

Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 01 SEP 2022

**SRA. PRESIDENTE DE LA
CÁMARA DE SENADORES
ESC. BEATRIZ ARGIMÓN**

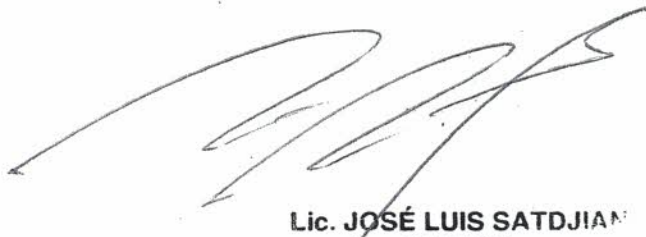
De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted con relación al pedido de informes efectuado a solicitud de los Señores Senadores Charles Carrera y Sandra Lazo, según Oficio N° 1323, de 29 de marzo de 2022.

En tal sentido, se adjunta informe elaborado por la Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la Administración de los Servicios de Salud del Estado.

Saluda a usted atentamente.

Oficio N° 809
Ref. N° 001-1-1320-2022
AA



Lic. JOSÉ LUIS SATDJIAN
MINISTRO (I)
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA FIEL ESCANEADA DEL ORIGINAL EN PODER DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES, Y CUMPLE CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA LEY N° 18.600 Y DECRETOS REGLAMENTARIOS RESPECTO DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA UTILIZADA



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DESPACHO MINISTERIAL				
INC.	U.E.	T.	Nº	AÑO
12	001	3	1642	2022

C/2308/2022

Nº 6293

Montevideo, 17 de marzo de 2022.

Señor Ministro de Salud Pública,
doctor Daniel Salinas.

Tengo el agrado de transcribir al señor Ministro el siguiente pedido de informes presentado por la señora Representante Lucía Etcheverry Lima: "Montevideo, 17 de marzo de 2022. Señor Presidente de la Cámara de Representantes, Ope Pasquet. Al amparo de lo dispuesto por el artículo 118 de la Constitución de la República, solicitamos que se curse el presente pedido de informes al Ministerio de Salud Pública y, por su intermedio, a la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), relacionado con la situación que culminó con el lamentable fallecimiento de una niña, sin posibilidades de ser trasladada desde el departamento de Rivera al Centro Hospitalario Pereira Rossell, departamento de Montevideo, a principio del corriente mes. Por lo expuesto, solicitamos que se indique: I) La integración de cada una de las Comisiones de Seguridad del Paciente, actualmente en funcionamiento en ASSE. II) El protocolo de actuación de esas comisiones. III) Qué comisiones actuaron en el caso de la niña fallecida en ese departamento. IV) Copia de los informes y las recomendaciones de las mismas. V) Los informes realizados por los comités regionales de análisis de la mortalidad en niños, niñas y adolescentes durante los años 2020 y 2021. VI) Si intervino el mencionado comité en ese caso en concreto. En caso afirmativo, remitir informe. VII) De acuerdo a lo expresado en oportunidad de la comparecencia de ese organismo ante la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de esta Cámara, por parte del Director del Sistema de Atención Médica de Emergencia 105: 'Todas estas instancias que estoy relatando están grabadas; incluso, hemos elaborado un cronograma de cómo fueron los hechos...'. Por lo expuesto, informar: A) La transcripción íntegra de tales grabaciones. B) El cronograma de los hechos. VIII) Copia de la investigación administrativa llevada a cabo. Saludamos al señor Presidente muy atentamente. (Firmado) LUCÍA ETCHEVERRY LIMA, Representante por Canelones".

Saludo al señor Ministro con mi mayor consideración.

RECIBIDO
Despacho Ministerial
25 MAR 2022

FERNANDO RIPOLL FALCONE
Secretario

OPE PASQUET
Presidente

Fabiana Gazarol
Secretaria
Despacho Ministerial
M.S.P.

Montevideo 2022

PREGUNTAS: Relacionadas con la situación que culminó con el lamentable fallecimiento de una niña, sin posibilidades de ser trasladada desde el departamento de Rivera al Centro Hospitalario Pereira Rosell, departamento de Montevideo.

1. La integración de cada una de las Comisiones de Seguridad del Paciente, actualmente en funcionamiento en ASSE.
2. El protocolo de actuación de esas comisiones.
3. Que comisiones actuaron en el caso de la niña fallecida en ese departamento.
4. Copia de los informes y las recomendaciones de las mismas.
5. Los informes realizados por los comités regionales de análisis de la mortalidad en niños, niñas y adolescentes durante los años 2020 y 2021.
6. Si intervino el mencionado comité en ese caso en concreto. En caso afirmativo, remitir informe.
7. De acuerdo a lo expresado en oportunidad de la comparecencia de ese organismo ante la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de esta Cámara, por parte del Director del Sistema de Atención Médica de Emergencia 105: "Todas estas instancias que estoy relatando están grabadas; incluso, hemos elaborado un cronograma de cómo fueron los hechos..." Por lo expuesto informar: A) La transcripción íntegra de tales grabaciones. B) El cronograma de los hechos.
8. Copia de la investigación administrativa llevada a cabo.

Montevideo, 1 de Julio de 2022

Para: Despacho del Sr. Ministro de Salud Pública
De: Unidad de Transparencia y Acceso a la Información Pública

A través de la presente se viene a responder el pedido de informes solicitado por la Sra. Representante Lucía Etcheverry Lima, Oficio 6293.

PREGUNTAS: Relacionadas con la situación que culminó con el lamentable fallecimiento de una niña, sin posibilidades de ser trasladada desde el departamento de Rivera al Centro Hospitalario Pereira Rosell, departamento de Montevideo, al principio del corriente mes.

- 1. La integración de cada una de las Comisiones de Seguridad del Paciente, actualmente en funcionamiento en ASSE.**

Se brinda la información en el Anexo I.

- 2. El protocolo de actuación de esas comisiones.**

Se brinda la información en el Anexo II.

3. Que comisiones actuaron en el caso de la niña fallecida en ese departamento.

Las Comisiones de Seguridad del Paciente que intervinieron fueron:

- COSEPA de la RAP Rivera
- COSEPA del Hospital de Rivera.
- COSEPA del SAME 105.
- COSEPA central de ASSE.

4. Copia de los informes y las recomendaciones de las mismas.

Los datos contenidos en dichas comisiones se encuentran alcanzadas por la Ley de Protección de Datos Personales. Comprenden datos de la paciente y de su entorno que no es posible brindar.

5. Los informes realizados por los comités regionales de análisis de la mortalidad en niños, niñas y adolescentes durante los años 2020 y 2021.

Corresponde a M.S.P.

6. Si intervino el mencionado comité en ese caso en concreto. En caso afirmativo, remitir informe.

Corresponde a M.S.P.

7. De acuerdo a lo expresado en oportunidad de la comparecencia de ese organismo ante la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de esta Cámara, por parte del Director del Sistema de Atención Médica de Emergencia 105: "Todas estas instancias que estoy relatando están grabadas; incluso, hemos elaborado un cronograma de cómo fueron los hechos..." Por lo expuesto informar: A) La transcripción íntegra de tales grabaciones. B) El cronograma de los hechos.

Informe de SAME 105. ANEXO III

8. Copia de la investigación administrativa llevada a cabo.

Se está llevando investigación administrativa, a la fecha la misma no ha concluido.

Sin más que agregar Saluda ATTE.


Dr. Gonzalo Medina
Director
U. Transparencia y Acceso Inf. Pública
A.S.S.E.

ANEXO I

Montevideo, abril de 2022

ANEXO I

Se expide el siguiente relevamiento a Unidad de transparencia, correspondiente a la **integración de las Comisiones de Seguridad del Paciente de ASSE**.

El presente documento se divide en la COSEPA central de ASSE y las COSEPA's vinculadas a las Unidades Ejecutoras, según el relevamiento realizado en abril de 2022.

1) COSEPA CENTRAL DE ASSE

Integrantes que participaron en el análisis del caso en cuestión:

- Dra. Gabriela Medina (Gerente Asistencial)
- Dra. Silvia Melgar (Adjunta a la Gerencia Asistencial)
- Lic. Enf. Esp. Sonia Meneses (Referente Técnica Seguridad del Paciente e Higiene Ambiental)
- Dr. Pablo Ferra (Referente Técnico en Procesos Hospitalarios)
- Dr. Ignacio Ascione (Director de la Dirección de Niñez y Adolescencia)
- Dra. Fernanda Lozano (Médica Legista – Dirección Jurídico Notarial)

2) COSEPA'S VINCULADAS A UNIDADES EJECUTORAS

Unidad Ejecutora	Integrantes COSEPA de Unidades Ejecutoras
	Región Sur
005 Hospital Maciel	Adj. a la Dirección Dr. José Ignacio Alvez da Cruz. Lic. Enf. Ana González - Q.F. Débora Szman. Dr. Eduardo Olivera (Cirugía). Lic. Enf. Raquel Echebarne. Dra. Paola Spósito (Medicina, Cuidados Moderados).
105 SAME	Lic. Silvia Techera- Dr. Alexander Riaño- Dra. Ana Cordone- Dra. Cecilia Messano- QF. Gabriela Rosas- Dra. Valeria Escobar- AE. Miguel Guedes- Sr. Pablo Fernández- Sr. Leonardo Richieri. Sra. Jessica Rodríguez. Itinerantes. Dr. Pablo Fiertiz- Dr. Ignacio Ascione. Cte. Pereyra.
063 Hospital Piñeyro del Campo	Dra. Soad Ayul- Dr. Dardo Roldan- Dra. Verónica Silveira- QF. Gabriela Bartolic- Aux. RRMM. Claudia Soriano- Psic. Gabriela Ferraro- Lic. T/S Larissa Montossi- Lic. Enf. Silvia Quesada.
008 INCA	Jefe de servicio de Medicina: Dr. Marcelo Viana. - Asesor Legal de Dirección: Dr. Gabriel Canzani. - Jefe Hemoterapia: Dra. Cerviño - Jefa del BNDA: QF Cati Umpiérrez. - Adjunto Dirección: Lic. Enf. Marianella Lupano. - Lic. BQ: Virginia de Ovalle. - Jefa Enf de Hospital de Día: Lic. Enf. Sylvia Marichal. - Lic Radioterapia: Angelina Patiño. - Lic. Enf. Comité de Infecciones: Lic. Enf. Adrián Pizutti. - Unidad de Salud Ocupacional: Dra. Silvana Benítez
004 Hospital Pediátrico	Lic. Patricia Orrego. QF. Silvia Gautier. Lic. Mariela Alamilla Dra. Catalina Pirez. Dra. Amanda Menchaca - Dra. Patricia Dallorso. Dr. Pedro Cladera Dr. Elías Taranto Dr. Andrés Broggi Dra. María Elena Pérez Dra. Ema de Silva Dra. Beatriz Manaro Dra. Clarissa Lauber

	Ing. Paolo Barthel- QF Silvia Gautier- Dra. Mónica Pujadas - Lic. Enf. Marisol Viera Lic. Laura Dupetit- Lic. Carmina Alcaraz- Lic. Amparo Huguet QF. Gabriela Camerosano Dr. Carlos Kierszenbaum. Lic. Leda Berneche.
004 Hospital de la Mujer	En periodo de reestructuración de integrantes
076 Hospital Español	Dra. Alicia Cardozo- Lic. Pablo Beltrame- Dra. Laura Cebria - QF María Castellani - Lic. Enf. Gabriela Sosa -Lic. Enf. Sara González - Lic. Enf. Patricia Rodríguez - Dra. Mercedes Dell. Dr. Nicolás Nin - Lic. Manuela de Castro.
006 Hospital Pasteur	Lic. Enf. Solvey Martínez- QF Laura Rugnitz- Dra. Rosana González- Lic. Enf. Karina Alonso - Dr. Gustavo Rodríguez -Dra. Alejandra Caputi - Lic. Enf. Claudia Trucelli- Dra. Rossana Robaina.
010 INRU (Reumatología)	Quím. Leticia Vázquez Lic. Enfermería Sonia Clavijo. Sra. Melina Palma Sra. Rosario Rocca
062 Hospital Las Piedras	Dr. Horacio Camps- QF Cristina Cíappesoni- Lic. Enf. María Eugenia Martínez Lic. Reg. Med. Silvana Bernaschina. Dr. Jorge Ruiz
057 Rap Canelones	Lic. Enf. Fredy Sosa. - Dr. Silvio Fiorentino. -Dra. Paola Centurión. -Dr. Piero Cosio - Lic. Enf. Marcela Rodríguez -Lic. Enf. Solange Ramos -Dra. Patricia Rambao - QF. Patricia Bartelletti Aux. Enf. Lourdes Rodríguez - Lic. Enf. Sandra Martínez- Sra. Cecilia Patrón y Sra. Rosario Estomba.
012 Saint Bois	Dra. Mayra Dalcín. Lic. Enf. Meliza Sosa. Dra. Josefina Bozzola. Dr. Pablo de los Santos. Lic. Enf. Mónica Yañez. Lic. Enf. Lilian Lima
050- Hospital Pando	En proceso de conformación
002- Rap Metropolitana	En periodo de reestructuración de integrantes
Región Norte	
024 Hospital Paysandú	Lic. Enf. Andrioli. Dr. Pedro Dávila. Lic. Enf. Pierino Manfredi. - Lic. Enf. Analía Obarni. - Dr. Klug. Dra. Buenaventura (Odont)- Dra. Reyes (Pediatria)- QF. Piriz (Farmacia RAP) - Lic. Enf. Capece (Coordinadora de Enfermería). Lic. Enf. Zapata (Ref. C. A. Guinchón)
025 Hospital Rivera	Dr. Richard Alvez- - Lic. Enf. Henry Taroco.
046 RAP Rivera	Lic. Enf. Martha Román- Q.F Mirta Trindade- Lic. Enf. Ana de Mello - Dra. Isabel Rosales.
028 Hospital Salto	Dra. Selva Tafernaberry - Lic. Sic. Lucia Minutti -Dra. Andrea Nicolini- Dr. Luis Pedroso- Lic. Enf. Andrea Giménez -Lic. Enf. Miriam Isoardi -Sr. Eduardo Monetta
084 Rap Salto	En periodo de conformación.
015 Hospital Artigas	Lic. Inés Torterolo - Lic. María Noel Ribeiro- Lic. Ana Raquel Alvez. Aux Enf. Claudia Paiva
079 RAP Artigas	Lic. Enf. Gaby Ramos- Dr. Rony Dos Santos
034 - Hospital Bella Unión	Lic. Daniela Hornos- Elisa Macías- Emilia García. Dra. Mercedes Fornaroli.
055 RAP Tacuarembó	Centro Aux. San Gregorio de Polanco Dra. Paula Martínez- Lic. en Enf Ana García.
Región Este	
022- Hospital Lavalleja	Dr. Andrés Balduini (Director). Dra. Cecilia Inzaurrealde (Adjunta). Lic. en Enf. Marisa González (Maternidad y Pediatría) Lic. Sinthia Pérez. Lavalleja Dra. Nancy Ibargoyen. Lavalleja Lic. Enf. Rosario Thomas
032 Hospital Treinta	Lic. Norma Palacio (Sub Director). Qf. Alejandra Echeverria (farmacia)- Bacteriólogo Luis

y Tres	Jorge (Bacteriología) Aux. Enfermería Soraya Martínez (Pol. Vacunaciones) Lic. Enf. Adriana Pereira (Encargada Dpto. Enfermería)
073 Hospital Chuy	Lic. Claudia Richeri - Dra. Patricia Sánchez (también Cosepa departamental)
102 -Centro Hospitalario del Este	Referente Comisión: Lic. en Enf. Alejandra Hernández- En formación Dra. Patricia Pereira. Maldonado
080 Cerro Largo	Lic. Virginia Olivera. Dr. Gabriel Pereira
052 Rio Branco	Lic. Wilton Olivera. Lic. Mariela Pedreira. Lic. Valeria Silva.
027 Hospital Rocha	Lic. Belky Echeto. Lic. Gabriela Sosa - Lic. Adriana Rivero - Lic. Maximiliano Rodríguez
Región Oeste	
021 Hospital Florida	En proceso de conformación
018 Hospital Colonia y 048 Rap Colonia	Por Hospital. - Lic. Cecilia Badín (Jefatura de Enfermería) - Lic. Antonio Godoy (Supervisor enfermería) - Psic. Carlos Márquez (Coordinador Salud Mental) Dr. Hernán Méndez (Asesor-Abogado) Dra. Paula Ramos (Pediatria) Lic. Ma Laura Díaz (Adj a la Dirección) - QF. Mario Cortazar (Dir. Técnico de Farmacia) Por Rap. - Lic. Enf. Analía Reyes.
020 Hospital Flores	Lic. Enf. Marcelo García. Dr. Álvarez Director.
026 Hospital Fray Bentos	Dr. Jorge Piroto. Dr. Alberto Salvatierra. Dra. Erika Zamora. Dra. Maia Demasi. Lic. Enf. Silvia Barrientos. Lic. Enf. Anahir Rodríguez. Lic. Enf. Victoria Fiorelli. Lic. Enf. Roberto Wilkinson. QF. Verónica Bonjour. Sra. Leticia Lust.
030 Hospital Mercedes	Sub. Dir. Dra. Carolina Dörner, Dra. María José Villate, Dra. Amelia Álvarez, Q.F. Jorge Mogendorff, Lic. Mariela Corradi, Sr. Martín Sugo.
035 Hospital Cardona	Referente Licenciada Enfermería Erika Romagnolo. Trabajando en la conformación
Salud Mental y Poblaciones Vulnerables	
103 Ceremos	Dra. Graciela Martínez- Lic. Magda Moreira -Dra. Susana Asanelli - Dra. Mara Enríquez - Q.F. Enrique Pose- Lic. Lilian Pose- Lic. Jesús Bermúdez- Sra. Eugenia Romano- Dra. Luciana Cuello-
078 Portal Amarillo	Téc. Reg. Leticia Cammarota. QF. Cecilia Pereira. Lic. Enf. Sandra Perez. Dr. Federico Pose. Lic. Enf. José Luis Tato.

Por COSEPA Central:

Lic Enf. Esp. Sonia Meneses

ANEXO II

ANEXO II**PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS DE CASOS DE MORBIMORTALIDAD
(NOTIFICACIÓN, ANÁLISIS Y GESTIÓN de EVENTOS ADVERSOS y
'CENTINELA')****OBJETIVO**

Definir la sistemática empleada en la COSEPA central de ASSE, para el análisis de los casos de morbilidad (eventos adversos, con particular referencia a los "eventos centinela").

DEFINICIONES

Evento adverso: Incidente que produce daño al paciente. Un evento adverso es un suceso no deseado e imprevisto que tiene consecuencias negativas perdurables o no, para el paciente o la propia institución sanitaria, como consecuencia de la atención sanitaria.

Tres tipos de eventos adversos:

- **Evento centinela:** Suceso imprevisto que causa la muerte o graves daños físicos ó psicológicos, o tiene riesgos de causarlos (por ejemplo, muerte o pérdida de función).
- **Eventos adversos moderados** (requiere tratamiento adicional, prolonga la estancia).
- **Eventos adversos leves** (por ejemplo, fiebre, dolor de intensidad leve).

ALCANCE

Eventos en los que se toma conocimiento del caso ya sea porque se notifica formalmente por la red asistencial, se toma conocimiento por agentes externos a la institución (prensa, redes sociales) o se enmarca dentro de las directivas emitidas de mandato verbal del Directorio, en la sesión del 26/01/21 (ANEXO 1).

METODOLOGÍA

- Reuniones periódicas de los integrantes de la Comisión.
- Realización de los registros correspondientes.
- Pasos a seguir:
 - ✓ Se toma conocimiento del caso y se analiza, definiendo si corresponde ser abordado por la COSEPA central
 - ✓ Si el caso es ingresado a la COSEPA, se deberá recabar la información necesaria según cada situación: informe de urgencia de la unidad ejecutora, informe de COSEPA local si corresponde, acceso a la historia clínica, acceso a sistemas institucionales, normativa si corresponde, prensa y redes si corresponde, otros.
 - ✓ Se deberá definir las personas que analizarán el caso (ad hoc)
 - ✓ Con la información recabada se procede con el análisis del caso, a través del Análisis Causa Raíz.
 - ✓ Puede requerirse de intervenciones puntuales (reuniones con participantes del caso, informantes clave, etc).
 - ✓ Cuando se finaliza el análisis, se realiza un informe final.
 - ✓ Con el informe final se definen las comunicaciones y eventuales recomendaciones.

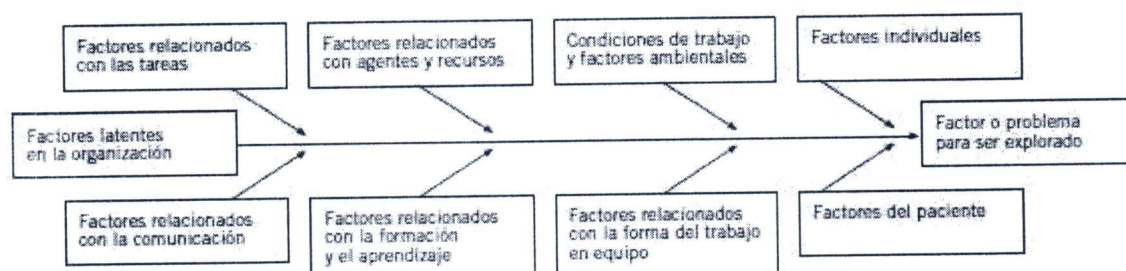
HERRAMIENTAS DE REGISTRO Y REPORTE

- Informe de urgencia (ANEXO 2)
- Planilla de seguimiento de casos (ANEXO 3)
- Modelo de cierre de caso (ANEXO 4)
- Flujograma de comunicaciones instruccional ante un evento adverso (ANEXO 5)

ANÁLISIS CAUSA RAÍZ

La herramienta utilizada para el análisis de los eventos centinelas es el "Análisis de las Causas Raíz" (ACR), según el siguiente esquema:

Figura 2. Modelo aconsejado por la NPSA para la categorización de los problemas en el análisis de causas raíz.



ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ ESQUEMA DE CLASIFICACIÓN DE LOS FACTORES CONTRIBUYENTES

National Patient Safety Agency (NPSA) – National Health Service (NHS)
Reino Unido

FACTORES DE PACIENTE: Incluyen aquéllos aspectos que son específicos de cada paciente, o pacientes involucrados en el evento adverso. A menudo, al igual que los factores individuales, se agrupan con factores sociales y culturales.

FACTORES INDIVIDUALES: Son los aspectos únicos y específicos de cada persona involucrada en el evento adverso. Incluyen aspectos psicológicos, familiares, relaciones laborales y muchos más.

FACTORES DE TAREA: Son aquéllos que ayuda y apoyan el desarrollo seguro y efectivo de las funciones relacionadas con los procesos sanitarios.

FACTORES SOCIALES Y DE EQUIPO: Principalmente son aspectos relacionados con los distintos tipos de formas de comunicación. Sin embargo, la forma de gestionar, las estructuras tradicionales de jerarquía y la falta de respeto por los miembros con menos experiencia del equipo, pueden afectar significativamente a la cohesión del equipo.

FACTORES DE FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO: La disponibilidad y calidad de los programas formativos a disposición del personal pueden afectar directamente a su competencia y al desarrollo de sus funciones bajo condiciones de presión y situaciones de emergencia. La efectividad de la formación como un método de mejora de la seguridad puede verse también afectada por los contenidos, la forma en que se imparta, la forma en que se evalúan las habilidades adquiridas, el seguimiento y las actualizaciones.

FACTORES DE EQUIPAMIENTO Y RECURSOS: En el contexto de la sanidad es esencial poder fiarse del correcto funcionamiento de los equipos que van a proporcionar cuidados a los pacientes. Considerando como recursos tanto el personal bien entrenado, como dinero para permitir la implantación de programas de formación, la compra de nuevo equipamiento, etc. Afecta directamente al desempeño y a la propensión al error.

CONDICIONES DE TRABAJO: Son todos aquéllos factores que afectan a la capacidad de trabajar en condiciones óptimas en el puesto de trabajo. Ej: Condiciones de calor incómodo, iluminación deficiente, ruido de los equipos, de obras, demasiada gente,...

FACTORES ORGANIZATIVOS Y ESTRATÉGICOS: Son factores, bien adquiridos, o bien propios de la organización. Pueden permanecer latentes o no ser reconocidos como importantes debido a otros tipos de presión tales como objetivos de actuación externos.

ANEXOS

- ANEXO 1: Directivas de Directorio de ASSE

De: "Directorio" <directorio@asse.com.uy>

Para: "Gerencia General - ASSE" <gerenciageneral@asse.com.uy>, "Gerencia Asistencial - ASSE" <gerenciaasistencial@asse.com.uy>, "Dirección Región Sur - ASSE" <direccion.regionsur@asse.com.uy>, "Dirección Región Oeste" <direccion.regionoeste@asse.com.uy>, "Dirección Región Norte - ASSE" <direccion.regionnorte@asse.com.uy>, "Dirección Región Este - ASSE" <direccion.regioneste@asse.com.uy>, "Dirección de Salud Mental - ASSE" <dirsaludmental@asse.com.uy>, "Dirección Jurídico Notarial, ASSE" <dirjuridiconotarial@asse.com.uy>

Enviados: Miércoles, 27 de Enero 2021 11:42:26

Asunto: Comunicado de Directorio

A: Gerencia General

Gerencia Asistencial

Direcciones Regionales

Dirección de salud Mental y Poblaciones Vulnerables
Dirección Jurídica Notarial

De mandato verbal del Directorio de ASSE en sesión de fecha veintiseis de enero de dos mil veintiuno, se remite el siguiente comunicado:

A raíz de denuncias en relación a la asistencia brindada a usuarios que derivaron en investigaciones administrativas, y a efectos de resguardar las garantías de las partes involucradas:

Se resuelve comunicar a la Gerencia General, Direcciones Regionales y Dirección de Salud Mental y Poblaciones Vulnerables, que para aquellos casos en que corresponda disponer investigación administrativa por fallecimiento de un usuario, o por denuncia grave en la atención a usuarios, sin perjuicio de las investigaciones de urgencia que se dispongan, que las investigaciones administrativas se tramitarán en la Dirección Jurídica Notarial, y no en cada Unidad.

Asimismo se resuelve comunicar a la Gerencia Asistencial que en los mencionados casos corresponde su intervención por intermedio de sus técnicos y de la Comisión de Seguridad del Paciente, que auditará el hecho investigado. (5/5)

Se remite por nota Ref: 29/068/3/691/2021

Saludos,

COSEPA CENTRAL



**Gerencia Asistencial
Cosepa Central**
Tel. 2486.5008 int. 2047 -2518
Av. Luis A. De Herrera 3326 - Of. 618
gerenciaasistencial@asse.com.uy cosepa@asse.com.uy

■ ANEXO 2: Informe de urgencia

Como realizar un informe de urgencia.

Informe escrito y firmado, elaborado dentro de las 24-48 horas del surgido el evento, con los 12 ítems descriptos a continuación, cumpliendo con el flujo de comunicación del mismo dentro del mencionado plazo.

Información necesaria.

1. Es imperioso que la información venga en letra legible.
2. Lugar donde sucedió el evento, (UE), fecha, hora.
3. Datos patronímicos del usuario: nombre, edad, CI, dirección, entre otros.
4. Antecedentes patológicos.
5. Mapa de ruta del usuario previo y hasta que se desencadena el evento, o sea, informar sobre los servicios o unidades donde previamente recibió atención, hasta el momento del suceso en sí. Ejemplo: consulta en Policlínica (fecha, diagnóstico, tratamiento, respuesta), - consultas previas en Servicio de Emergencia, etc. - Se requiere la cronología de intervenciones detallada hasta donde sea posible, por día y por hora en las últimas 24 horas inmediatamente previas a la ocurrencia del evento. Describir el evento de forma clara y concisa.
6. Identificación y rol de los funcionarios que participaron en los procedimientos vinculados al evento.
7. Informar si existe en la unidad asistencial una COSEPA local, y si se comenzó a analizar o no el caso.
8. En caso de fallecimiento informar la fecha, lugar, quién lo constató, si se firmó o no el certificado de defunción (de contar con él, adjuntarlo). Informar si se haya realizado o si se fuera a realizar autopsia.
9. Informar si se sugirió o instruyó una investigación administrativa, en caso afirmativo aclarar por quien fue iniciada y/o solicitada.
10. Informar si hubo denuncia policial, intervención judicial, entre otros.
11. Informar si se brindó apoyo y contención al equipo de salud vinculado al evento y a la familia o entorno del usuario/a.
12. Informar el grado de repercusión del evento en la Unidad Asistencial, en la comunidad, en la prensa local, a nivel nacional y otras.

COSEPA CENTRAL

- ANEXO 3: Planilla de seguimiento de casos

Variables consideradas:

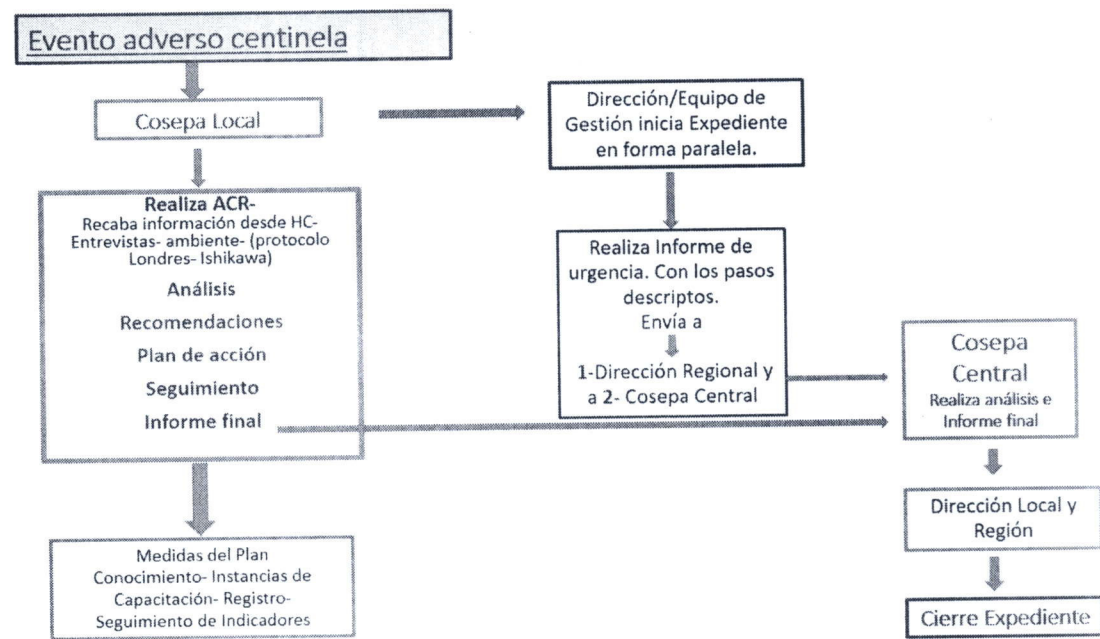
N° Expediente	Identificación de involucrado. Carátula del caso	Clasificación del Evento	C.A involucrados	Fecha de Evento	Fecha de ingreso a Cosepa (Informe de urgencia)	Fecha de Informe de Cosepa c	Destino
---------------	--	--------------------------	------------------	-----------------	---	------------------------------	---------

- ANEXO 4: Modelo de cierre de caso

Informe, análisis y recomendaciones en relación al proceso asistencial de la/el usuario/a.

- 1- Equipo técnico responsable.
- 2- Fuentes de información.
- 3- Descripción del proceso asistencial.
- 4- Análisis.
 - 4.1- Análisis a nivel de Cosepa Local
 - 4.2- Análisis a nivel de Cosepa Central
 - 4.3- Análisis a nivel de la Comisión Nacional para la Reducción de la Morbi-Mortalidad de causa Obstétrica. MSP.
- 5- Recomendaciones

- ANEXO 5: Flujograma de comunicaciones instruccional ante un evento adverso



ANEXO III



Montevideo, 31 de marzo 2022.-

A: UNIDAD DE TRANSPARENCIA

DE: DIRECCION GENERAL SAME 105

En relación al pedido de informe según Oficio N° 6293/2022, cumplimos en informar:

Cabe destacar que desde SAME 105 corresponde dar respuesta al punto 7:

Cronograma de los hechos:

1 de marzo de 2022:

00:04 -MCO recibe solicitud de cama de CTI y traslado por parte del Hospital de Rivera

00:14 - Hospital de Tacuarembó (Dra. Parrado) no acepta el paciente por tener resolución quirúrgica

00:18 – CHPR CTI Pediátrico (Dra. Mercado) en principio no acepta al paciente por tener una sola cama disponible y con posibilidad de ingreso de paciente de emergencia

00:22 – Hospital de Salto (Dra. Robasio) informa que no tiene posibilidad de resolución de la paciente

00:27 – Hospital de Rivera (Dr. Caceres) se pone en conferencia con Hospital de Tacuarembó (Dra. Parrado) para discusión clínica y posible traslado a ese centro

00:37 – Hospital Tacuarembó (Dr. Caceres) informando que la paciente no es aceptada en el H. Tacuarembó.

00:50 – Comunicación FAU (Dra. Hernández) solicitando el traslado aéreo, se

acepta el traslado

01:00 – Convocatoria del equipo asistencial (Dra. Pumar)

01:34 – MCO (Dr. Anderson) se comunica con el H. Rivera (Dr. Caceres)

informando que el traslado se realizará próximo a las 02:00, se solicita que coordine el traslado en ambulancia desde el hospital al aeropuerto de Rivera

03:49 – Avisan del Aeropuerto de Carrasco que el avión esta por salir para Rivera

04:15 – Avisan desde el aeropuerto que el avión tuvo un desperfecto que vuelve al aeropuerto no contando con otro avión para el traslado

04:16 – Se informa a Dr. Caceres la imposibilidad de traslado aéreo, se decide coordinar traslado vía terrestre

04:26 – MCO a COMEPA (Dra. Terra) no tiene disponibilidad por tener 10 camas ocupadas

04:43 – MCO a COMERI se solicita el traslado terrestre desde H. Rivera a CHPR en Montevideo no contando con disponibilidad

05:07 – MCO llama a EMI de Salto solicitando el traslado (H.Rivera a CHPR)

05:36 – EMI confirma el traslado

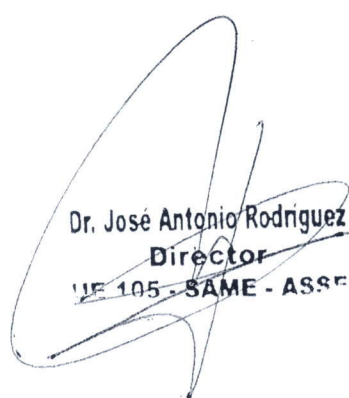
09:58 – CTI CHPR llaman a MCO para saber situación de la paciente, si se está realizando el traslado

10:05 – MCO llama a H. Rivera para averiguar si el traslado se realizó, la usuaria no fue trasladada, informan que la paciente sigue allí siendo de mayor gravedad su situación

11:40 – H. Rivera (Dra. Ospitaleche) informando el fallecimiento de la paciente

11:50 – MCO llama a EMI para dejar sin efecto el traslado

Quedando a las órdenes, saludamos atte.



Dr. José Antonio Rodríguez
Director
ME 105 - SAME - ASSE

Montevideo, 31 JUL 2022

Señor Ministro de Salud Pública
Dr. Daniel Salinas

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de remitirle las presentes actuaciones, donde se da respuesta al pedido de informe realizado por las Sras. Representante Lucía Etcheverry Lima, según Oficio N.º 6293 de fecha 17/03/2022, respecto al traslado de una menor desde el C.D. Rivera al Centro Hosp. Pereira Rossell, quien lamentablemente falleciera.-

Hago propicia la oportunidad para saludarlo muy atentamente,

Oficio: 162/2022
sr



Dr. Leonardo Cipriani
Presidente
Administración de los Servicios
de Salud del Estado