



ASAMBLEA DE MADRID

GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

SECCIÓN DE REGISTRO GENERAL E INFORMACIÓN			
Ref.º Expe.	N.º Expe.	Año	N.º Reg. Entra.
M	6	17	12094

COMUNIDAD DE MADRID ASAMBLEA	
PRESENTADO A LAS	B.B HORAS
DEL DIA	17 NOV. 2017
DIRECCIÓN GENERAL ENTRADA PARLAMENTARIO	
N.º 12094	

**A LA MESA DE LA ASAMBLEA DE MADRID**

**ÁNGEL GABILONDO PUJOL**, Portavoz del Grupo Parlamentario Socialista, al amparo de lo dispuesto en el artículo 203 del Reglamento de la Cámara, presenta la siguiente **MOCIÓN** subsiguiente a la Interpelación 22/17 RGEP 11292, sobre política general del Consejo de Gobierno sobre seguridad del paciente.

Madrid, 17 de noviembre de 2017



## ASAMBLEA DE MADRID

GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

### **La Asamblea de Madrid insta al Consejo de Gobierno a:**

1. Priorizar de forma efectiva y explícita en la política sanitaria de la Comunidad de Madrid la seguridad de los pacientes en el ámbito de la calidad de la asistencia sanitaria, reconociéndola como un problema de salud pública, dotándola de recursos y dándole visibilidad política, social y profesional.
2. Realizar, en un plazo no superior a un año, un estudio sobre la incidencia de eventos adversos en cada una de las doce áreas de la Línea Estratégica 7 de la Estrategia 2015-2020 de Seguridad del Paciente del SERMAS, con el compromiso de replicarlo periódicamente para evaluar la evolución de la Seguridad del Paciente en la sanidad pública madrileña.
3. Agilizar e intensificar el despliegue y la evaluación rigurosa e independiente de la Estrategia de Seguridad del Paciente del SNS en la Comunidad de Madrid y de la Estrategia de Seguridad del Paciente 2015-2020 del SERMAS, rindiendo cuentas anualmente de los resultados a la sociedad.
4. Hacer públicos los resultados de las evaluaciones periódicas de las líneas estratégicas incluidas en la Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud y en la Estrategia de Seguridad del Paciente 2015-2020 del SERMAS, fomentar la competencia por comparación entre servicios y procedimientos homólogos y fortalecer las líneas de difusión de información existentes sobre buenas prácticas a escala regional, nacional e internacional.
5. Diseñar, implantar, financiar y mantener a largo plazo una política de fomento de la investigación de las causas y determinantes de los eventos adversos, así como la evaluación independiente de las medidas preventivas y de control, y rendir cuentas a la sociedad de los resultados.
6. Incluir y dar visibilidad a cláusulas específicas sobre seguridad del paciente en todos los contratos de gestión con las organizaciones del SERMAS, y en los conciertos y acuerdos para la prestación de servicios sanitarios con entidades ajenas al SERMAS, haciendo públicos los resultados de la evaluación de las mismas.
7. Dotar de suficientes recursos estructurales a las unidades de la Consejería y del SERMAS (incluyendo las 43 Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos) con responsabilidad en el seguimiento de los objetivos seguridad del paciente incluidos en la Estrategia de Seguridad del Paciente 2015-2020, para que dicha Estrategia logre sus objetivos.
8. Implicar proactivamente a los pacientes y sus familiares en su propia seguridad, y colaborar con las organizaciones civiles y asociaciones de pacientes, aportándoles información y herramientas para que conozcan su proceso asistencial y tratamiento y sepan identificar y llamar la atención sobre posibles riesgos.



## ASAMBLEA DE MADRID

GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

9. Fomentar la notificación anónima y confidencial de incidentes de seguridad del paciente a través de notificaciones, complementando la misma con la herramienta *trigger* (gatillo) para la identificación de riesgos e incidentes, que es mucho más efectiva que la simple notificación, garantizando su análisis en tiempo y forma por las Unidades Funcionales de Gestión de Riesgos.
10. Desarrollar para los pacientes y sus familiares sistemas de detección y notificación de incidentes adicionales a la actual, a través de Atención al Paciente, pues hay pacientes que no se atreven a poner una queja/reclamación por este medio por temor a posibles consecuencias negativas en su atención sanitaria futura.
11. Promover la implantación de protocolos de gestión y respuesta adecuada a posibles casos de eventos centinela graves en los centros, que también incluyan aspectos de comunicación e información transparente y de atención a posibles segundas víctimas (profesionales involucrados directa o indirectamente en el evento adverso).
12. Establecer recursos económicos finalistas para la ejecución de acciones de mejora derivadas del análisis de los incidentes de seguridad del paciente en Atención Primaria, Atención Hospitalaria y el SUMMA, haciendo especial énfasis en las necesidades de recursos humanos, materiales e infraestructuras.
13. Poner en marcha, especialmente en el ámbito de Atención Primaria, el empleo de sistemas de alerta informática para medicamentos, utilizar más recursos didácticos y formativos, como herramientas de formación on-line, para promover la capacitación de los profesionales en seguridad del paciente y su implicación en proyectos de mejora.
14. Aprobar en un plazo no superior a 12 meses un Decreto sobre medidas de seguridad de pacientes, de obligado cumplimiento en la asistencia sanitaria de todos los centros y servicios ubicados en la Comunidad de Madrid.
15. Estudiar la creación de una Agencia de Calidad y Seguridad del Paciente de la Comunidad de Madrid, aprendiendo de las experiencias de Andalucía y Cataluña en España, de las administraciones sanitarias subnacionales de otros países (Ontario).
16. Instar al Gobierno de la Nación a acometer las reformas legislativas necesarias para proteger a los profesionales de las posibles repercusiones resultantes de la notificación y el reconocimiento de incidentes y eventos adversos teniendo en cuenta las reformas acometidas en otros países de la Unión Europea, así como mejorar la atención al personal sanitario como segundas víctimas.
17. Instar al Gobierno de la Nación a aprobar con urgencia el baremo de daños sanitarios que incremente la seguridad jurídica y reduzca la variabilidad injustificada en la fijación de indemnizaciones en procesos judiciales y extrajudiciales de responsabilidad por asistencia sanitaria, contribuyendo así a la disminución de la litigiosidad y de las prácticas de medicina defensiva.