



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
 UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN
 COORDINACIÓN DE CONSERVACIÓN Y SERVICIOS GENERALES
 COORDINACIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS GENERALES
DIVISIÓN DE VIÁTICOS, CORRESPONDENCIA Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
INFORME DE LA COMISIÓN

| |
|------------------|
| NÚMERO DE PLIEGO |
|------------------|

| |
|--------------|
| 10971 |
|--------------|

Ciudad de México, a 14 de agosto de 2023

Nombre del Coordinador Normativo: DRA. ITALY ADRIANA ARVIZU

Nombre de la Coordinación Normativa: TITULAR DE LA COORDINACIÓN TÉCNICA, DE RIESGOS MÉDICOS, CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

ADSCRIPCIÓN: DIVISIÓN DE CALIDAD MÉDICA

LUGAR DE LA COMISIÓN: TLAXCALA, TLAX.

DEL: 09/08/2023

AL: 10/08/2023

OBJETO DE LA COMISIÓN: SUPERVISION EN UNIDADES MED.

1. PROPÓSITO DE LA COMISIÓN

Asesorar a la unidad médica en el análisis de los eventos centinela, así como en implementación de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente relacionadas con el evento, con el propósito de identificar las causas y generar acciones que limiten su recurrencia, a fin de mejorar la calidad y seguridad en los procesos de la atención médica.

2. ACTIVIDADES REALIZADAS

Se llevó a cabo la intervención de asesoría a 2 unidades médicas de segundo nivel del OOAD Tlaxcala, llevando a cabo recorridos en áreas relacionadas con el evento (Urgencias, unidad de cuidados intensivos, hospitalización y farmacia), con la finalidad de observar los lugares en los que ocurren los hechos vinculados, evidencia física para identificar las fallas del proceso.

Se realizó investigación del caso, donde se consideraron los hechos que pudieron contribuir a la presentación del evento adverso acontecido en la unidad médica.

Se identificaron los puntos críticos durante el proceso de la atención médica en los servicios involucrados en el evento adverso, con la finalidad de establecer acciones de mejora específica, a fin de garantizar la seguridad del paciente y mejorar la calidad de la atención.

Se asesoró sobre la metodología para la realización del Análisis Causa Raíz (ACR) y sobre la correcta implementación de las Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente relacionadas con el evento adverso.

Se solicitó la notificación inmediata al área de farmacovigilancia institucional para atención y seguimiento.

3. CONCLUSIONES

La disfunción de los procesos de atención médica con la falta de apego a las acciones esenciales de seguridad del paciente, aunado a la insuficiente integralidad en la atención, favorecerán la presencia de eventos relacionados con la seguridad del paciente de manera recurrente.

No se conocen los procesos ni las acciones a realizar en caso de la presentación de una reacción adversa a medicamentos, en las unidades del OOAD.

No se otorga la atención médica de manera oportuna eficaz ni eficiente.

Las reacciones adversas a medicamentos deben notificarse de manera inmediata al área de farmacovigilancia institucional.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

-Se realizó recorrido en el área de urgencias, hospitalización, UCI, Farmacia servicio donde se utilizan medicamentos quimioterapéuticos, biológicos y otros de empleo delicado por la complejidad del padecimiento que son tratados. Llevando a cabo la observación directa de los fármacos involucrados en el evento adverso, observando irregularidades en consistencia, aspecto físico y etiquetado.

-Se identifica área exclusiva para medicamentos de alto riesgo donde se encuentran electrolitos concentrados conforme a la NORMA Oficial Mexicana NOM-072-SSA1-2012, Etiquetado de medicamentos y remedios herbolarios.

-El personal de salud que administra los medicamentos refiere verificar los ocho correctos y administra con previa higiene de manos y cuidados especiales recomendados para la administración de medicamentos quimioterapéuticos, biológicos, en otros utilizados, sin embargo esto se lleva a cabo de manera parcial.

-Se refiere estar realizando la doble verificación para la administración de anestésicos, opioides y medicamentos de alto riesgo. Sin embargo al momento de pregunta al personal operativos refiere no llevarlo a cabo siempre, debido a la alta demanda de pacientes.

-Se notificó de manera inmediata el evento adverso por medicamentos, dando prioridad a la estabilización del paciente.

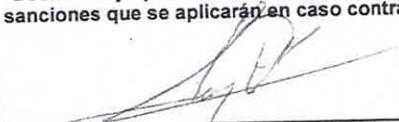
-No se ha realizado el ACR del evento adverso relacionado con la administración de medicamentos.

-En el área de farmacia los medicamentos, se resguardo el medicamento relacionado con el evento adverso, los electrolitos concentrados y solo algunos medicamentos de alto riesgo cuenta con alerta visual de color rojo, sin alerta visual de color azul en medicamentos LASA.

5. CONTRIBUCIONES PARA LA DEPENDENCIA

La intervención realizada con la visita contribuirá a mejorar la calidad y seguridad en los procesos de la atención médica, aunado a la coordinación de un trabajo articulado entre las diferentes coordinaciones que conforman la estructura de la JSPM en Tlaxcala por lo que las actividades comprometidas en la minuta son responsabilidad de todos y deberán ser distribuida conforme a las funciones sustantivas que correspondan.

"Declaro bajo protesta de decir verdad, que los datos contenidos en este informe son verídicos, y manifiesto tener conocimiento de las sanciones que se aplicarán en caso contrario"


SERGIO VALENCIA CASTRO

Nombre y Firma del servidor público comisionado

1270-009-032