



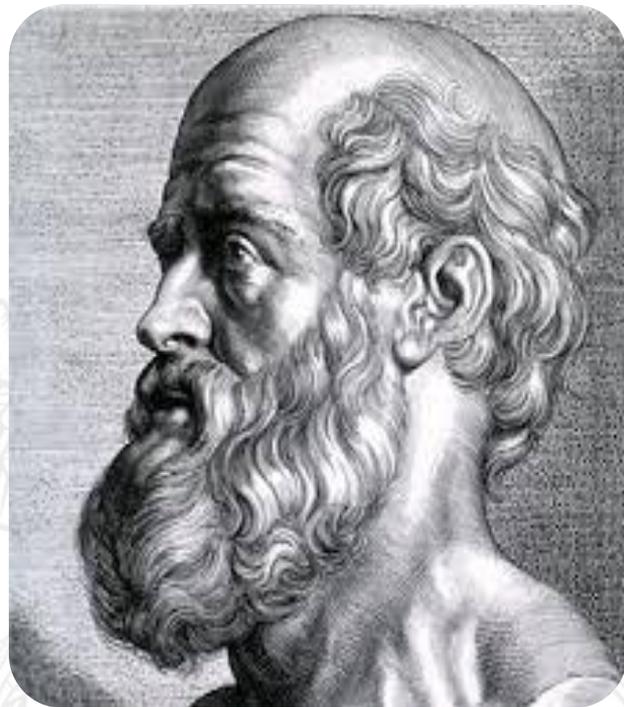
MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

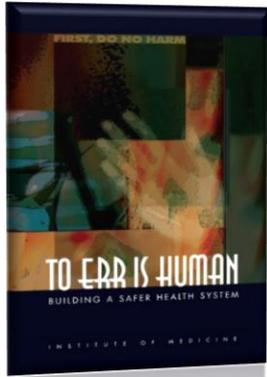
Normativa Nacional para la Seguridad del Paciente

**Subsecretaría de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud
Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud**

**Dra. Amelia Briones P.
Septiembre 2019**

**“PRIMUN
NON
NOCERE”**





Instituto de Medicina EEUU 1999
“Errar es Humano: construyendo un sistema de salud seguro

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



44 mil y 98 mil muertes anuales a consecuencia de errores médicos.

“Uno de cada diez pacientes ingresados sufre alguna forma de daño evitable que puede provocar discapacidades graves o incluso la muerte”. Estudio IBEAS

Los estudios realizados en EEUU indican que el 75% de los eventos adversos se debía a fallos en el Sistema.



Los errores médicos son la tercera causa de muerte en EEUU, según investigadores

El estudio liderado por expertos del hospital Johns Hopkins concluyó que en el país ocurren más de 251,000 muertes anuales por esa razón. La primera causa son las enfermedades cardíacas y la segunda, el cáncer.

UNIVISION

3 MAY 2016 - 9:39 PM GMT-5

COMPARTE



Una paciente con cáncer de seno recibe su tratamiento de quimioterapia en un hospital de EEUU. Chris Hondros/Getty Images

Los errores humanos podrían ser la tercera causa de muerte en Estados Unidos, según un estudio publicado este martes en la revista médica [The BMJ](#).

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA

BMJ 
British Medical Journal

MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE-USUARIO PARA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Acuerdo ministerial 00000115 de 17 de octubre de 2016
Registro Oficial Nro. 760 de 14 de noviembre de 2016



El presente manual es de cumplimiento obligatorio en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud del Ecuador, de acuerdo a su tipología, nivel de atención, complejidad y cartera de servicios.



PRÁCTICA SEGURA

Son los tipos de procesos o estructuras cuya aplicación reduce la probabilidad de eventos adversos asociados a la atención en salud , que se apoyan con la mejor evidencia científica disponible y que procuran **prevenir, minimizar o eliminar** el riesgo asociado a la práctica clínica.



IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE

**Todos los pacientes son
correctamente identificados
durante todo el proceso de
atención de salud**





Recién nacidas fueron intercambiadas por error en un hospital

Bogotá 29 Dic 2017 - 7:20 PM
Por: Redacción Bogotá

La confusión se registró en el hospital San Rafael, en el sur de la capital de la República. Directivas del centro médico tuvieron que acudir a pruebas de ADN para solucionar el impasse.



NOTIFICACIÓN Y GESTIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

**El establecimiento de salud
cuenta con un sistema de
notificación y gestión de
eventos adversos**

ANÓNIMO, NO PUNITIVO Y ÁGIL





EVENTO ADVERSO

1. No intencional
2. Produce daño
3. Asociado a la atención de Salud

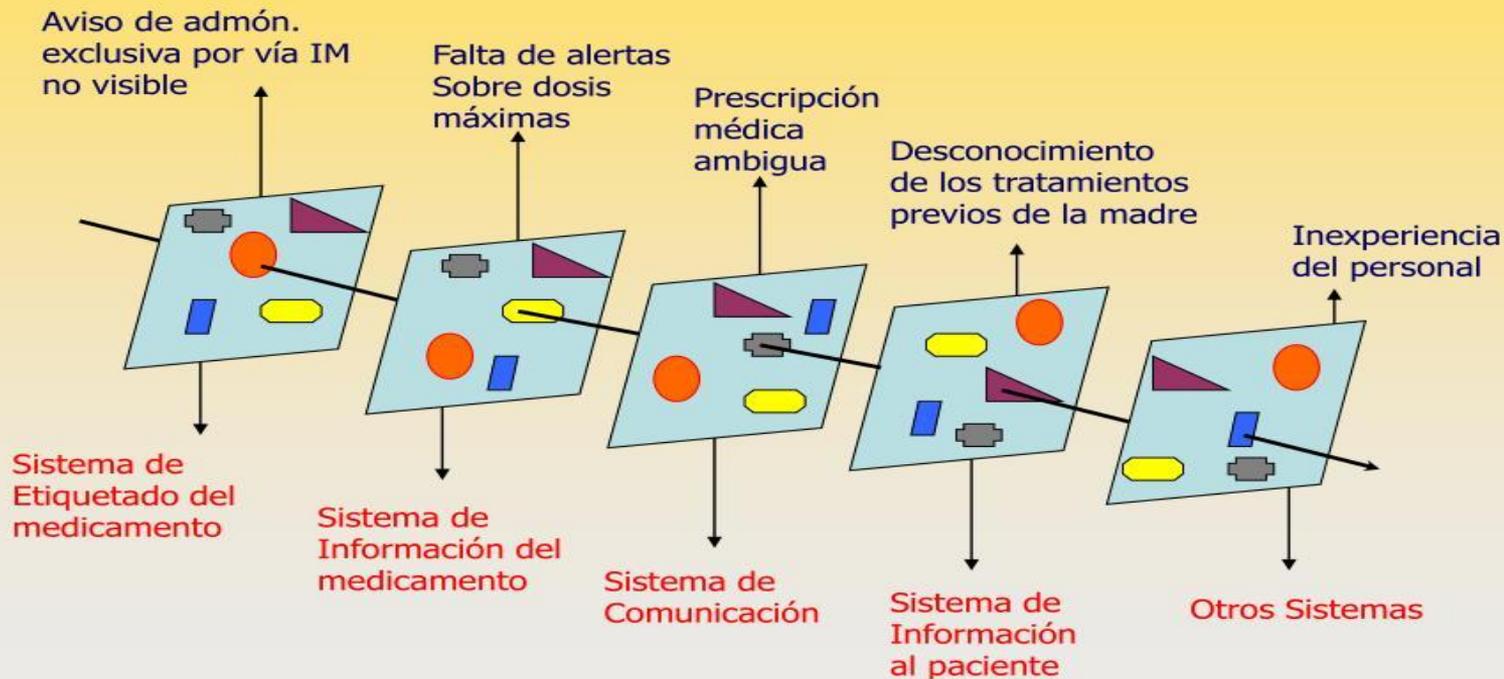
Caso de las enfermeras de Denver

En octubre 1996. un Evento Adverso Medicamentoso ocurrido en un Hospital de Denver ocasionó la **muerte** de un Recién Nacido debido a la **administración por vía intravenosa de una dosis diez veces superior a la prescrita**

Como consecuencia de ello, tres enfermeras fueron llevadas a juicio con cargos de **“homicidio por negligencia criminal”**



El "queso suizo" del caso de las enfermeras de Denver.

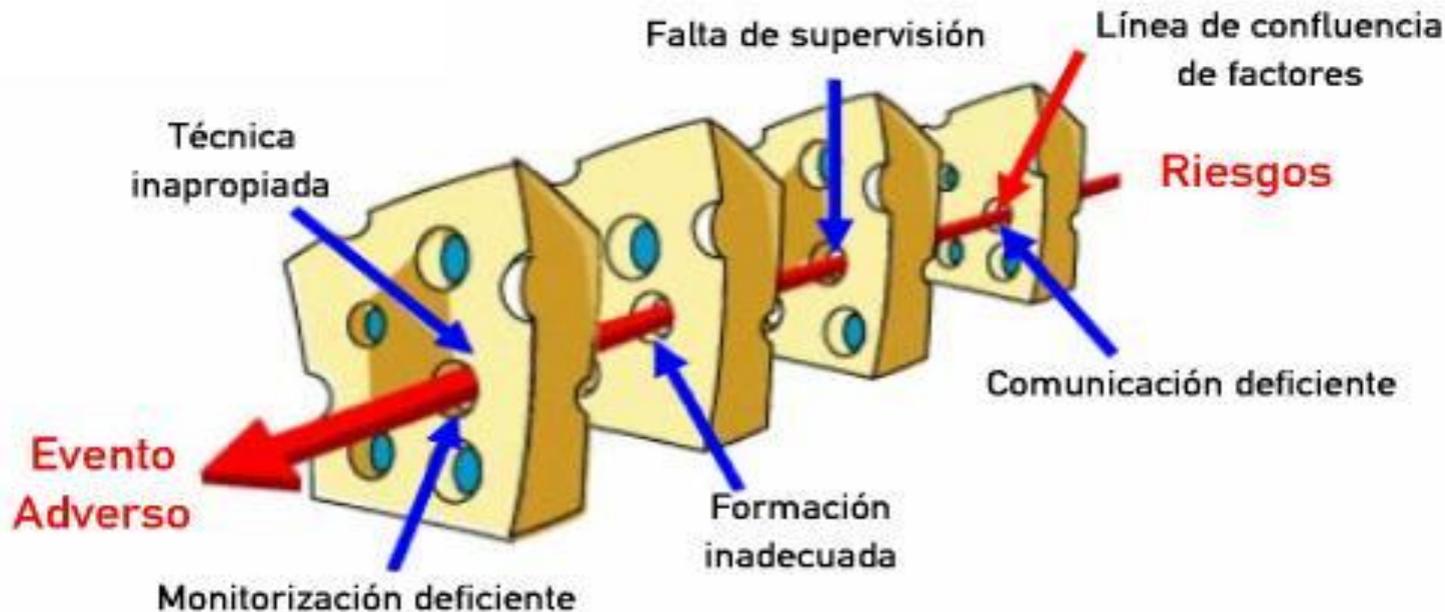


Le mystère de la chambre 311 élucidé

Pendant des mois, on a cru à la malédiction de la 311, dans cet hôpital municipal d'Afrique du Sud. Chaque vendredi matin, les infirmières découvraient un mort dans cette chambre de l'unité des soins intensifs. Certes, les patients avaient tous subi des traitements lourds mais ils n'étaient pas en danger de mort. L'équipe médicale, perplexe, a pensé à une contamination bactériologique de l'air de la chambre. Alertées par des familles de victimes, les autorités ont commandé une enquête. Les "locataires" du 311 continuant de mourir à un rythme hebdomadaire, on a fini par organiser une planque dans la chambre. Et le mystère s'est dissipé: tous les vendredis matin vers 6 heures, la femme de ménage débranchait le respirateur artificiel du patient pour brancher son aspirateur...

Cada viernes las enfermeras descubrían un muerto la habitación 311, ninguno en peligro inminente de muerte. El equipo médico pensó que era una contaminación bacteriológica del aire. Alertados por las familias pidieron investigación

ENFOQUE AL SISTEMA



J. Reason (2000)

Human error: models and management

EVENTOS ADVERSOS

A large iceberg floating in the ocean. The tip of the iceberg is visible above the water surface, while the vast majority of the iceberg is submerged below the surface. The water is a deep blue, and the sky is a lighter blue with some clouds.

FALLOS en:
Procesos de
Atención
Formación del
personal
Aplicación de
estándares
Organización
Comunicación
Gestión
Supervisión
Monitoreo

Sólo una pequeña parte es visible, la parte más peligrosa está

“escondida”

LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA CONSENTIMIENTO INFORMADO

**El establecimiento
tiene implementados
procedimientos para
garantizar una práctica
quirúrgica segura?**



Extirpan ojo sano a bebé por error, denuncian los padres

Llevaba tratamiento de quimioterapia por un tumor en el ojo izquierdo, pero le quitaron el derecho. Ya iniciaron investigación del caso

30/06/2015 06:54 TEXTO Y FOTO: DANIEL SÁNCHEZ DÓRAME / CORRESPONSAL

COMPARTIR



SÍGUENOS



El establecimiento de salud tiene implementado un protocolo de higiene de manos ?



Identifique los momentos y aplique las técnicas apropiadas de la higiene de manos para reducir la incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud.



**El establecimiento
de salud tiene
implementado un
protocolo de
profilaxis de
trombo embolismo
venoso.**

PRÁCTICAS SEGURAS



Control de abreviaturas peligrosas



Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo.



Control de electrolitos concentrados



Conciliación de medicamentos.



Administración correcta de medicamentos



Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos.

PRÁCTICAS SEGURAS



Programa de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos



Manejo de correcto de las bombas de infusión.



Prevención de úlceras por presión.

PRÁCTICAS SEGURAS



Transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición



Prevención de caídas



Educación en seguridad del paciente

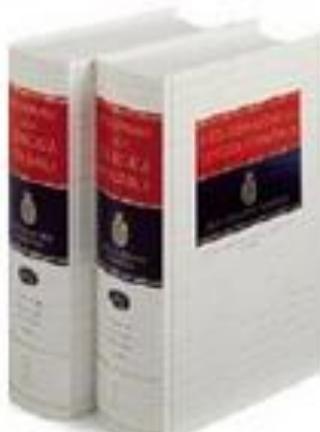


**Queremos ser parte del
problema o de la solución**



Seguridad del paciente

Ausencia, prevención y mejora de resultados adversos originados como consecuencia de la atención sanitaria.



Profesional: Buenas prácticas

Institucional: Centros seguros

Político: Estrategia que promueve cambios en el SNS y en la sociedad.

COSTOS DE LA NO SEGURIDAD

Tabla III. Precio, estancia hospitalaria y mortalidad asociadas a los efectos adversos relacionados con procedimientos quirúrgicos.

	Incremento /paciente con efecto adverso		
Alteración postoperatoria fisiológica o metabólica	54.818 dólares americanos (5.099)	8,89 días (0,75)	19,81%(2,27)
Dehiscencia de herida	40.323 dólares americanos (3.467)	9,42 días (0,72)	9,63%(1,55)
Trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar postoperatorios	21.709 dólares americanos (747)	5,36 días (0,15)	6,56%(0,33)
Hemorragia o hematoma postoperatorio	21.431 dólares americanos (1.257)	3,94 días (0,27)	3,01%(0,46)

¡La calidad cuesta, pero
la NO CALIDAD cuesta más!

Gracias

