

SEGURIDAD DE PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL

SIMILITUDES Y DIFERENCIAS SINERGIAS

Dr. Héctor R. Maisuls
Director de Seguridad de Paciente
Ministerio de Salud de la provincia de
Córdoba

ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

- 1) Identificación de riesgos (reporte de EA)
- 2) Control de riesgos
- 3) Financiamiento del riesgo
- 4) Manejo de reclamos y demandas
- 5) Seguridad y políticas
- 6) Cumplimiento de leyes y regulaciones
- 7) Riesgo del trabajo
- 8) Bioética

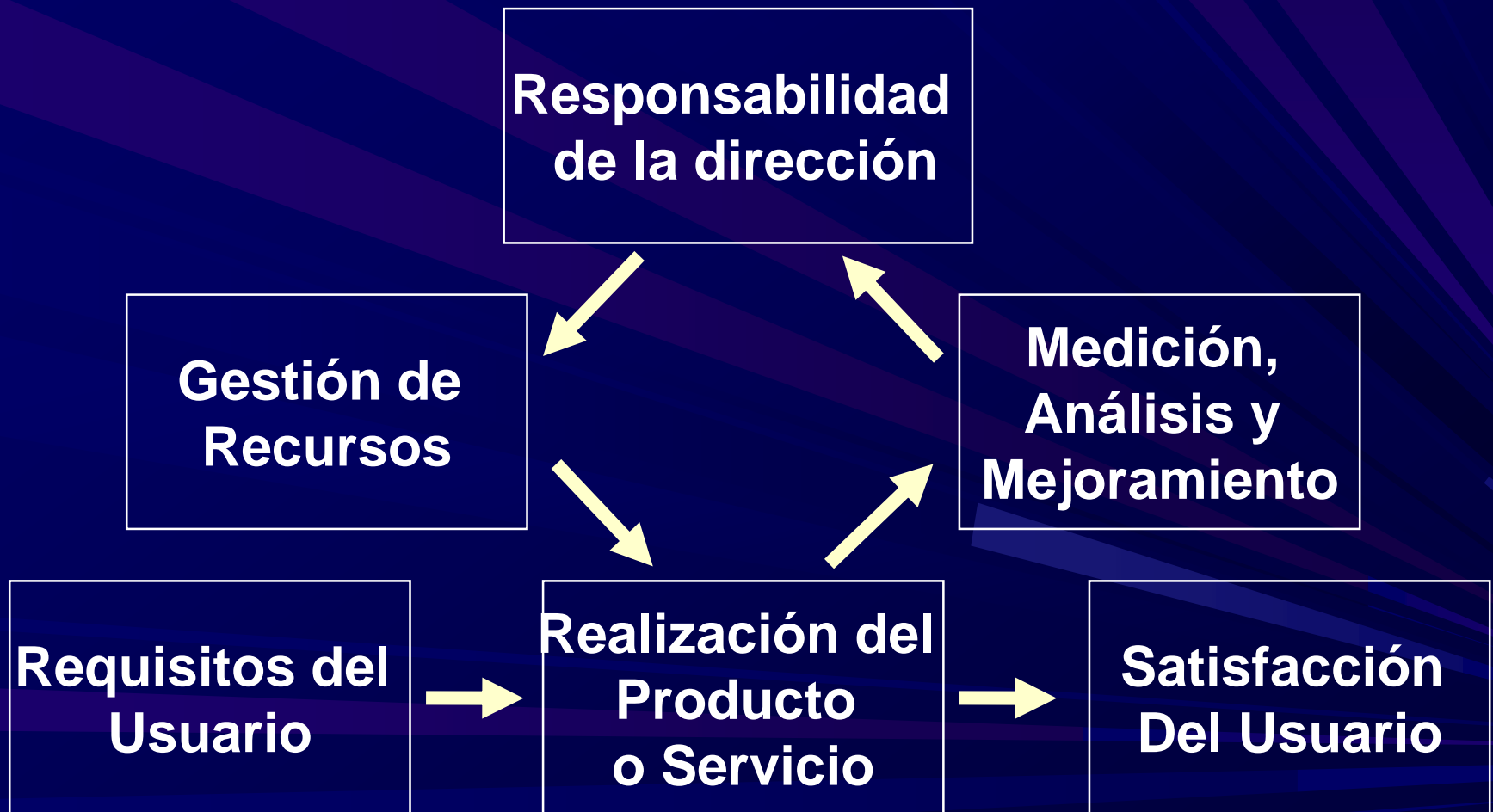
CALIDAD ASISTENCIAL

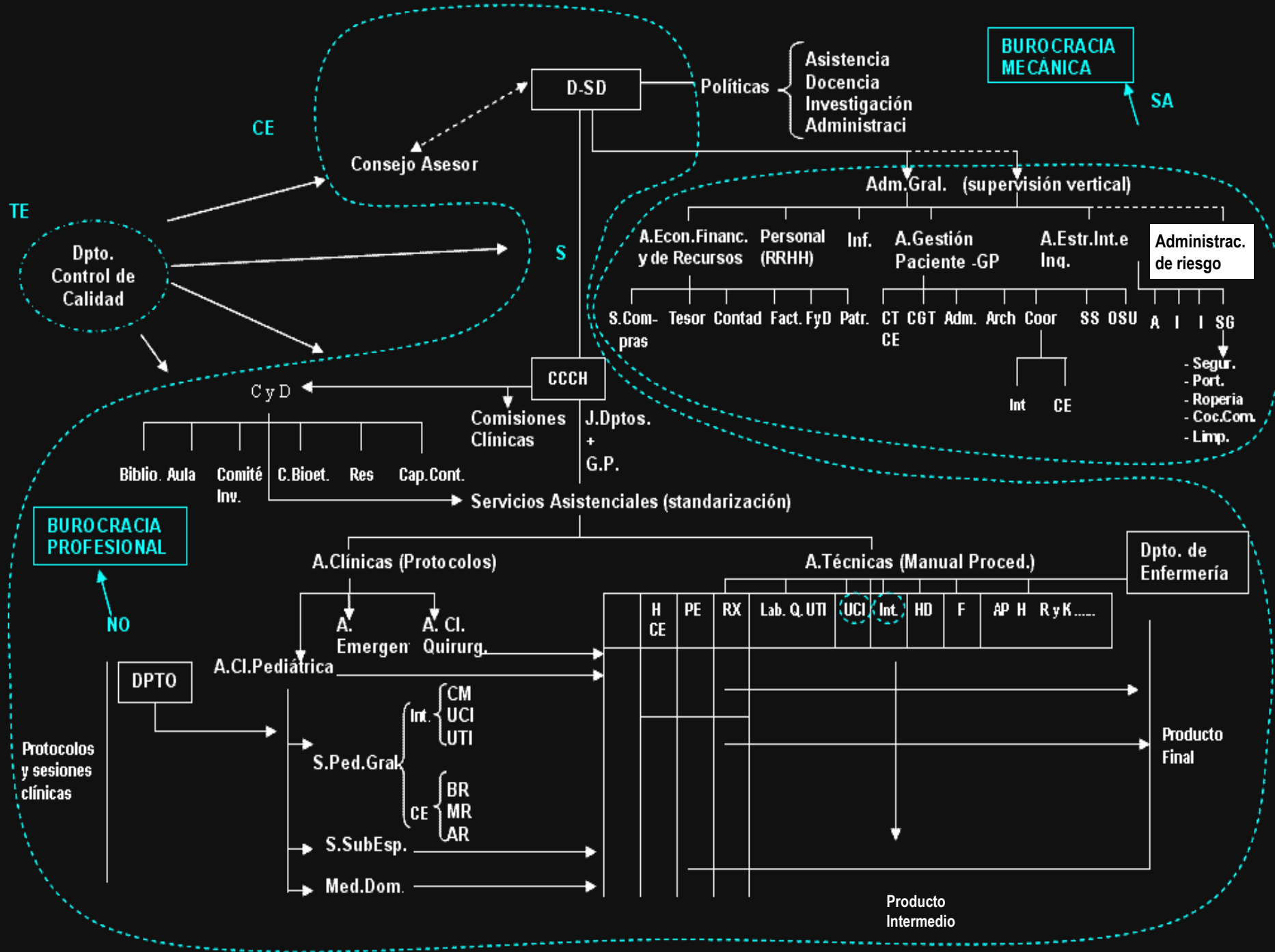
1. Metodología de la calidad
2. Indicadores de calidad
3. Tablero de comando
4. Estándares
5. Mejores prácticas / Guías de práctica clínica
6. Desempeño y competencia de los prestadores
7. Coordinación de la acreditación
8. Satisfacción del paciente
9. Revisión entre pares
10. Proyectos de mejora
11. Tasas de utilización / recursos / case management

FUNCIONES COMUNES

1. Análisis de EA y tendencias
2. Análisis de causa raíz
3. Evaluaciones proactivas de riesgos
4. Manejo de quejas de pacientes
5. Iniciativas de Seguridad del Paciente
6. Reportes al directorio
7. Feedback al personal
8. Acreditación de los profesionales
9. Temas de acreditación institucional
10. Capacitación y entrenamiento del personal
11. Planificación estratégica

CALIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA





OBJETIVO GENERAL

- Mejorar la Seguridad de Pacientes y la Calidad de la Atención Sanitaria como Proceso Único

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Instalar la Cultura de la Seguridad de Pacientes en los Hospitales	Definición de Eventos Adversos	
	Indicadores	
	Vigilancia y Recomendaciones	
Instalar Procesos de Calidad en la Gestión Clínica	Estandarización de Procesos Asistenciales	Guías de Práctica Clínica (GPC)
		Manual de Procedimientos Técnicos (Normas ISO)
	Garantía de Calidad Asistencial	Medición de Desempeño: <ul style="list-style-type: none">• Supervisión de procesos• Indicadores de resultados• Auditoria de casos
		Rediseño de los Procesos



**< INFORMACIÓN Y
> RELEVANCIA**

TABLERO DE COMANDO

**NIVEL
ESTRATÉGICO
(DIRECCIÓN)**

**NIVEL TACTICO O
GERENCIAL**

**NIVEL OPERATIVO
(JEFATURAS)**

**> INFORMACIÓN Y
< RELEVANCIA**



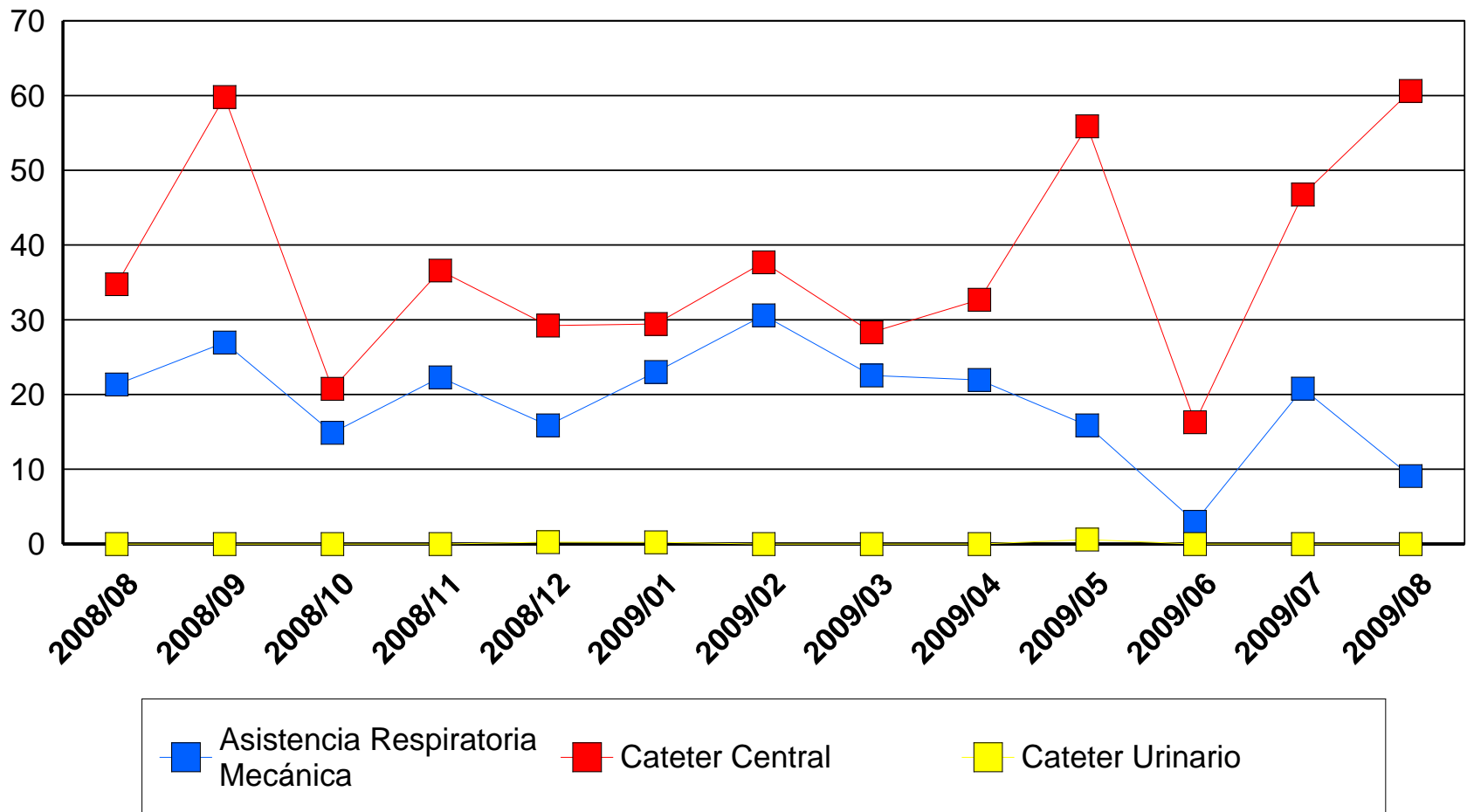
EVENTOS ADVERSOS MÁS FRECUENTES EN NEONATOLOGIA

- **ERRORES DE MEDICACIÓN (Prescripción, administración)**
- **INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS**
- **ERRORES EN PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS BRINDADOS (Extubación accidental, extravasación de accesos percutáneos centrales)**

Hospital Materno Neonatal . U. Neonatología

Infección Hospitalaria < 1000 g

Tendencia Tasa Utilización Procedimientos



Hospital Materno Neonatal . U. Neonatología

Infección Hospitalaria < 1000 g

Comisión Control Infecciones – VIHDA- 01/08/08 – 31/08/09

	Neumonía	IPS/Cateter	ITU
Nº IH	1	11	0
Dias Proc.	627	1155	3
Indice	1,59	9,52	0,00

COMPONENTES DE LA GESTIÓN DE RIESGOS

- **Identificar:** Buscar y localizar riesgos antes de que se transformen en problemas.
- **Analizar:** Convertir datos sobre riesgo en información manejable para determinar prioridades y tomar decisiones.
- **Planificar y tratar:** Transformar información sobre riesgo en decisiones de planificación y acciones preventivas (presentes y futuras), y llevar a cabo esas acciones.
- **Monitorizar:** Indicadores de riesgo y acciones preventivas.
- **Controlar:** Corregir desviaciones en los planes de prevención de riesgos y decidir acciones futuras.
- **Comunicar y documentar:** Proporcionar información y feedback al proyecto sobre las actividades de riesgo, riesgos actuales, y riesgos emergentes.

EL CICLO DE GESTIÓN DE RIESGO



EJEMPLOS EA

Complicaciones EV	Equipo	Medicación	Otras
Necrosis por infiltración vía	Desconexión paciente de ARM (3)	Uso de medicación en paciente alérgico conocido	Caída de cama
Inutilización de un lumen de vía central	No funcionamiento humidificador, sin agua o apagado (7)	Dosis mal indicada (3)	Decanulación o extubación (7)
Vía central extravascular(2)	Interfaz VNI mal colocada	Goteo incorrecto	Traslado incorrecto de paciente a TAC
Vía central venosa colocada en arteria (se verifica 4 hs después)	Mal posición tubo	Incorrecto marcado medicación realizada	No se cuidan medidas seguridad paciente inmunodeprimido
	Salida cerrada CO2 en VNI	Medicación mal rotulada	Puertas de UTI y UCO siempre abiertas
		Uso de medicación (sedo-analgesia) sin prescripción médica	Quemadura por sueros calientes para aumento temperatura
		Indicación con letra ilegible	Paciente en apnea que no se constata
		Dosis incorrecta de administración de medicamento (3)	Corte energía eléctrica
		Pasa push de medicamento por accidente (2)	Paciente despierto que se arranca vía central

Procedimiento	laboratorio	cirugía	medicación	Equipo	otros
Retraso diagnóstico en atención primaria	Resultado erróneo de laboratorio	Falta de vestimenta adecuada en procedimiento invasivo	Prescripción poco clara	Corte de luz, paciente con VNI	Triage inadecuado en guardia central (2)
Necesidad NBZ en sala sin O2	Cambio de resultado cultivo 2 veces. (2)	Cirugía programada mal preparada	Cambio dosis de prescripción		Falta de insumos para el lavado de manos
Demora en la realización estudios diagnósticos (5)	Mala comunicación en resultados laboratorio.	Mal diagnóstico pre quirúrgico. HC incompleta	Dudas en dosis medicación (insulina)		Falta de aislamientos necesarios
Paciente sin O2 por bocas insuficientes		Vía central mal posicionada e infiltrada	No indicación médica por 12 hs.		No evolución de HC por especialista
Demora colocación acceso venoso en paciente en shock		Cirugía lado equivocado	Incumplimiento prescripción médica (2)		Accidente en anestesia en paciente con anemia
			No se administra medicación (gammaglobulina) por falta insumo en hospital		Vía periférica infiltrada (sind. Compartimental)

MSICU

394 days without a
catheter associated
bloodstream infection!



1752

17 Lounge

MSICU

394 days without a
catheter associated
bloodstream infection!



It has been

43 days

since our last catheter-associated
bloodstream infection.

155

July 2019

Days between last
Catheter-associated BSI

42



Children's Hospital Boston

**Congratulations Dialysis Unit Staff!
14 months without a dialysis catheter
associated blood stream infection!!
"Fighting Infection One Day at a Time"**



CALIDAD Y SEGURIDAD

- Los pacientes y sus familias merecen saber si el hospital en el que han elegido para recibir su atención cumple con los estándares más altos de calidad y se ha comprometido con la excelencia.



- A través del Programa para la Seguridad del Paciente y Calidad se controla y mejora la atención a los pacientes en forma continua.

← → ↺

www.cba.gov.ar/direccion-de-seguridad-de-pacientes-2/

★ ☰



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
CÓRDOBA

PORTAL OFICIAL

Seleccionar idioma ▼







CÓRDOBA

16°

Parcialmente nublado

H: 82%
Max: 22° Min: 12°
ver pronóstico +

Conoce más

Iniciar Sesión

CIUDADANO DIGITAL

INICIO

PROVINCIA

INSTITUCIONAL

REPARTICIONES

NOTICIAS

EVENTOS

ATENCIÓN AL CIUDADANO

MINISTERIO DE SALUD

➤ DIRECCIÓN DE SEGURIDAD DE PACIENTES

 CALIFICAR

FUNDAMENTACIÓN

La seguridad del paciente se ha definido como la ausencia de eventos adversos en le sistema de salud, este concepto ha de ser un principio orientador fundamental de la atención sanitaria y un componente crítico de la gestión de calidad en cada establecimiento de salud.

La Organización Mundial de la Salud ha lanzado en el 2004 la Alianza Mundial por la Seguridad de los Pacientes con el propósito de mejorar la calidad de la atención sanitaria y la seguridad de los pacientes como desafío global.

En este contexto, el Gobierno de la Provincia y el Ministerio de Salud han considerado el manejo de la Seguridad de Pacientes como una política de estado, creando la Dirección de Seguridad de los Pacientes para generar el desarrollo de estrategias y actividades que coordinen, integren y mejoren la calidad y seguridad de los pacientes en los hospitales.

Así hecho, en el ámbito de los hospitales públicos de la provincia de Córdoba se cuenta con un Programa de Seguridad de Pacientes y la creación simultanea de un Comité de Seguridad por establecimiento que permite llevar adelante un plan de actividades para la prevención y control de los eventos adversos generados por el propio sistema de salud.

OBJETIVOS

A) Identificar los eventos adversos generados por el sistema sanitario, en especial los producidos por los hospitales, entendiendo por evento adverso "la injuria o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico y no de la enfermedad misma del paciente".

B) Implementar procesos de control, prevención y vigilancia de eventos adversos, en especial las infecciones hospitalarias también llamadas infecciones asociadas al cuidado de la salud, para prevenir su aparición o minimizar su prevalencia. Hoy se acepta que la medicina moderna es más compleja, más efectiva y, al mismo tiempo, potencialmente insegura, por lo cual el riesgo cero de sufrir estos eventos es inexistente, aún en los

➤ PRESENTACIÓN

➤ NOVEDADES

➤ CONTACTO

➤ INVESTIGACIÓN

➤ HIGIENE DE MANOS

➤ REQUISITOS PARA EL SECTOR PRIVADO

➤ COMITE DE SEGURIDAD DE PACIENTES

➤ CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS

➤ LINKS DE INTERES

Inicio

Dirección de Segurida...

Microsoft PowerPoint - [...]

 10:01 a.m.

Muchas Gracias

seguridaddepacientes@cba.gov.ar

seguridaddepacientes@gmail.com