

MEMORIA DE ACTIVIDADES 2019

ESTRATEGIA DE SEGURIDAD EN EL USO DE MEDICAMENTOS.
RESUMEN DE ACTIVIDADES 2019 COMUNIDAD DE MADRID.



28/02/2020

Subdirección de Farmacia y Productos Sanitarios.

Área de Proyectos Farmacéuticos



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General
de Gestión Económico-Financiera
y Farmacia
CONSEJERÍA DE SANIDAD

SEGURIDAD DE
MEDICAMENTOS

SMCM



COMUNIDAD DE
MADRID

ÍNDICE MEMORIA AÑO 2019

1. **Notificaciones recibidas en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos en el año 2019.**
 - 1.1. **Participación en el programa.**
 - 1.2. **Evolución de la participación en el programa por ámbitos Asistenciales.**

2. **Actividades realizadas.**
 - 2.1. **Evaluación y Gestión de las notificaciones sobre errores de medicación.**
 - 2.2. **Boletines sobre seguridad de medicamentos editados.**

3. **Página Uso Seguro de Medicamentos**
 - 3.1. **Noticias publicadas.**



1. NOTIFICACIONES RECIBIDAS EN EL PORTAL DE USO SEGURO DE MEDICAMENTOS EN EL AÑO 2019

1.1. PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA:

Durante el año 2019 se han comunicado en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, un total de **5.274** notificaciones relacionadas con errores de medicación (EM), un **7,18%** menos que en el año 2018.

En la tabla siguiente se muestra la evolución de la participación a lo largo de los últimos años:

AÑO	RFC	UFGR-AP	UFGR-AH	CSS-RES	SUMMA	ME	ADM	IND	TOTAL
2012	62	2.830	3.080		7		1		6.543
2013	43	2.929	2.654		8				6.029
2014	41	3.092	2.721		6		1		6.233
2015	35	3.194	3.169	156	21	12			6.910
2016	17	2.193	3.992	223	10	10		1	6.607
2017	27	1.907	3.317	283	9	12	0	0	5.806
2018	36	1.922	3.187	185	23	0	0	0	5.682
2019	27	1.946	2.816	217	21	3	0	1	5.274

UFR-AP: Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Atención Primaria

UFR-AE: Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de Atención Especializada. No está incluido SUMMA

ME: Sección Medicamentos Extranjeros (SERMAS)

ADM.: Administrador

IND.: Industria

CSS-RES.: Residencias de Ancianos y Centros SocioSanitarios



Comunidad de Madrid

Dirección General
de Gestión Económico-Financiera
y Farmacia

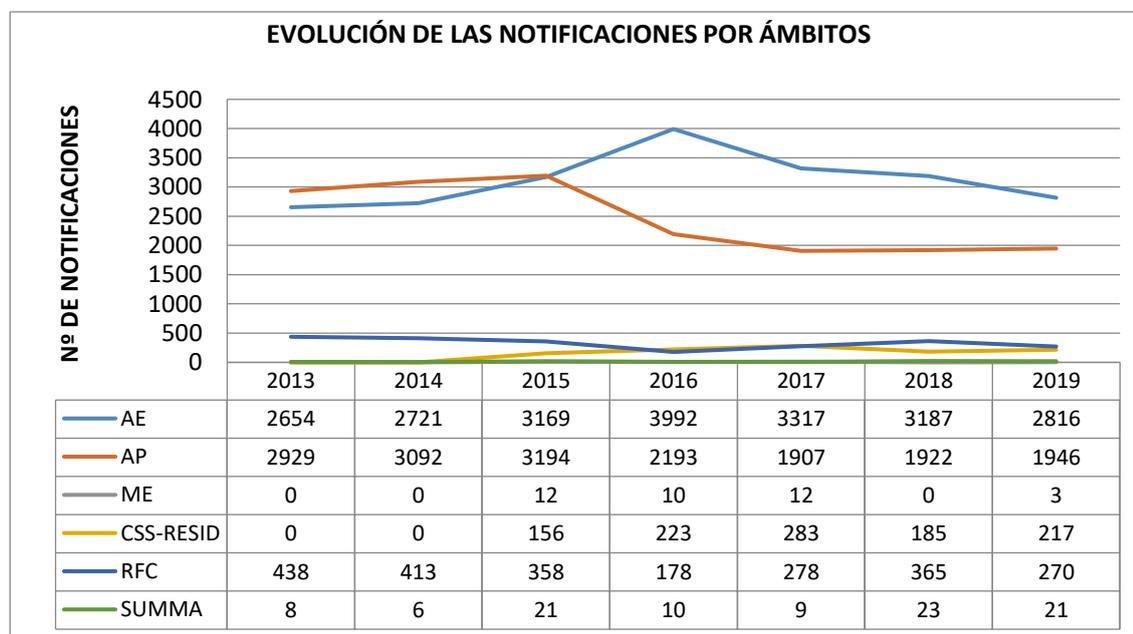
CONSEJERÍA DE SANIDAD

En la siguiente tabla se muestra el número de errores de medicación registrados en los dos últimos años junto a la comparativa entre ambos y la participación en el programa de cada uno de los ámbitos asistenciales.

	Nº EM 2019	Nº EM 2018	Variación 2019 vs 2018	% Variación 2019 vs 2018	% vs total 2019
RFC	270	365	-95	-26,03%	5,12%
UFGR -AE	2.816	3.187	-371	-11,64%	53,40%
UFGR- AP	1.946	1.922	24	1,25%	36,90%
CSS-RES.	217	185	32	17,30%	4,12%
ME	3	0	3	100,00%	0,06%
SUMMA 112	21	23	-2	-8,70%	0,40%
TOTAL	5.273	5.682	-409	-7,20%	100,00%

1.2. EVOLUCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA POR ÁMBITOS ASISTENCIALES:

En el siguiente gráfico se muestra la evolución de la participación en el programa de notificación de errores de medicación por los diferentes ámbitos asistenciales, a lo largo de los últimos años.





2. ACTIVIDADES REALIZADAS

2.1. EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE LAS NOTIFICACIONES SOBRE ERRORES DE MEDICACIÓN:

Durante el año 2019 se han revisado 510 de un total de 5.274 errores de medicación comunicados en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos. Esto supone un 9,7% de errores de medicación revisados y se han realizado las siguientes actuaciones:

A. ACTUACIONES RELACIONADAS CON POSIBLES PROBLEMAS DE CALIDAD:

Se han revisado todas las notificaciones recibidas en el Portal relacionadas con posibles problemas de calidad y se han remitido a la Sub. General de Inspección y Ordenación Farmacéutica, Área de Control Farmacéutico, para investigación, **57** notificaciones por posibles problemas relacionados con la calidad del medicamento.

B. ACTUACIONES RELACIONADAS CON POSIBLES PROBLEMAS DE SUMINISTRO:

Se han revisado todas las notificaciones recibidas en el Portal relacionadas con posibles problemas de suministro y se han remitido a la Sub. General de Inspección y Ordenación Farmacéutica, Área de Control Farmacéutico, **109** incidentes relacionados con el suministro de medicamentos por la posibilidad de que pudieran originar alguna laguna terapéutica.

C. ACTUACIONES RELACIONADAS CON ERRORES DE MEDICACIÓN CON DAÑO:

Se han revisado todas las notificaciones recibidas en el Portal registradas con consecuencias de daño para el paciente. De las **201** notificaciones sobre errores de medicación con consecuencias de DAÑO al paciente, se remitieron al Centro de Farmacovigilancia (CFV) de la Comunidad de Madrid **169** notificaciones al ser consideradas RAM y **32** notificaciones con daño no fueron remitidas al CFV por desconocimiento del daño por parte del notificador o bien por ser el resultado de una OMISIÓN del tratamiento tal y como recoge el *Real Decreto 577/2013, de 26 de julio, por el que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano. Artículo 2. Definiciones. A efectos de este Real Decreto, se entenderá por: Error de medicación: Fallo no intencionado en el proceso de prescripción, dispensación o administración de un medicamento bajo el control del profesional sanitario o del ciudadano que consume el medicamento. Los errores de medicación que ocasionen un daño en el paciente se consideran reacciones adversas, excepto aquellos derivados del fallo terapéutico por omisión de un tratamiento.*



D. ACTUACIONES RELACIONADAS CON POSIBLES INCIDENTES EN LAS BASES DE DATOS DE PRESCRIPCIÓN:

Se han revisado **113** notificaciones, comunicadas en el Portal, relacionadas con la falta de concordancia entre las bases de datos y los medicamentos comercializados y se han remitido al Área de Sistemas de Información de la Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios por posibles problemas en las bases de datos de prescripción y sistemas de información de los medicamentos que pueden dar lugar a errores de medicación.

E. ACTUACIONES RELACIONADAS CON ERRORES DE MEDICACIÓN CUYA CAUSA SON PROBLEMAS EN LA INTERPRETACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN: AMBIGUA, ILEGIBLE, USO DE ABREVIATURAS:

Se han revisado **6** notificaciones relacionadas con los problemas en la interpretación de la prescripción por ser ambigua, ilegible o el uso de abreviaturas, en las que se ha realizado algún tipo de actuación adicional.

F. ACTUACIONES RELACIONADAS CON ERRORES DE MEDICACIÓN CUYA CAUSA ES LA PRESENTACIÓN DE LA ESPECIALIDAD FARMACÉUTICA DA LUGAR A CONFUSIÓN: NOMBRES SIMILARES, SIMILITUD DE ENVASES:

Se han revisado **12** notificaciones relacionadas con problemas en la presentación de la especialidad farmacéutica por dar lugar a confusión debido a nombres similares, similitud de envases, etc.

G. OTROS:

Desde el CFV, hemos recibido y revisado **7** notificaciones sobre EM comunicados en la aplicación de notificación directa de reacciones adversas: www.notificaram.es

ADEMAS...

Se han recibido **30** notificaciones vía reclamación, la mayoría de los casos sobre posibles faltas de suministro.

H. NOTIFICACIONES REMITIDAS A LA AGENCIA ESPAÑOLA DE MEDICAMENTOS

Se han remitido **4** notificaciones a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios con propuestas de cambio para mejorar las presentaciones de los medicamentos para mejorar la seguridad en la utilización de los medicamentos por los pacientes o en la administración por los profesionales sanitarios.

2.2. BOLETINES SOBRE SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS EDITADOS:

Como resultado de la evaluación y gestión de las notificaciones sobre errores de medicación recibidos en el Portal de Uso Seguro de Medicamentos, se han elaborado una serie de boletines e informes con destino a los profesionales sanitarios a fin de difundir información sobre el análisis de los errores de medicación notificados, así como de los casos concretos generalizables con el objetivo de evitar que los errores de medicación se vuelvan a producir y para fomentar el uso seguro de medicamentos.

Todos los boletines editados están recopilados en la web del Portal de Uso Seguro de Medicamentos: <https://seguridadmedicamento.sanidadmadrid.org/>. Los boletines editados durante el año 2019 son los siguientes:

A. BOLETINES DE RECOMENDACIONES A LOS PROFESIONALES:

Se han elaborado **18 BOLETINES DE RECOMENDACIONES A LOS PROFESIONALES** para fomentar el uso seguro de los medicamentos, con los siguientes títulos:

1. RIVASTIGMINA 2 MG/ML SOLUCIÓN ORAL.
2. CERRAR PRESCRIPCIÓN EN EL MUP.
3. PAUTAS DISCONTINUAS- PRESCRIPCIÓN EN EL MUP.
4. ERROR DE ETIQUETADO DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA.
5. FENDIVIA (FENTANILO) PARCHE TRANSDÉRMICO.
6. CLONAZEPAM 2, 5 MG/ML GOTAS ORALES.
7. HIBOR (BEMIPARINA) 2.500 UI.
8. DOPAMINA EN PERFUSIÓN.
9. SUERO FISIOLÓGICO DE MANTENIMIENTO POST-CATETERISMO.
10. ORAMORPH 2 MG/ML SOLUCIÓN ORAL Y ORAMORPH 20 MG/ML SOLUCIÓN ORAL.
11. CONFUSIÓN DE DOSIS. Velocidad de administración equivocada.
12. ROMILAR 15 MG/5 ML JARABE.
13. COMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONALES Y CON EL PACIENTE.
14. ERRORES DE MEDICACIÓN CON ORIGEN EN EL ALMACENAMIENTO INCORRECTO DE LOS MEDICAMENTOS.
15. PAUTAS DISCONTINUAS (HIDROFEROL 0,266 MG CÁPSULAS BLANDAS; ABILIFY MAINTENA 400 MG POLVO Y DISOLVENTE; METOTREXATO YETH 2, 5 MG COMPRIMIDOS).
16. ANECTINE 50 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE Y PARA PERFUSIÓN, 100 ampollas de 2 ml (suxametonio)- MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO Y CARRO DE PARADA.
17. LORAZEPAM 5 MG COMPRIMIDOS.
18. AMLODIPINO- ALOPURINOL.



B. BOLETINES MENSUALES:

Durante el año 2019, se han elaborado **7 BOLETINES RESUMEN DE NOTIFICACIONES DESTINADO A TODOS LOS ÁMBITOS ASISTENCIALES**, con información descriptiva mensual sobre el nº de notificaciones comunicadas en el mes por ámbito asistencial y su participación respecto al total, así como el análisis de las mismas según el origen del error, la evolución de las notificaciones con origen en la prescripción, la clasificación según la persona que los descubre, según el tipo de error, según la causa y las consecuencias para el paciente. Se incluye específicamente información sobre el nº de los EM con medicamentos de alto riesgo, así como los EM notificados en niños y en ancianos y las actividades realizadas: notas enviadas a la AEMPS, faltas de suministro recibidas, notificaciones RAM y cualquier información de interés y de utilidad para fomentar el uso seguro de los medicamentos.

C. INFORMES DE SEGUIMIENTO:

Se han elaborado **7 INFORMES DE SEGUIMIENTO DE OBJETIVOS DE ERRORES DE MEDICACIÓN PARA ATENCIÓN ESPECIALIZADA**. Se aporta a los hospitales el seguimiento de los errores de medicación comunicados por todos los Hospitales que incluye la tabla con los objetivos de cada uno y el porcentaje alcanzado, así como de forma gráfica tanto a nivel general como para cada grupo de hospitales: grandes, medianos y pequeños.

Se han elaborado **7 INFORMES DE SEGUIMIENTO DE OBJETIVOS DE ERRORES DE MEDICACIÓN PARA ATENCIÓN PRIMARIA**. Se aporta a las Direcciones Asistenciales el seguimiento de los errores de medicación comunicados por cada una de ellas de manera general en una tabla con los objetivos de cada uno y el porcentaje alcanzado, así como de forma gráfica el porcentaje alcanzado y el número de notificaciones. También se aporta de manera individualizada para cada Dirección Asistencial, el número de notificaciones comunicadas por cada Centro de Salud.

D. BOLETINES DE LA RED DE FARMACIAS CENTINELAS:

Se han publicado 4 números del BOLETÍN RFC, destinado a las Oficinas de farmacia de la Red de Farmacias Centinela, con los siguientes títulos:

- FRENADOL® DESCONGESTIVO CÁPSULAS DURAS.
- ERRORES DE MEDICACIÓN POR VÍA DE ADMINISTRACIÓN EQUIVOCADA.
- REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN.
- HIDROFEROL®



**Comunidad
de Madrid**

Dirección General
de Gestión Económico-Financiera
y Farmacia
CONSEJERÍA DE SANIDAD

3. PÁGINA USO SEGURO DE MEDICAMENTOS (PUSM)

3.1. NOTICIAS PUBLICADAS EN EL PUSM

Durante el año 2019 se han publicado un total de **79** noticias sobre seguridad de medicamentos a los profesionales sanitarios, empleando la vía de comunicación del Portal de Uso Seguro de Medicamentos y Productos Sanitarios

