

SUBSECRETARÍA DE COORDINACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA, CALIDAD HOSPITALARIA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Dr. HÉCTOR MAISULS

Ministerio de
SALUD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
CÓRDOBA



ENTRE
TODOS

ERROR

“Es la falla para completar una acción tal como fue planeada o bien el uso de un plan equivocado para lograr un objetivo .

La acumulación de errores lleva a accidentes.

No todos los errores producen daño o lesión.”

(Kohn 1999)

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Evento Adverso (EA):

"Injuria o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico ó todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente"

EA significativos

- Prolongación de la estadia
- Necesidad de reinternación
- Secuela transitoria (< 1 año)
- Secuela definitiva
- Muerte

ESTRATEGIA

Un Modelo centrado en el sistema

Lo más importante cuando surge un Problema

no es **quién**,

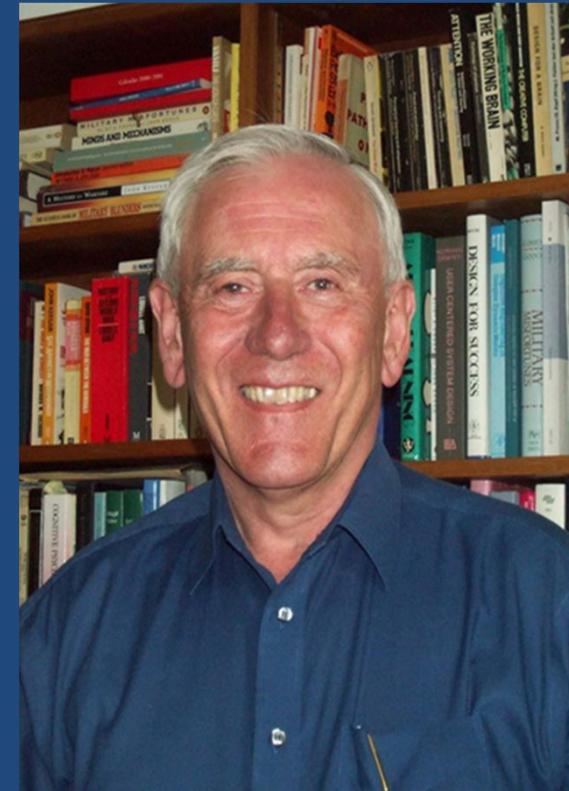
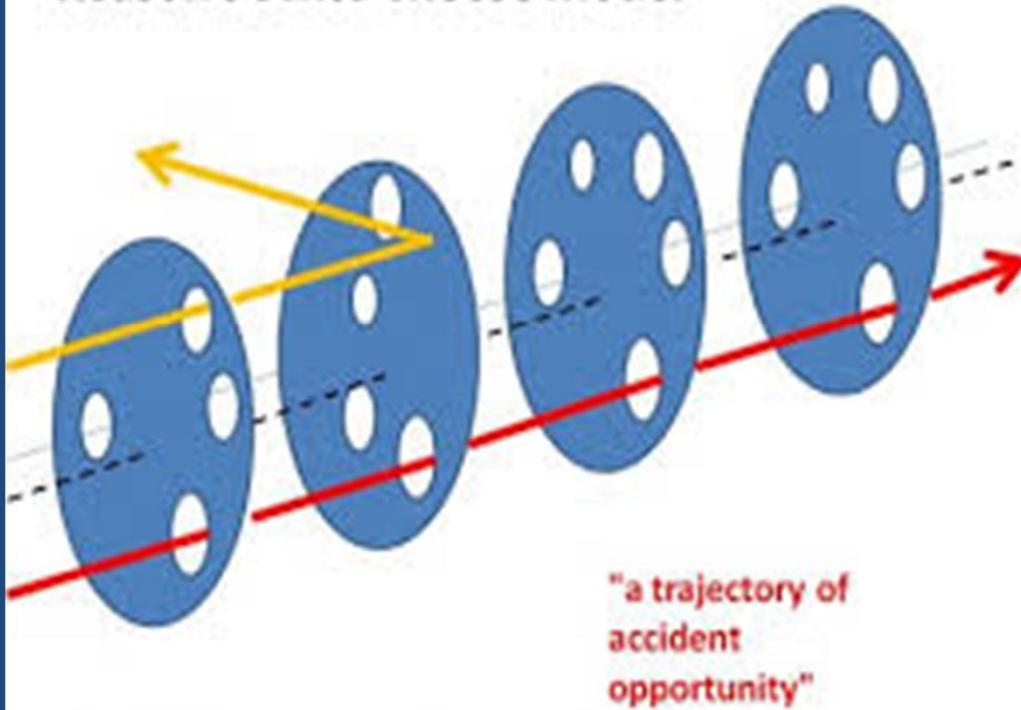
sino **qué, cómo, cuándo, dónde, por qué** y

cómo se podría haber evitado



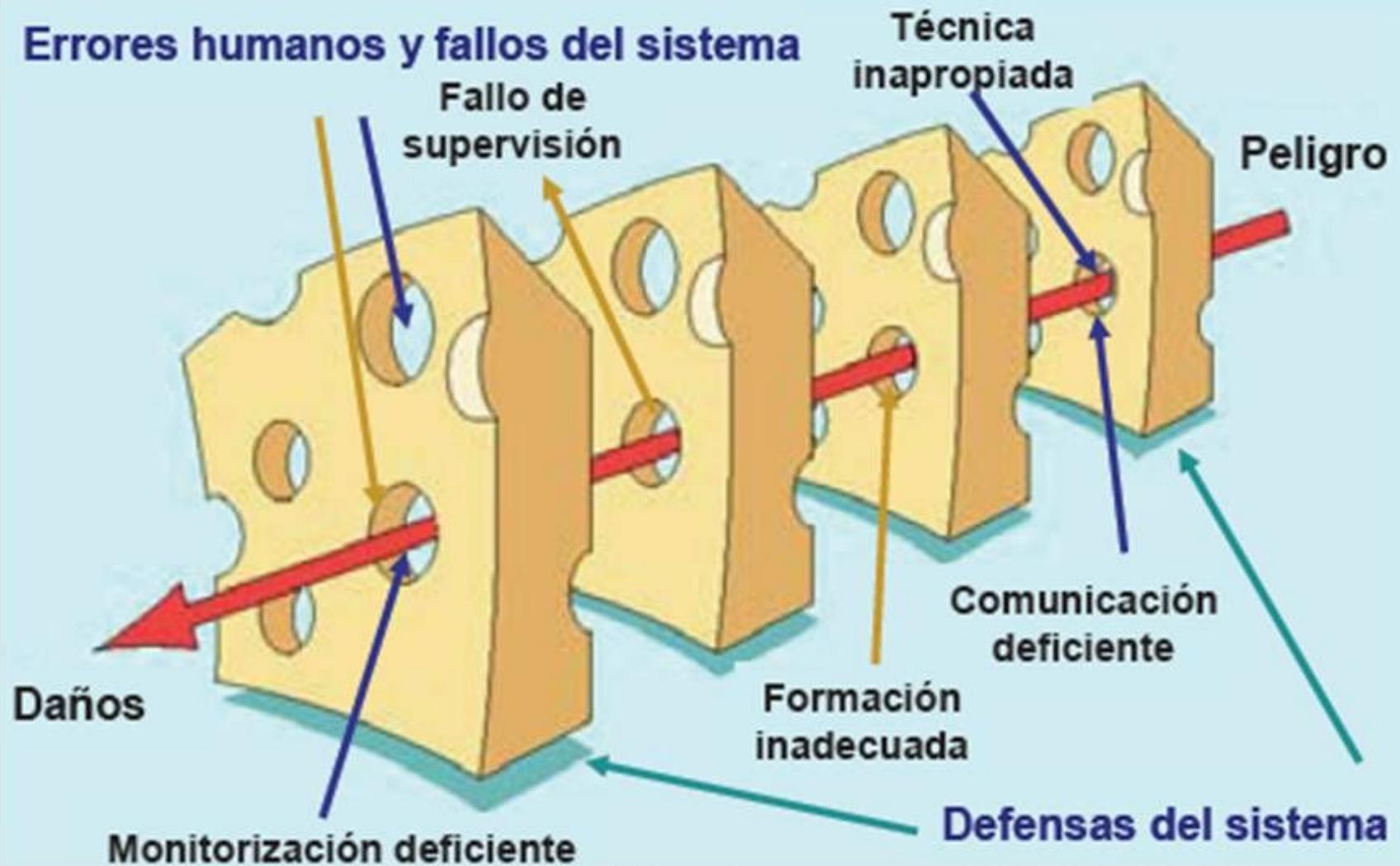
Cambiar la cultura punitiva por cultura proactiva

Reason's Swiss Cheese Model



JAMES REASON

Errores humanos y fallos del sistema

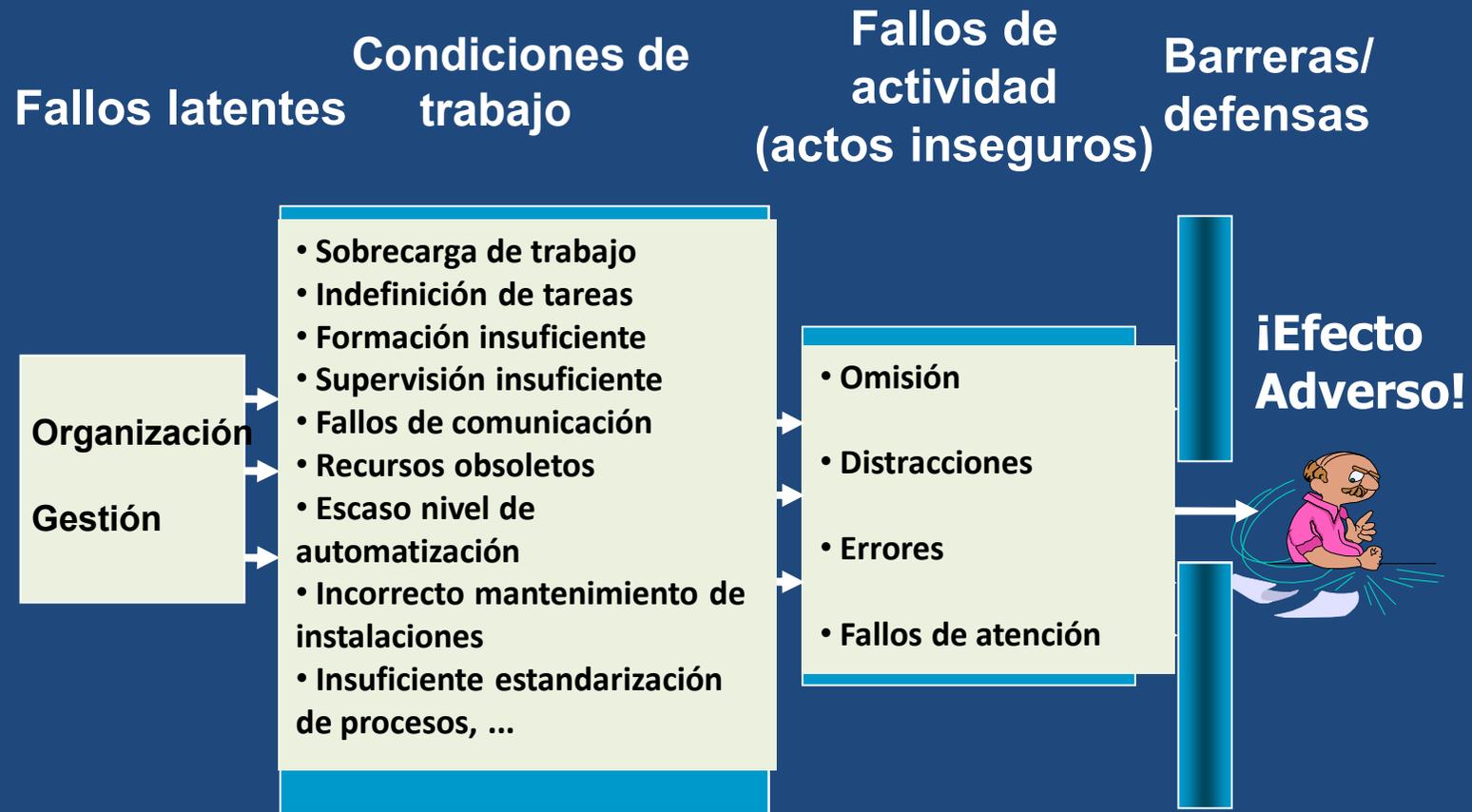


Reason J. Human error: models and management. BMJ 2000; 320:769



Modelo de Análisis Queso Suizo

James Reason



“Ningún sistema puede hacer bueno a un hombre malo, pero un mal sistema puede frustrar los esfuerzo de un hombre bueno”

Gandhi

HISTORIA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

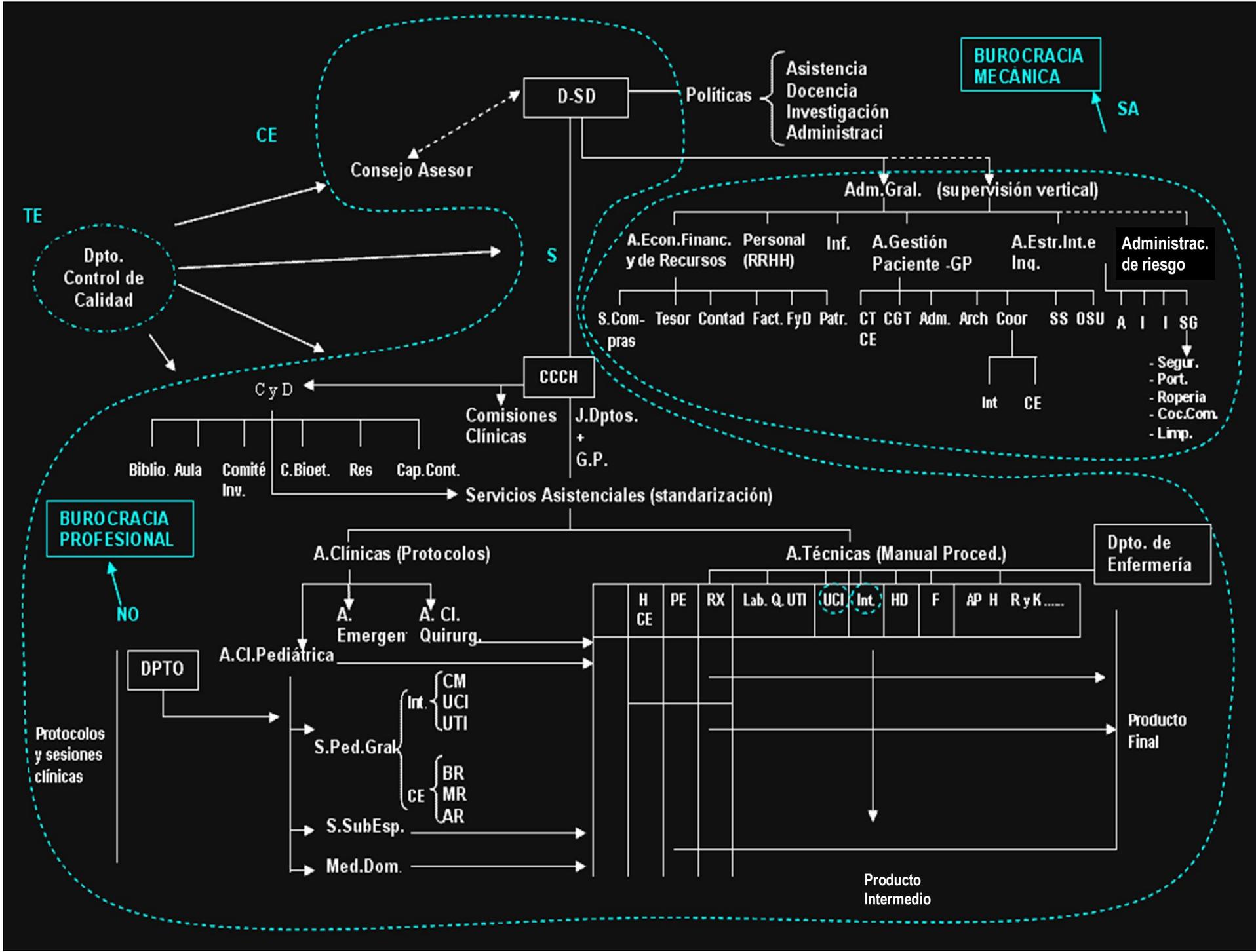
- **Abraham Flexner (1910) Calidad de la formación médica.**
- **E.A.Codman (1914) EEUU Mejoramiento de la práctica médica.**
- **Colegio Americano de Cirujanos (1918) Normatizaciones hospitalarias.**
- **Joint Commission on Accreditation of Hospitals (1951).**
- **Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations.**
- **Joint Commission International.**

HISTORIA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

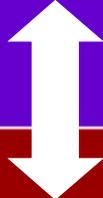
- **Avedis Donabedian (1966) Estructura, proceso, resultado.**
- **David Sackett (1991) Medicina Basada en la Evidencia.**
- **J.A.Muir Gray (1997) Atención Sanitaria Basada en la Evidencia.**
- **OPS. (1990) Manual de Acreditación de Hospitales. ITAES.**

Calidad de la Estructura

- Estructura:
 - Edificio
 - Electricidad
 - Agua y Sanitarios
 - Gas
 - Aire comprimido
 - Calefacción – Caldera
 - Aire acondicionado
 - Ascensores
 - Circulación
 - Seguridad de bienes y personas
 - Emergencia y Evacuación
 - Teléfonos – Comunicación
 - Equipos – Tecnología
- Servicios Tercerizados
 - Limpieza
 - Lavandería y planchado
 - Cocina y alimentación
- Administración – Patrimonial
- Recursos humanos
 - Personal
- Administración de Riesgo
 - Control de Riesgo
- Gestión de Pacientes
- Informática
- Farmacia y Depósito
- Central de Esterilización y Bioseguridad



PROCESO DE ATENCIÓN MÉDICA

Calidad (Eficacia) 	Cosas Correctas	Protocolos	Diagnóstico
		Tratamiento	
		Medicina Basada en la Evidencia	
	Correctamente	Investigación y Docencia	
		Estado del Arte	Habilidad Standard
		Procedimientos Técnicos	
	Registros	Historia Clínica	
	Códigos CIE 10 – CIE 9		
Economía (Eficiencia) 	Calidad de Insumos		
	Reducción de Costos	Mercado	Precios ↓
		Auditoria Médica	
	Mejora Eficiencia	Producción	
		Tasas de Uso	
Costo/Beneficio		Presupuesto/Producción Medida de valor medio	
Riesgo (Seguridad del Paciente)	Mala Praxis	Daño	Negligencia
			Impericia
			Imprudencia
	Iatrogenia	(Daño no punible)	
Error Médico (con o sin daño)	Cultura, no calidad	Planeamiento	
		Ejecución	

HISTORIA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Center for Disease Control (CDC década del 70) Comité Inf hosp.
- Vigilancia Epidemiológica (1987)
- “Errar es humano” (1999) Instituto de Medicina EEUU
- Alianza Mundial por la Seguridad de los Pacientes (2004) OMS
- Academia Nacional de Medicina (2004) Dr. Alberto Agrest
- Instituto de Investigaciones Epidemiológicas ANM (2004) Dra. Zulma Ortiz
- Instituto Nacional de Epidemiología (2014) VIHDA Dr. Guillermo Lossa

CALIDAD Y SEGURIDAD DE PACIENTES EN CÓRDOBA

- **Comisión Provincial de Calidad Hospitalaria (2001)**
Res Min 612/01
- **Director de Jurisdicción Seguridad del Paciente (2007)**
Decr Prov 2305/07
- **Ingreso de Hospitales Públicos al Programa VIHDA (2008)**
Curso del INE
- **Comité de Seguridad de los Pacientes (2008)**
Res Min 965/08
- **Referentes del Programa VIHDA (2009)**
Res Min 668/09

**Grupo de Error en Medicina y Seguridad de los Pacientes
Hospital de Niños de Córdoba – Año 2005**



Taller VIHDA



Taller VIHDA



24 6 2008



Taller VIHDA

24 6 2008

COMITÉ DE IACS Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. Hospital Córdoba
2. Hospital San Roque
3. Hospital Misericordia
4. Hospital Transito
Caceres
5. Hospital Materno
Neonatal
6. Hospital Maternidad
Provincial
7. Hospital de Rio Cuarto
8. Hospital de Bellville
9. Hospital de San
Francisco
10. Hospital de Niños
11. Hospital Rawson
12. Hospital de Villa
Maria

SEGURIDAD DEL PACIENTE EXPERIENCIA DE CÓRDOBA

Primera Jornada de Infección Intrahospitalaria y Seguridad del Paciente

Invitados:

- Dr. Guillermo Lossa (INE)
- Dr. Hugo Arce (ITAES)

Participantes:

- Comité de IH y Seguridad y otros
Total: 700
- Presentación CD Lavado de Manos
en Neonatología
- Presentación de posters

**Primera Jornada
de Infección Intrahospitalaria y
Seguridad del Paciente**

03 de septiembre de 2009 de 8:30 a 17:15 hs.
Salón Foyer - Ministerio de Salud - Av. Vélez Sársfield 2311
Córdoba - Argentina.

Organiza:

- Comités de Infecciones Intrahospitalarias y Seguridad del Paciente
- Ministerio de Salud / Gobierno de la Provincia de Córdoba
- Escuela de Formación de Especialistas

Dirigido a:
Directores de hospitales, médicos, enfermeras, bioquímicos, farmacéuticos, administradores y demás integrantes del equipo de salud.

Apertura
Dr. Oscar F. González (Ministro de Salud)

Temas a abordar:

MESAS REDONDAS

MR1 Seguridad del Paciente
Cultura de la Seguridad
Vigilancia del Error
Rol de la Enfermera en Seguridad de los Pacientes
Error en Medicación

MR2 Infecciones Intrahospitalarias.
Uso racional de antimicrobianos
Rol de la microbiología
La Infección Hospitalaria como indicador para la gestión

MR3 Seguridad del Paciente
La Seguridad desde la perspectiva de la Dirección
Indicadores de Seguridad en Enfermería
Quirófano Seguro

MR4 Infecciones Intrahospitalarias.
Buenas prácticas en prevención de infecciones intrahospitalarias
Vigilancia epidemiológica ¿Que debe hacer la Enfermera en Control de Infecciones?
Estrategias de lavado de manos
Situación actual de los Comités de IH en los hospitales públicos de Córdoba.

CONFERENCIAS

Conferencia 1
La Seguridad del Paciente: Un Nuevo Paradigma en la Calidad Sanitaria
Dr. Hugo Arce - I.T.A.E.S. (Bs. As.)

Conferencia 2
El Programa VHDA: Un Modelo de Vigilancia Epidemiológica
Dr. Guillermo Lossa I.N.E. Dr. JARA (Mar del Plata - Bs. As.)

Actividad simultánea:
Exposición de Posters de Seguridad de los Pacientes

Informes e inscripción:
Sita: Georgina Giacomelli
TE - FAX: 0351 - 4688621
mail: georgina.giacomelli@coa.gov.ar



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
CORDOBA

Ministerio de
SALUD

SECRETARÍA DE COORDINACIÓN
Epidemiológica
MINISTERIO DE SALUD

I Jornada de Infección Intrahospitalaria y Seguridad del Paciente



I Jornada de Infección Intrahospitalaria y Seguridad del Paciente

Salud
GESTIÓN EN SALUD



I Jornada de Infección Intrahospitalaria y Seguridad del Paciente



CALIDAD Y SEGURIDAD DE PACIENTES EN CÓRDOBA

- **1° Jornada de Infección Hosp y Seguridad de Paciente (2009)**
Lavado de manos
- **Convenio ANLIS-INE de Nación con Ministerio de Salud Cba (2011)**
Programa VIHDA
- **Programa de Vigilancia, Control y Prevención IACS (2014)**
Res Min 1091/14
- **Plan Provincial para la Mejora Continua y la Seg de Pac (2015)**
Res Min 731/15
- **Comisión de Calidad Hospitalaria y de Historia Clínica (2015)**
Res Min 912/15
- **Plan de Gestión Clínica 2018 – Ministro de Salud**

GESTIÓN CLÍNICA 2018

REDUCCIÓN DÍA ESTADA- AUMENTO DE CIRUGÍAS

Primer paso: Relevamiento de datos hospitalarios 2018 (datos 2017).

Segundo paso: Conformar o ratificar la Comisión de Calidad Hospitalaria, el Comité de Infecciones Asociadas al cuidado de la salud, el Comité de Seguridad de Paciente, el Comité de Historias Clínicas y finalmente el Consejo de Administración para los hospitales que lo consideren pertinente.

Tercer paso: Evaluación mensual del día estada. Todos los meses se debe reportar y analizar el dato en la Comisión de Calidad Hospitalaria. Optimizar el uso de recursos por patología. Evaluación diaria de la internación por servicio.

Cuarto paso: Prevención de las infecciones hospitalarias por medio de control y análisis mensual.

GESTIÓN CLÍNICA 2018

REDUCCIÓN DÍA ESTADA- AUMENTO DE CIRUGÍAS

Quinto paso: prevención de eventos adversos, identificación de pacientes, lavado de manos, medicación segura, quirófano seguro, reporte de eventos adversos mensual.

Sexto paso: Auditoría de Historias Clínicas. Consentimiento Informado general, en cirugías y procedimientos intervencionistas. Muestreo mensual y preparación para la Historia Clínica Electrónica.

Séptimo paso: Relevamiento mensual del número de cirugías, gestión de camas y lista de espera.

Octavo paso: Relevamiento de datos hospitalarios 2019 (datos 2018).

La seguridad empieza aquí



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SUBSECRETARÍA DE COORDINACIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA, CALIDAD HOSPITALARIA Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE

GRACIAS

Dr. HÉCTOR MAISULS

Ministerio de
SALUD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
CÓRDOBA



**ENTRE
TODOS**