

MANEJO DEL RIESGO EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y EVENTO ADVERSO



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

DR. CARLOS EDUARDO NUÑEZ ESCARRIA
ASESOR JURÍDICO SENIOR SCARE - FEPASDE

Abogado U. Libre

Esp. derecho administrativo U. Libre

**C. Magister Responsabilidad Contractual Extracontractual Civil y del
Estado U. Externado**



ORGANIZAN:

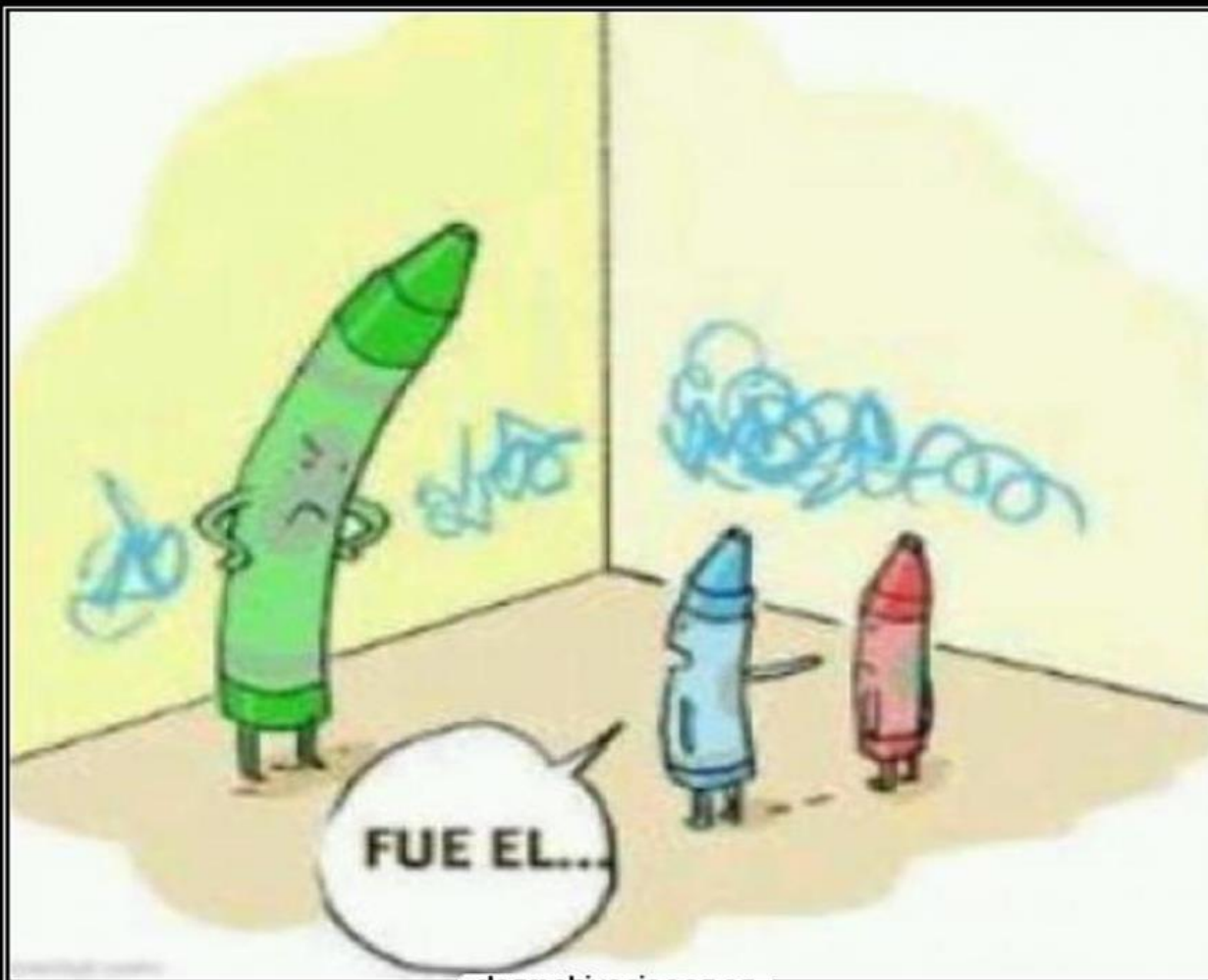


ANGIOGRAFÍA
DE OCCIDENTE

Recuperan S.A. IPS
Centro de Medicina Física y Rehabilitación



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE



errar es de humanos.....
pero echarle la culpa al otro es mas humano todavia!!!!!!!



ORGANIZAN:

CAU Universidad Contigo, Gobierno de Chile, Salud Centro, Red de Salud del Norte E.S.L., Salud Norte, Red de Salud de Litoral E.S.L., Red de Salud de Sur E.S.L., Hospital General de Concepción, Hospital General de San Miguel, Hospital General de Talca, Clínica Rey David, Angiografía de Occidente, Recuperar S.A. IPS



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE



EL ESPECTADOR



“Por lo menos el 80% de estos accidentes se podrían evitar. Es inconcebible que el error humano de los médicos y del personal de la salud esté matando más a los pacientes que las mismas enfermedades”, señaló Beatriz Pérez,



ORGANIZAN:



“Aunque es humano errar, es inhumano no tratar, si es posible, de proteger de fallas evitables y peligrosas a aquellos que confían sus vidas en nuestras manos”
Max Thorek (cirujano, músico y fotógrafo)



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE



ORGANIZAN:



ANGIOGRAFÍA
DE OCCIDENTE

Recuperar S.A. IPS
Centro de Medicina Física y Rehabilitación

QUÉ INDICAN LAS ESTADÍSTICAS?



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

- **3-4% = De las hospitalizaciones tienen eventos adversos.**
- **7-14% = De los eventos adversos terminan en mortalidad.**
- **45.000 a 100.000 = Estadounidenses mueren cada año por eventos adversos.**

DATOS ADICIONALES

- **Los eventos adversos son la tercera causa de mortalidad en los EE.UU.**
- **El costo de los eventos adversos en EE.UU. está entre 17- 29 billones de dólares**



Institute of Medicine, Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, eds. To Err is human: Building a Safer Health System. Washington, DC: National Academy Press. Disponible en: http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=9728

ORGANIZAN:



EVENTO ADVERSO



TODO LO MALO
QUE PASA EN LA
INSTITUCION

CUALQUIER
EVENTO
INESPERADO



DAÑO



**SEGURIDAD DEL
PACIENTE**

**NO SE CONSIDERAN
EVENTOS
ADVERSOS**

**ACCIDENTES DE
TRABAJO**

**DAÑOS
ECONOMICOS AL
PACIENTE**

INCIDENTE

V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE





V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

ELEMENTOS QUE CONSTITUYEN LA ESENCIA DEL CONCEPTO DE EVENTO ADVERSO

DAÑO EN EL
PACIENTE:



NO
INTENCIONALIDAD



ROL DE LA ATENCIÓN EN
SALUD EN EL EVENTO
ADVERSO

DAÑO CAUSADO POR LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO POR LA
PATOLOGIA DE BASE



imagenes1.com



ORGANIZAN:



DIFERENTES CLASES DE EVENTOS ADVERSOS



V SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

EVENTO ADVERSO

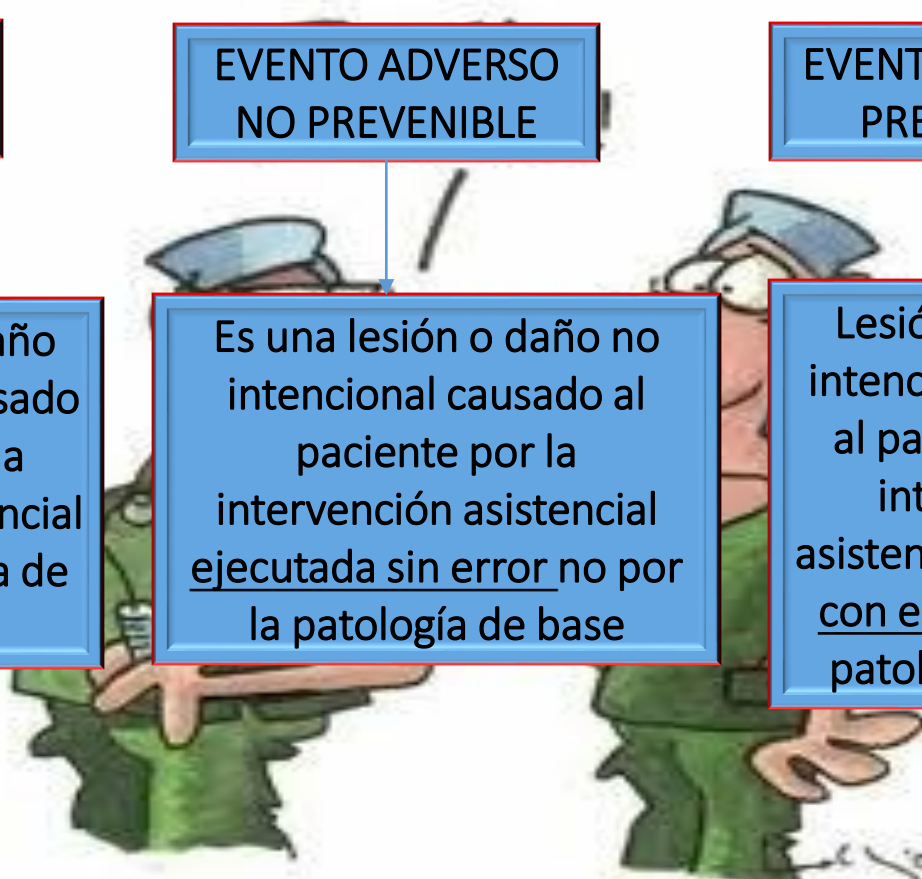
EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE

EVENTO ADVERSO PREVENIBLE

Es una lesión o daño no intencional causado al paciente por la intervención asistencial no por la patología de base

Es una lesión o daño no intencional causado al paciente por la intervención asistencial ejecutada sin error no por la patología de base

Lesión o daño no intencional causado al paciente por la intervención asistencial ejecutada con error no por la patología de base



ORGANIZAN:

MARCO NORMATIVO



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

RESOLUCIÓN 1446 DE 2006:

- Obligatoriedad de vigilar el evento adverso.
- Libertad de elegir la estrategia para su manejo.

DECRETO 1011 DE 2006

“Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias”.



ORGANIZAN:



ANGIOGRAFÍA
DE OCCIDENTE

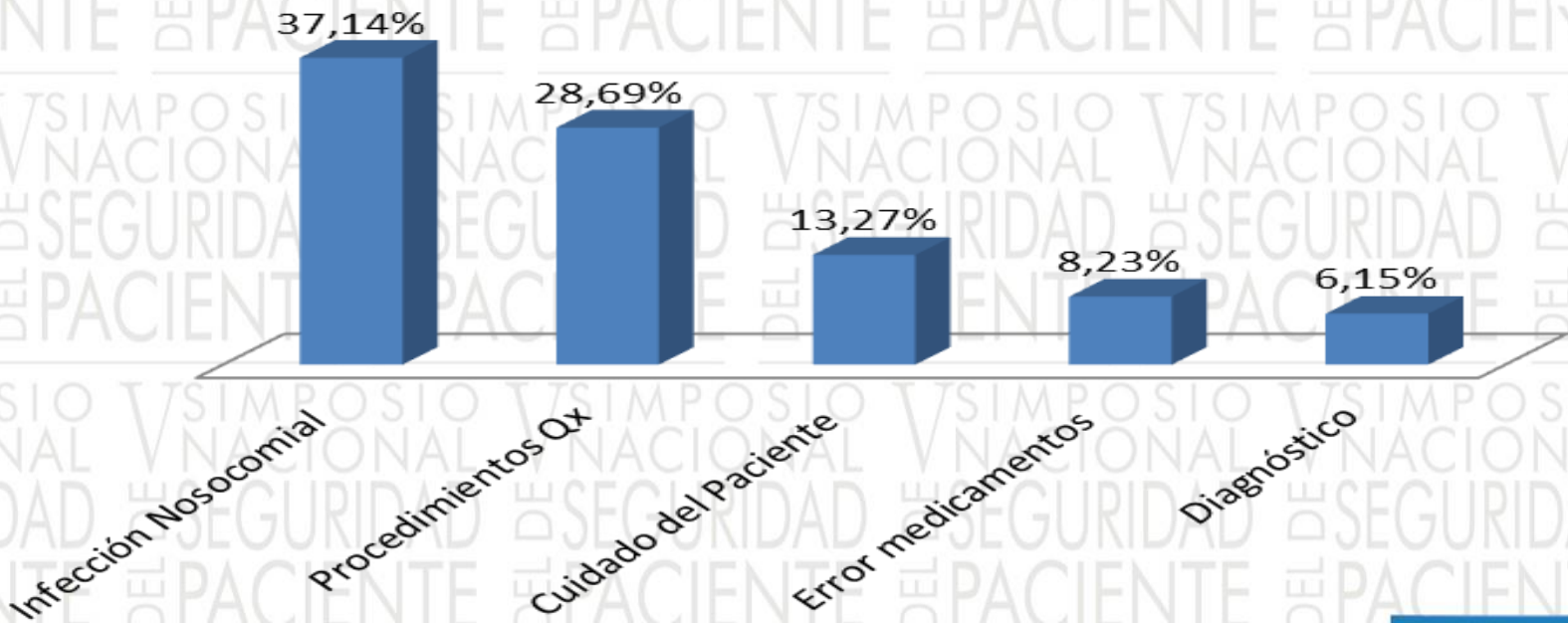
Recuperar S.A. IPS
Centro de Medicina Física y Rehabilitación

ESTADÍSTICAS DE LA REGIÓN

- 62,9% E.A. Tiempo de hospitalización,1-16 días.
- 18,2 % E.A. causaron un reingreso.
- 60% de los EA se consideraron evitables.**



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE



IBEAS: "IBEAS es un proyecto dirigido por el Ministerio de Sanidad y Política Social de España y la Organización Mundial de la Salud en colaboración con los Ministerios de Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú y gestionado por la Organización Panamericana de la Salud que involucró a 58 centros y el análisis de un total de 11.555 pacientes hospitalizados. Tomado del Observatorio de Buenas Prácticas en Salud. Disponible en [pagina https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/RESULTADOS%20ESTUDIO%20IBEAS.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/RESULTADOS%20ESTUDIO%20IBEAS.pdf) "



¿Dónde ocurren los errores medicamentosos?*



V SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



39%
Prescripción



12%
Transcripción



11%
Preparación



38%
Administración

*Leape LL et al. Systems analysis of adverse drug events. JAMA 1995;274:35-43.



ORGANIZAN:



CASOS DE LA VIDA REAL



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

Paciente atendido por urología, por dolor y molestias en testículo izquierdo

El Urólogo da orden de cirugía para retiro de quiste en testículo derecho.

El día de la cirugía lo opera otro urólogo.

Llega un poco tarde, por lo que el paciente ya estaba sedado.

Revisa la orden y realiza la cirugía en el testículo derecho, sin encontrar nada; así lo anota en nota operatoria. (cirugía sin complicaciones y buena evolución POP)

Al despertar el paciente, le hace caer en cuenta al médico de su error.

El médico revisa la HC y efectivamente el quiste lo tenía en el otro testículo.

El Galeno por la misma incisión realiza la cirugía nuevamente y esta vez extrae el quiste.

INCIDENTE



ORGANIZAN:



CASOS DE LA VIDA REAL



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

- Pte de 75 años Hospitalizado a la espera de procedimiento. Anti-coagulado y Sedación nocturna.
- En la mañana enfermería le dice que se bañe.
- El paciente ingresa al baño solo y se cae.
- Presenta herida abierta en cabeza, sin embargo se ve bien.
- 10 horas mas tarde dice cosas incoherentes y no puede mover un lado de su cuerpo.
- Tomografía muestra hematoma.
- Lo llevan a cirugía pero el paciente no evoluciona bien; queda con daños neurológicos, parálisis en un lado del cuerpo permanente. Infecciones asociadas, varios meses después Fallece



ORGANIZAN:



ANGIOGRAFÍA
DE OCCIDENTE

Recuperar S.A. IPS
Centro de Medicina Física y Rehabilitación

CASOS DE LA VIDA REAL



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

-Pte llevada a cirugía de Histerectomía

Procedimiento difícil, donde se presenta mucho sangrado

Es necesario empaquetar con compresas

Posteriormente se cierra a la paciente, (conteo de compresas completo)

La paciente presenta síntomas abdominales

RX muestra cuerpo extraño

Es llevada a cirugía y se encuentra compresoma



ORGANIZAN:



CASOS DE LA VIDA REAL



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

Colecistectomía laparoscópica

POP icterico, abdomen globoso

CPER - Lesión de vía biliar

Requiere reconstrucción de vía biliar

Estancia Hospitalaria prolongada

Cicatriz inestética.



ORGANIZAN:



EVENTOS ADVERSOS

- DEMANDAS
- QUEJAS

EVENTOS ADVERSOS SIN DEMANDAS O QUEJAS

- LESIONES
- MUERTES

- FALLAS ACTIVAS
- FALLAS LATENTES
- ACTOS INSEGUROS
- ERRORES HUMANOS
- NEGLIGENCIA
- IMPRUDENCIA
- VIOLACION DE NORMAS



V SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



AQUÍ TIENE SU JARABE, TIENE QUE TOMAR UNA CUCCHARADA SOPERA AL DÍA



V SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

UN MES DESPUÉS



Trad.elguindilla.com



ORGANIZAN:



QUÉ HACER FRENTE A UN EVENTO ADVERSO?



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

1. Identificación y notificación del evento adverso por el personal de salud
2. Análisis de causas, efectos y nexos de causalidad (COVE).
3. Analizar los casos según el las barreras y las fallas encontradas en la atención.
4. Tomar e implementar acciones correctivas, preventivas y de mejora utilizando el ciclo PHVA y herramientas de auditoría.
5. Ajustar y mejorar los procesos involucrados.
6. Retroalimentación de los comités entre el personal involucrado y los no involucrados, introduciendo la cultura del autocontrol de una manera no punitiva.



ORGANIZAN:

HOSPITAL
GENERAL Y ESPECIALIZADO
SAN MIGUEL
E.S.E.

BENEFICAR INTEGRAL
E.S.E.

CLÍNICA
REY DAVID

ANGIOGRAFÍA
DE OCCIDENTE

ANGIOGRAFÍA
DE OCCIDENTE

Recuperar S.A. IPS
Centro de Medicina Física y Rehabilitación

Recuperar S.A. IPS
Centro de Medicina Física y Rehabilitación

Recuperar S.A. IPS
Centro de Medicina Física y Rehabilitación

Recuperar S.A. IPS
Centro de Medicina Física y Rehabilitación

Recuperar S.A. IPS
Centro de Medicina Física y Rehabilitación

Recuperar S.A. IPS
Centro de Medicina Física y Rehabilitación

Recuperar S.A. IPS
Centro de Medicina Física y Rehabilitación

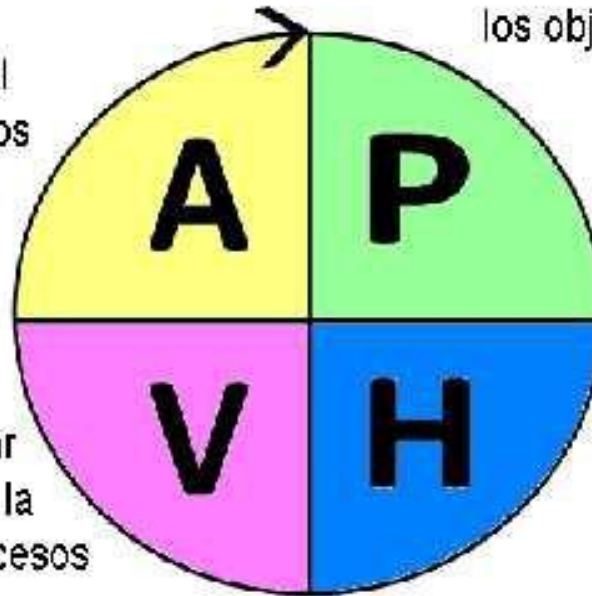
CICLO DE DEMING O P.H.V.A



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

Actuar: tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño de los procesos

Planificar: establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir los resultados.



Verificar: realizar el seguimiento y la medición de procesos y productos.

Hacer: implementar los procesos



¿Qué hacer para mejorar la seguridad?



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

Tomar conciencia
Generar un cambio organizacional
Generar cambio de cultura
No punitivo
Sensibilizar al talento humano



ORGANIZAN:

HOSPITAL GENERAL DE SAN MIGUEL

ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE

Recuperar S.A. IPS
Centro de Medicina Física y Rehabilitación

“ERRAR ES HUMANO,

OCULTARLO ES IMPERDONABLE,

NO APRENDER ES INEXCUSABLE”

AVEDIS DONABEDIAN



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE



ORGANIZAN:



V SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

Gracias



ORGANIZAN:



Recuperar S.A. IPS
Centro de Medicina Física y Rehabilitación