servicios Sanitarios en los últimos 15 años, es la Auditoría Interna, aunque con cierto confusionismo conceptual a veces se ha identificado como Auditoría Externa. Desde Castilla La Mancha y basándonos en la experiencia de las Auditorías de los Servicios de Urgencias Hospitalarios realizado en 2011, proponemos como herramienta de trabajo idónea para evaluar servicios sanitarios el modelo de Auditoría Colaborativa.

**AUDITORÍA COLABORATIVA:** Se realiza cuando en el análisis la estructura y del proceso asistencial se implican profesionales del centro o servicios y auditores de la autoridad ordenante. Acuerdan, consensuan procedimientos, objetivos y criterios para la elaboración de propuesta y mejoras.

### ***Auditorías de los Servicios de Urgencias de los Hospitales de Castilla-La Mancha. 2011***

**ORDENANTE:** Consejería de Sanidad de Análisis del funcionamiento de los Hospitales de los Servicios de Urgencias de Castilla-La Mancha.

**OBJETIVO:** Por una parte, se pretendía la determinación de áreas de mejora de los servicios de Urgencias Hospitalarias de castilla La Mancha y la homogeneización de los procesos y procedimientos asistenciales de la atención a los pacientes que van a Urgencias.

**RESPONSABLES:** La Gerencia de Inspección de Servicios Sanitarios y Prestaciones solicitó a la Sección de Castilla-La Mancha de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) su colaboración para la realización de un protocolo de evaluación de estos servicios y para su aplicación.

**AUDITORES:** Constitución de equipos auditores compuestos por cinco personas: dos representantes de los Servicios de Urgencias auditados (correspondientes a centro distinto) y tres miembros de la Inspección de la provincia de ubicación del centro, uno de los cuales actuará como Jefe de Equipo de Auditoría.

#### **METODOLOGÍA:**

- Elaboración de Protocolo que contempla estructuras y procesos, incluyendo entrevistas a trabajadores y usuarios de los Servicios de Urgencias.
- Análisis de la documentación solicitada con carácter previo a la visita.
- Complimentación por los auditores, en presencia de los responsables del servicio, de un modelo de evaluación de los Servicios de Urgencias consensuado, que permite realizar un análisis objetivo de la situación y de los siguientes aspectos:

Estructura física, instalaciones y equipamiento e instrumental.

Material e instrumental clínico en diferentes áreas específicas: pediatría, sala de críticos y consultas/boxes.

Aspectos funcionales y organizativos.

Análisis del proceso asistencial urgente: criterios de calidad.

- Visita a las instalaciones, realizada por parte del equipo de forma simultánea a la cumplimentación del cuestionario, y por todos los auditores en diferentes

momentos para tener una visión de la urgencia «en funcionamiento» en diferentes tramos horarios.

- Realización de entrevistas a diferentes personas relacionadas de forma directa, o indirecta, con la urgencia y con la estructura directiva del centro, que nos permitan una aproximación al entorno de la urgencia en el centro.

#### RESULTADOS:

1. De la visita a las instalaciones y cumplimentación del cuestionario de valoración referidas a las áreas de estructura, organización y calidad.
2. Áreas de mejora del servicio. En orden decreciente según el grado de consenso obtenido entre los diferentes auditores y siempre referidas a las áreas de estructura, organización y calidad.

## MESA 4. DESARROLLO PROFESIONAL: UTILIDADES Y EXPERIENCIAS ACTUALES

### MODERA:

**Joaquín Carmona Díaz-Velarde**

Médico Inspector. Subdirección de la ISS.

### PONENTES:

**Joaquín Carmona Díaz-Velarde**

Médico Inspector. Subdirección de la ISS.

## LA GESTIÓN DEL DESARROLLO PROFESIONAL COMO HERRAMIENTA CLAVE EN EL CAMBIO DE LAS ORGANIZACIONES. ACOMPAÑANDO A LOS CAMBIOS EN LA INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS DE ANDALUCÍA

**Joaquín Carmona Díaz-Velarde**

Médico Inspector. Subdirección de la ISS.

### Resumen

«La experiencia demuestra que realmente resulta muy difícil observar una gestión de desarrollo de personas en una organización si está no dispone de un proceso de gestión del desempeño sistematizado, asumido por la mayoría de sus profesionales y con consecuencias prácticas en la promoción, retribución y otros subsistemas de la empresa».

A finales del siglo pasado, condicionado por la globalización, por los cambios y avances tecnológicos, por una mayor competitividad y por una necesidad de evaluación y acreditación de resultados, la evaluación del desarrollo profesional en las empresas cobró una especial importancia como elemento clave de cambio de las organizaciones. Estos cambios obligan a los profesionales de las organizaciones a una mayor capacidad de implicación, de innovación, de aprendizaje, de trabajo en equipo y de liderazgo. ¿Estos aspectos mencionados, son solo necesarios en las empresas privadas o también se deberían de incorporar en la gestión del desarrollo profesional de las administraciones públicas?

Con el desarrollo del Marco director de la ISS de Andalucía (2017-2019), se establece una orientación de la inspección a hacia las garantías de los derechos de la ciudadanía, basados en el control y evaluación de la atención sanitaria de los servicios sanitarios, públicos y privados, tanto de su marco de normativo como de la calidad de la misma.

Esta nueva orientación de la ISS ha provocados cambios en los objetivos a desarrollar y en las herramientas a utilizar, en el «que» y en el «como». A las competencias establecidas antiguamente en las tareas de la Inspección, se han incorporado nuevas competencias para garantizar las capacidades que las nuevas funciones obligan. A finales del 2016 se definió un Mapa de competencias de la ISS de Andalucía, como herramienta que ayude a definir las aptitudes propias de los diferentes profesionales de la misma. Este trabajo se realizó por consenso y con participación de los propios profesionales de la Inspección. Junto con ello se estableció un plan de desarrollo individual de total de la plantilla, con acciones de mejoras y actividades formativas, con un nivel de desarrollo heterogéneo, dependiendo de las necesidades y lugar de trabajo. Determinadas habilidades y capacidades de auditoria y evaluación, vinculadas a procesos específicos (RHA, Sustancia de Origen Humano, IVE,..) se han adquirido por cursos específicos. Acompañando a este desarrollo, se ha ido regularizando las formas de trabajo, bajo guías y protocolos, lo que ha permitido homogeneizar el trabajo en la ISS y garantizar una transparencia para la población.

El desarrollo profesional no es un camino falto de dificultades, como herramienta debe estar vinculada con la estrategia de la organización, necesita de un convencimiento de sus cargos directivos y de sus profesionales, las competencias a adquirir deben ser coherentes con las tareas a realizar, sin formación o desarrollos de áreas de mejoras es difícil adquirir habilidades y reconocimientos, ... El desarrollo profesional debe ser un equilibrio entre las funciones a realizar, la capacidad de hacerlo, el cómo hacerlo y cómo adquirir la capacidad de hacerlo.

## MESA 5. LA GESTIÓN COMPARTIDA EN LA INCAPACIDAD TEMPORAL: DIFICULTADES PARA LA TOMA DE DECISIONES

### MODERA:

#### **Carmen Bretones Alcaraz**

Inspectora Médico del Cuerpo Sanitario de la Administración de la Seguridad Social. Coordinadora de la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades y Directora de la Inspección Provincial de Servicios Sanitarios de Almería.

### PONENTES:

#### **José Javier Martín García. Beatriz Herruzo Caro**

Especialistas en Medicina y Enfermería del Trabajo. Unidad de Prevención de Riesgos Laborales 1-3 Distrito Córdoba-Guadalquivir.

#### **Araceli López-Guillén García**

Especialista en Medicina del Trabajo. Inspectora de la Inspección Sanitaria de la Administración de la Seguridad Social. Inspectora Médico INSS Murcia.

#### **Carmen Bretones Alcaraz**

Inspectora Médico del Cuerpo Sanitario de la Administración de la Seguridad Social. Coordinadora de la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades y Directora de la Inspección Provincial de Servicios Sanitarios de Almería.

## LA GESTIÓN DEL DESARROLLO PROFESIONAL COMO HERRAMIENTA CLAVE EN EL CAMBIO DE LAS ORGANIZACIONES. ACOMPAÑANDO A LOS CAMBIOS EN LA INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS DE ANDALUCÍA

José Javier Martín García. Beatriz Herruzo Caro

Especialistas en Medicina y Enfermería del Trabajo. Unidad de Prevención de Riesgos Laborales 1-3 Distrito Córdoba-Guadalquivir.

### Resumen

El sistema de gestión de prevención en riesgos laborales del Servicio Andaluz de Salud (SGPRL-SAS), establece la realización de exámenes de salud tras incapacidad laboral (IT) en su procedimiento 15, de adaptación del puesto de trabajo, y en su procedimiento 22 de Vigilancia de la Salud.

Además, el procedimiento 15, reserva un acceso urgente de aquellas incorporaciones de más de un mes, con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales y recomendar la adopción de las restricciones laborales oportunas.

El objetivo principal es conocer el perfil del profesional tras periodos de IT repetidos y prolongados (género, edad, categoría, situación laboral, diagnóstico principal). Como objetivos específicos, destacar:

- Evaluar la tendencia temporal de los exámenes de retorno de IT.
- Describir las medidas de restricción laboral adoptadas y las dificultades surgidas en su implantación.
- Analizar la eficacia de la coordinación entre INSS, UMVI y Vigilancia de la Salud en la reincorporación de profesionales.

Diseño: estudio descriptivo transversal (prevalencia).

Se evaluó a los trabajadores del Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir que acudieron a Vigilancia de la Salud en su reincorporación al puesto de trabajo tras un periodo de IT.

### Resultados

Desde 2013 hemos realizado 190 exámenes de salud tras IT, de los cuales 83 fueron a petición de la UMVI (43,68%). El perfil del profesional que acude a vigilancia de la salud tras IT es principalmente mujer (73,68%), personal fijo (90,53%), y enfermera (39,47%).

Se emitieron 85 restricciones laborales, siendo la medida más prevalente evitar la manipulación de cargas / realización de esfuerzos físicos intensos (21,05%).

La duración media de la gestión de los procesos remitidos por el mando o a petición del trabajador fue de 17 días, mientras que la de los derivados por UMVI fue de 9 días.

Los procesos de valoración y el número de adaptaciones realizadas en los trabajadores solicitados por UMVI respecto al total de exámenes tras IT, muestran una tendencia progresivamente creciente.

Tras formación descentralizada en los procedimientos del SGPRL-SAS se incrementa progresivamente el número de RRMM tras IT, inicialmente a petición del trabajador o comunicación de su mando intermedio, posteriormente a petición de UMVI (61,22% de casos en 2017, 84,21% con adaptación). Los procedimientos de adaptación se han realizado principalmente en DUE por patología osteoarticular. No se han producido recaídas en los procesos adaptados.

### Conclusiones

La coordinación de actuaciones entre UMVI y el personal sanitario de las unidades de vigilancia de la salud, posibilita completar la mayoría de procedimientos de adaptación antes de su reincorporación laboral efectiva.

Las medidas de restricción laboral no han implicado un cambio de puesto de trabajo, gracias a la adopción de medidas organizativas de los mandos intermedios, sustentadas en la implicación y resoluciones de la dirección gerencia del distrito.

## LA INCAPACIDAD TEMPORAL, SITUACIONES CONTROVERTIDAS EN SU GESTIÓN Y PROPUESTA DE CREACIÓN DE UNA INSPECCIÓN MÉDICA DE TRABAJO

**Araceli Lopez-Guillén García**

Especialista en Medicina del Trabajo. Inspectora de la Inspección Sanitaria de la Administración de la Seguridad Social. Inspectora Médico INSS Murcia.

### Resumen

La gestión adecuada de la IT (Incapacidad Temporal) consiste en que estén en situación de IT aquellos trabajadores que realmente deben estarlo. La gestión correcta no es «ahorrar» o disminuir costes, supone el uso racional de la prestación sobre la base de la correcta valoración médico funcional. Gestionar bien la IT es disponer de un correcto análisis de los datos de IT y sus variables, proceder con un adecuado control de las situaciones individuales según proceso de salud, según trabajador y el individual curso de una enfermedad y su consecuencia en la prestación posible del trabajo).

Podemos encontrarnos con situaciones especialmente controvertidas que nos requieran una consideración especial.

Ejemplos de estas situaciones son:

- Pacientes con patologías que precisan periodos de IT de larga duración y que por complicaciones en la evolución de la cirugía agotan los plazos establecidos por la ley obligando al inicio de un expediente de incapacidad permanente.
- Pacientes con patologías que cursan en brotes y que acumulando los procesos exceden el número de días de IT. En estos casos también nos vemos obligados a iniciar expedientes de IP.
- Patologías de gran entidad clínica como las oncológicas que a pesar de que remitan en su sintomatología generan una merma en la capacidad laboral del paciente. Curación clínica versus Recuperación de la Capacidad Laboral.
- Patologías que precisan tratamientos multidisciplinares pudiendo quedar secuelas de cada uno de estos tratamientos (tratamiento quirúrgico, tratamientos con quimioterapia y radioterapia, tratamientos hormonales, reconstrucciones plásticas, tratamiento rehabilitador, tratamiento psiquiátrico...).

Conviene analizar la situación de la incapacidad temporal desde la perspectiva médica y la laboral, valorar el papel de las entidades de control en IT actuales, y su interrelación con atención primaria y con la prevención y medicina del trabajo, para garantizar la protección de la salud laboral y la adecuación de esta prestación.

Es imprescindible facilitar la intercomunicación entre las partes, evitando compartimentos estancos, entre el ámbito de la atención médica, el valorador de la incapacidad y el de la valoración preventiva y de salud laboral.

Sería muy interesante contemplar nuevas actuaciones normativas que implementasen fórmulas de incorporación tras IT permitiendo las incorporaciones parciales, hasta la restitución de las capacidades perdidas, en aras a procurar un retorno al trabajo más temprano y en condiciones más favorables que aumenten la seguridad en salud laboral.

De la misma manera y en respuesta a las características de empleo en estos momentos, sería un avance hacer compatible la situación de IT con la de alta para aquellos trabajos con distintas exigencias requisitorias. La pluriactividad, el pluriempleo son cada



vez más frecuentes lo que permitiría una situación de beneficio para el paciente y mejora global del sistema productivo.

La creación de una Inspección Médica de Trabajo podría ser cooperadora en la gestión del fraude en las situaciones concretas de incapacidad temporal dando respuesta ágil a la resolución de estas situaciones de ilegalidad.

De la misma manera sería competencia de este cuerpo el control, la asistencia sanitaria prestada por las mutuas en las situaciones de incapacidad temporal con objeto de salvaguardar las condiciones de salud de la población trabajadora.

## **PAPEL DE LA INSPECCIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS DE ANDALUCÍA EN LAS CONTINGENCIAS PROFESIONALES**

**Carmen Bretones Alcaraz**

Inspectora Médico del Cuerpo Sanitario de la Administración de la Seguridad Social. Coordinadora de la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades y Directora de la Inspección Provincial de Servicios Sanitarios de Almería.

### **Resumen**

Desde el inicio de los procesos de Incapacidad Temporal (IT) hasta el cumplimiento del día 365, las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social (MCSS), Empresas Colaboradoras, Entidades Gestoras y el Servicio Público de Salud comparten determinados aspectos de la gestión y control de esta prestación. En el marco de esta gestión compartida de la IT, la comunicación con el SSPA se realiza a través de la Inspección de los Servicios Sanitarios de Andalucía, más concretamente a través de las Unidades Médicas de Valoración de Incapacidades (UMVI), existentes en cada una de las ocho Direcciones Provinciales de Inspección de Servicios Sanitarios.

En la práctica diaria el Médico de Atención Primaria (MAP), al emitir una baja laboral, se enfrenta a situaciones controvertidas que adquieren una mayor complejidad cuando la situación determinante de la Incapacidad Temporal es un Accidente de Trabajo (AT) o una Enfermedad Profesional (EP). Esto es consecuencia, por un lado, de su propia naturaleza al tener que establecer el nexo causal con el trabajo y, por otro, de la escasa información que los Médicos prescriptores de bajas tienen sobre las Contingencias Profesionales, especialmente en el caso de la EP.

La diferenciación entre Contingencias Comunes y Contingencias Profesionales trasciende el plano puramente conceptual y se traduce en un régimen jurídico diferenciado para estas últimas, que hace que revista una enorme trascendencia calificar una determinada patología como Enfermedad Profesional. Estos supuestos son el origen de controversia en cuanto a la contingencia determinante de la situación de IT, que se produce entre las diferentes entidades que participan en su control, lo que determina que el paciente vuelva a la consulta de su médico de cabecera en busca de una solución.

El MAP cuenta con el apoyo y la tutela de la UMVI, con el Inspector Médico asignado a su clave médica, al que puede consultar la actitud a tomar ante estas situaciones comprometidas y remitir al paciente para valorar la posibilidad de iniciar un expediente de cambio de determinación de contingencia de oficio.

La reforma del marco normativo de las Enfermedades Profesionales que rige desde 2007 supuso una adaptación a la legislación comunitaria y un considerable esfuerzo de actualización, racionalización y sistematización de la normativa existente. Pero no se ha resuelto el problema de la infradeclaración de EEPP, a lo que se le suma la escasa notificación de sospechas de EP por parte de los facultativos del SPS y de los médicos de los Servicios de Prevención. De la experiencia acumulada en estos años se evidencia que no lo estamos haciendo bien o que, al menos, lo podemos hacer mejor.

Con este objetivo, en nuestra Comunidad Autónoma se ha puesto en marcha el Programa Interdisciplinar de Salud Laboral, que establece una estrecha coordinación entre la Autoridad laboral, (los CPRL y la Inspección de Trabajo) y la Autoridad Sanitaria (Vigilancia Epidemiológica y la Inspección de Servicios Sanitarios).

La metodología incluye el desarrollo de un Plan de Formación del MAP sobre las EEPP, que le capacite para valorar los elementos que distinguen a estas Contingencias y para comunicar la Sospecha de Enfermedad Profesional. Además, se contempla la implicación y formación de determinados Médicos Especialistas en la comunicación y notificación de Sospecha de EEPP.

Para lograr una mayor efectividad, los inspectores de la UMVI tendrán acceso a la Red de Alerta, donde se registran todas las comunicaciones de Sospecha de EP, con una valoración conjunta del caso entre el Facultativo que comunica la Sospecha y el Inspector médico de la UMVI, acerca de la procedencia de baja laboral, de la contingencia determinante y del inicio, en su caso, de expediente de oficio de determinación de contingencia ante la Entidad Gestora, previa comunicación y solicitud de informe a la MCSS.

A raíz de la comunicación de la Sospecha de EP, la Unidad de Centros de la Inspección de Servicios Sanitarios, realizará el control de calidad de la Unidad de Vigilancia de la Salud del Servicio de Prevención implicado. Posteriormente podrá dar lugar a una comunicación a la Autoridad Laboral en caso de ausencia del documento de evaluación de riesgos u otras deficiencias detectadas.

Otra novedad a destacar es la Búsqueda activa de la Contingencia Profesional por parte de la Inspección, con utilización de listados de IT del Módulo de Tratamiento de la Información (MTI) del Programa Sigilum Milenium y de los Registros Hospitalarios para la detección de sucesos centinela. Además se establecerán Acuerdos de Colaboración en la Gestión (ACG) con las Direcciones Gerencia de Centros Hospitalarios para implicar a médicos especialistas en esta búsqueda activa, con recogida de datos laborales en las consultas de las UGC relacionados con los diagnósticos seleccionados, para establecer su posible nexo de causalidad con el trabajo. Este procedimiento se coordina con la facturación a terceros de los gastos asistenciales ocasionados en el SPS por las situaciones de IT, que tras expediente de determinación de contingencia, mediante resolución del INSS, se declaren derivadas de contingencia profesional.

Por último, esta búsqueda de la Patología Profesional también se debe realizar en los expedientes de incapacidad, Temporal o Permanente, valorados en las sesiones EVI. Para la propuesta de calificación en la propia sesión o para posterior apertura de expediente de determinación de contingencia de oficio.

=====