

PROGRAMA
MÁSTER EN SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL

4ª Edición

http://www.umh.es/fpo/fichaCursoFPO.asp?id_edicion=3382&caca=2011

Presencial con apoyo de material didáctico en soporte ofimático y a través de INTERNET.

Duración: 60 créditos ECTS

Director:

- Jesús M^a Aranaz Andrés
Dpto. de Salud Pública. Universidad Miguel Hernández. Hospital Universitari Sant Joan d'Alacant.

Secretario Académico:

- Julián Vitaller Burillo
Dpto. de Salud Pública. Universidad Miguel Hernández.

Coordinadores Académicos /Tutores de Proyectos:

- Jesús M^a Aranaz Andrés. Universidad Miguel Hernández.
- Julián Vitaller Burillo. Universidad Miguel Hernández.
- Carlos Aibar Remón. Universidad de Zaragoza.
- Miguel Recio Segoviano. Universidad Carlos III.
- José Joaquín Mira Solves. Universidad Miguel Hernández.

Secretario Administrativo: Joaquín García Aldeguer

Dpto. Salud Pública. Universidad Miguel Hernández

Tfno: 96 591 95 06 E-mail: joaquin.garcia@umh.es

Web: www.dsp.umh.es

Organizaciones implicadas

- Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad.
- Universidad Miguel Hernández

Consejo de Dirección:

Un representante de cada una de las entidades colaboradoras en el proyecto.

PRESENTACIÓN:

La seguridad clínica, dimensión clave de la calidad asistencial, es el resultado de un conjunto de valores, actitudes, competencias y actuaciones de todos los profesionales y del sistema sanitario. Conscientes de su importancia y de que la atención a la salud conlleva, inevitablemente, riesgos; la seguridad clínica ha entrado a formar parte de la agenda de trabajo de los principales organismos internacionales y nacionales relacionados con la organización de la actividad asistencial, tales como la OMS, la Joint Commission on Accreditation of Healthcare y la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. En este sentido debe destacarse que la máxima seguridad del paciente se consigue por un conocimiento adecuado de los riesgos asistenciales, la eliminación de los prescindibles y la prevención y protección de aquellos que hay que asumir de forma inevitable.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), junto con varios representantes de diversos sectores de sus países miembros, ha dado a conocer la “Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes”, una iniciativa destinada a reducir las consecuencias negativas (enfermedades, daños y fallecimientos) que se registran en los pacientes que se encuentran recibiendo cuidados médicos y que ha suscitado la adhesión de un número notable de países de todos los continentes.

El consejo de Europa, la Unión Europea y la OECD, han desarrollado múltiples iniciativas en Seguridad de Pacientes y existe un consenso entre los países miembros de estas instituciones para el desarrollo de actuaciones y programas nacionales en base a las recomendaciones y líneas de trabajo emitidas.

Estos hechos ponen de manifiesto, la existencia de una corriente internacional, generadora de oportunidades y que debe servir como referente y cobertura a las políticas nacionales sobre Seguridad de Pacientes.

La seguridad depende de múltiples factores como son la formación de los profesionales, la adecuación de recursos, las instalaciones, los equipos técnicos, la existencia de procedimientos diagnósticos y terapéuticos normalizados, la documentación, la comunicación y por supuesto, el factor humano. Crear una estructura y unas condiciones de trabajo adecuadas reducen la importancia del factor humano en la génesis de los eventos adversos.

La medida prevención del riesgo ligado a la asistencia sanitaria y especialmente a los cuidados hospitalarios es una cuestión de suma importancia para el sistema de salud, tanto en su dimensión sanitaria como económica, jurídica, social e incluso mediática.

Existen pocos profesionales formados así como programas de gestión de riesgos, y/o unidades funcionales o responsables clínicos de gestión de riesgos – elementos cruciales en la prevención y tratamiento. Al mismo tiempo, existe una elevada demanda de profesionales con este perfil en las Instituciones Sanitarias, junto a un creciente interés por obtener información y formación en este campo.

OBJETIVOS

- Sensibilizar a los participantes sobre las cuestiones de seguridad clínica e identificación y prevención de los errores y eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria (EA).
- Conocer las iniciativas existentes sobre epidemiología y prevención de los EA.
- Comparar los estudios existentes sobre medición de EA. Analizar ventajas, inconvenientes y limitaciones de los distintos diseños epidemiológicos para medir la frecuencia y distribución de EA.
- Conocer las características de los sistemas voluntarios de notificación de errores y EA.
- Conocer la metodología utilizada para el análisis y la prevención de los EA
- Promover actuaciones dirigidas a mejorar la seguridad en el centro de trabajo de los participantes.
- Conocer las iniciativas de la difusión de las prácticas seguras y alertas clínicas.
- Identificar actitudes y conductas que facilitan la comunicación del riesgo.
- Desarrollar habilidades de comunicación frente a las situaciones de crisis.
- Diferenciar la secuencia o historia natural de la producción de los EA.
- Diferenciar los niveles de gestión en que se desarrollan actividades encaminadas a la seguridad del paciente.
- Facilitar el autoaprendizaje sobre seguridad clínica del paciente.
- Ser capaz de dirigir estudios y análisis para identificar Fuentes de riesgos para los pacientes y abordar su reducción.
- Adquirir la capacidad de gestionar los riesgos en las Instituciones Sanitarias.

METODOLOGÍA

La metodología docente está fundamentada en clases expositivas con alto grado de interactividad con el alumnado, adecuándose a los contenidos del curso. Estimulándose la participación y motivación de los asistentes mediante la exposición de casos prácticos y el trabajo en grupo.

A estas clases presenciales se les suma el trabajo del alumnado con el estudio de materiales docentes en soporte ofimático que facilitan el aprendizaje de conocimientos y destrezas y un proyecto de Master (tesina).

La tesina consistirá en un proyecto/trabajo de investigación de carácter individual, original y centrado en alguno de los objetivos del Master. Este proyecto se defenderá públicamente ante un tribunal formado por, al menos, dos coordinadores académicos.

Adicionalmente, se celebrarán tutorías académicas con la finalidad de orientar al alumno/a en la búsqueda de documentación, en la resolución de casos y en el estudio de campo que debe realizar como parte de su tesina.

ESTRUCTURA

El Master tendrá una duración de un año y consta de **60 créditos ECTS**, dando comienzo las actividades de esta cuarta edición en octubre de 2011, para finalizar en junio de 2012. Las clases tendrán lugar semanas alternas los jueves de 11 a 20 horas y viernes de 9 a 20 horas, en las dependencias que el Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad designe para ello.

El Master está integrado por 12 Módulos docentes, 4 Mesas redondas, tutorías y un proyecto individual de Master, distribuidos de la siguiente forma:

Módulo 1: Marco conceptual. La seguridad de los pacientes (SP): línea estratégica de calidad de la asistencia sanitaria. El riesgo clínico. Complicaciones versus eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria. La perspectiva institucional internacional sobre seguridad clínica y sucesos adversos.

Planeamiento del proyecto individual de Master.

Profesor responsable: Jesús M^a Aranaz

Módulo 2: Estudios sobre seguridad del paciente. Diseño de estudios epidemiológicos: Estudios de seguimiento, de prevalencia e incidencia, casos y controles. Estudios epidemiológicos de eventos adversos. Frecuencia distribución y características de los EA. Variables explicativas de los EA: asociadas al sujeto, ligadas a los cuidados. Sistemas de Vigilancia y Control vs. Sistemas de Notificación y Registro. Estudios de casos. Estudios de percepción de Seguridad de pacientes. Otros estudios.

Profesor responsable: Jesús M^a Aranaz

Módulo 3: Seguridad del Paciente y Calidad Asistencial. Componentes. Métodos de evaluación de la calidad. Modelos de acreditación: Normas ISO, Joint Commission on Hospital Accreditation (JCHA), Modelo Europeo (EFQM). La Gestión por procesos. Mejora continua de la SP: Trigger Tools, Walk Rounds & Briefings. Satisfacción y SP.

Profesor responsable: Julián Vitaller

Módulo 4: Instrumentos de gestión de riesgos y mejora de la seguridad del paciente. El proceso de la gestión de riesgos: Fases, técnicas y herramientas. Métodos cuantitativos y cualitativos para el análisis de situación y contexto, para identificación de riesgo y su evaluación y para la planificación de respuestas.

Profesor responsable: Miguel Recio

Módulo 5: El conocimiento de la evidencia disponible. Documentación científica. Medicina Basada en la Prueba (EBM). Búsqueda de información. Fuentes primarias, secundarias y terciarias. Fuentes no sistemáticas. e-EBM. Gestión del conocimiento (aplicaciones a la gestión clínica).

Profesor responsable: Carlos Aibar

Módulo 6: Estandarización de la práctica clínica. Condiciones para la práctica clínica segura. La cultura de la seguridad. Determinantes de la conducta clínica. De la evidencia a la práctica. Gestión clínica. Instrumentos de estandarización: normativas, guías de práctica clínica, vías y protocolos Modelos de intervención para el cambio de conducta. Planes de cuidados. Prácticas clínicas y procedimientos seguros.

Profesor responsable: Carlos Aibar

Módulo 7: El uso seguro del medicamento. Reacciones adversas medicamentosas (RAM), errores de medicación (EM). Repercusión de los errores de medicación. Terminología. Métodos de detección. Clasificación y análisis de errores de medicación. Causas de los errores. Prácticas Seguras. Sistemas de Notificación y Registro de RAM-EE. Programas de mejora de la seguridad de la utilización de los medicamentos: Los programas de Conciliación de la medicación entre e intra niveles asistenciales. Las nuevas tecnologías en la seguridad del uso del medicamento. Elaboración de un plan de seguridad en el uso del medicamento

Profesor responsable: Jesús M^a Aranz

Módulo 8: Perspectiva individual del análisis de los EA. Análisis “a priori”: Prevención de errores y EA. Análisis Modal de Fallos y sus Efectos. El error médico y sus condicionantes. Los resultados inesperados en pruebas complementarias. Análisis “a posteriori” de los EA: Sucesos e incidentes centinela. El Protocolo de Londres. El Análisis Causa Raíz. La seguridad de los cuidados de enfermería.

Profesor responsable: Jesús M^a Aranz

Módulo 9: Aspectos médico-legales. El marco legal de la responsabilidad sanitaria. Conceptos legales de responsabilidad sanitaria. Regulación de derechos y deberes de paciente e incidencia en la política de seguridad del paciente. Vías de reclamación judicial y extrajudicial de responsabilidad sanitaria. Fórmulas alternativas a la judicialización de la responsabilidad sanitaria. El aseguramiento de la responsabilidad profesional. Valoración de daños por los Tribunales.

Profesor responsable: Julián Vitaller

Módulo 10: Bioética y Seguridad del Paciente. Conceptos y definiciones de beneficencia, autonomía, justicia y bioética. Argumentos deontológicos en la seguridad del paciente. Ética del profesional sanitario, de la organización sanitaria y de los pacientes. El Consentimiento Informado. Componentes y revisión de casos. Intimidad y confidencialidad. Ética de la Investigación Clínica.

Profesor responsable: Julián Vitaller

Módulo 11: Evaluación de las intervenciones sanitarias para la toma de decisiones. Principios básicos de Economía aplicables a Sanidad. Mercado, oferta y demanda. Evaluación económica en la práctica médica: principios generales. Valoración de recursos sanitarios y no sanitarios (costes). La medida del resultado en salud. El factor tiempo: descuento. Análisis de la eficiencia: coste/eficacia, coste/efectividad, coste/utilidad, coste/beneficio. El manejo de la incertidumbre en la evaluación económica: análisis de sensibilidad. Servicios de salud, tecnología médica y evaluación de tecnología médica. Curva de difusión de tecnología. La dimensión temporal. La equidad en el acceso a la tecnología médica. Incentivos y uso de tecnología médica. Establecimiento de prioridades en evaluación de tecnología médica.

Profesor responsable: Jesús M^a Aranaz

Módulo 12: El impacto social de los EA. La percepción y la comunicación del riesgo y la seguridad. La comunicación de Crisis. Comunicación Corporativa. Amenazas a la imagen corporativa de la crisis. Principios de la Comunicación de crisis: manual de comunicación de crisis; estructura y funciones comité de crisis; oportunidades tras la crisis. Evaluación de la crisis: a nivel individual; visibilidad mediática.

Profesor responsable: José J. Mira

Mesas Redondas: Experiencias prácticas en Seguridad del Paciente.

Profesor responsable: José J. Mira

Mesas Redondas: La investigación en Seguridad del Paciente.

Profesor responsable: Carlos Aibar

Proyecto de Master. Proyecto de trabajo de investigación original objeto de un estudio de campo bajo la dirección de uno de los tutores académicos. Contendrá antecedentes y estado del tema, objetivos y su justificación, metodología (diseño, sujetos, medidas y descripción del análisis estadístico si procede). En su caso, resultados, discusión de los mismos y conclusiones.

EVALUACIÓN

Para obtener el título de Master será necesario superar con éxito las evaluaciones de cada uno de los módulos y realizar un trabajo práctico (Proyecto fin de Master). Así mismo se requerirá una asistencia mínima al 75% de las horas lectivas.

Evaluación de la actividad: Encuesta anónima de valoración por los alumnos.

Evaluación del profesorado: Encuesta anónima de valoración por los alumnos.

Evaluación final: junio de 2012.

Programa lectivo:

Módulos 1 y 2: 03 al 04 de noviembre de 2011.

Módulo 3: 24 al 25 de noviembre de 2011.

Presentación del proyecto preliminar de Master, Jornada Intercambio ediciones anteriores y Mesas Redondas: Investigación y Experiencias prácticas en Seguridad del Paciente: 14, 15 y 16 de diciembre de 2011.

Módulo 4: 14, 15 al 16 de diciembre de 2011.

Módulo 5: 12 al 13 de enero de 2012.

Módulo 6 y 7: 02 al 03 de febrero del 2012.

Módulo 8: 01 al 02 de marzo del 2012.

Módulo 9: 29 al 30 de marzo del 2012.

Módulo 10: 26 al 27 de abril del 2012.

Módulo 11: 24 al 25 de mayo del 2012.

Módulo 12 y presentación de trabajos: 13 al 15 de junio de 2012.

Evaluación final: 15 de junio de 2012.

REQUISITOS DE ACCESO

Grados Universitarios, preferentemente en Medicina y otras carreras de Ciencias de la Salud, Economía, Administración y Dirección de Empresas, Estadística y Derecho.

http://www.umh.es/fpo/fichaCursoFPO.asp?id_edicion=3382&caca=2011

PROFESORADO

- Jesús M^a Aranaz Andrés. Universidad Miguel Hernández.
- Julián Vitaller Burillo. Universidad Miguel Hernández.
- Carlos Aibar Remón (Universidad de Zaragoza).
- Miguel Recio (Universidad Carlos III).
- José J. Mira Solves. Universidad Miguel Hernández.
- Yolanda Agra. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad.
- Eduardo Sierra. Agencia de Calidad. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad.
- Jesús M^a Casal. Agencia de Calidad. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad.
- Blanca Lumbreras. Profesora Dpto. Salud Pública. Universidad Miguel Hernández.
- Pedro M. Ruiz López. Director de Calidad del Hospital Doce de Octubre. Madrid.
- José M^a Ruiz Ortega. Dirección General Régimen Económico y Prestaciones Servicio Murciano Salud. Consejería Sanidad de Murcia.
- Isabel Gonzalez. Jefe Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital Sant Joan d'Alacant.
- José Antonio Salvador, Universidad de Zaragoza.
- Montserrat Salas. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud.
- Susana Lorenzo Martínez. Unidad de Calidad. Fundación Hospital Alcorcón.
- Alberto Pardo Hernández. Subdirector de Calidad. Comunidad de Madrid.
- Francisco Bolúmar Montrull. Catedrático de Salud Pública. Universidad de Alcalá.
- Ricard Meneu de la Guillerma. Vicepresidente Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud. Jefe del Servicio Calidad Asistencial de la Generalitat Valenciana.
- Juan Oliva. Profesor de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad de Castilla la Mancha.
- Beatriz González López Valcárcel. Directora del Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión. Universidad de Las Palmas de GC.
- José Luis Poveda. Jefe de Servicio de Farmacia del Hospital La Fe de Valencia
- Carmen Lacasa. Jefe del Servicio de Farmacia del Hospital de Barcelona.
- M^a Teresa Aznar. Jefe de Servicio de Farmacia del Hospital Sant Joan d'Alacant.
- M^a Amparo Taléns. Facultativo especialista de Farmacia del Hospital Sant Joan d'Alacant.
- Ángel Gil de Miguel. Catedrático de Salud Pública. Universidad Rey Juan Carlos I
- Federico de Montalvo. ASJUSA-Letramed. Universidad Pontificia Comillas (ICADE).
- Mercedes Santamaría Pastor. Jefe Documentación Hospital ASJUSA-Letramed.

- José Guerrero Zaplana. Magistrado de la Audiencia Nacional.
- Javier Moreno Aleman. ASJUSA-Letramed.
- Igor Pinedo García. Abogado de ASJUSA-Letramed
- Carlos Fernández Herreruela. Director Médico de AON Risk Services
- Jose F. Horga de la Parte. Farmacólogo clínico. Presidente del Comité Ético del Hospital de Alicante.
- Eva E. Álvarez. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Canarias.
- Asunción Cañada Dorado. Unidad de Calidad. Gerencia de Atención Primaria. Área 4. Madrid.
- María de la Viesca Directora de Calidad de la Clínica Universitaria de Navarra.
- Francesc Borrell i Carrió. Profesor Universidad Barcelona, Departament de Ciències Clínicas. EAP Gavarra. ICS
- Ildelfonso Hernández. Catedrático de Salud Pública. Universidad Miguel Hernández
- Ricardo Pardo. Servicio de Cirugía General. Unidad Funcional de Seguridad del Paciente. Hospital de Ciudad Real.
- Pablo Simón. Especialista en Bioética. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Juan Francisco Herrero Cuenca. Jefe Sección Inspección Servicios Sanitarios. Alicante. Especialista en Bioética.
- Miguel Angel Máñez. Subdirector Económico Hospital Universitario Sant Joan.
- Ramón Limón Ramírez. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Profesor Dpto. Salud Pública. Universidad Miguel Hernández