



Fundación  
para la Seguridad del Paciente  
[www.fspchile.org](http://www.fspchile.org)

Dr. Hugo Guajardo Guzmán  
Presidente Directorio

# Conversemos sobre Seguridad del Paciente





Chile  
en marcha

Certificado N° 5771103.-

Santiago, 26 de agosto de 2019



Fundación  
para la Seguridad del Paciente  
www.fspchile.org

### CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN

A través del presente, certifico que la organización "**FUNDACION PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**", se encuentra inscrita en el Catastro de Organizaciones de Interés Público desde "**28 de mayo de 2019**", con el identificador ID "**26390**".

Se extiende el presente certificado a petición del Representante Legal, para los fines que estime pertinente.

  
**RENATA SANTANDER RAMÍREZ**  
ENCARGADA NACIONAL UNIDAD DE FONDOS CONCURSABLES  
MINISTERIO SECRETARÍA GENERAL DE GOBIERNO



FSP Chile, institución independiente, sin fines de lucro, nuestra misión es "promover, generar, gestionar conocimientos, herramientas y experiencias que motiven e involucren a las personas, equipos e instituciones para entregar atenciones y prestaciones de salud seguras al paciente"

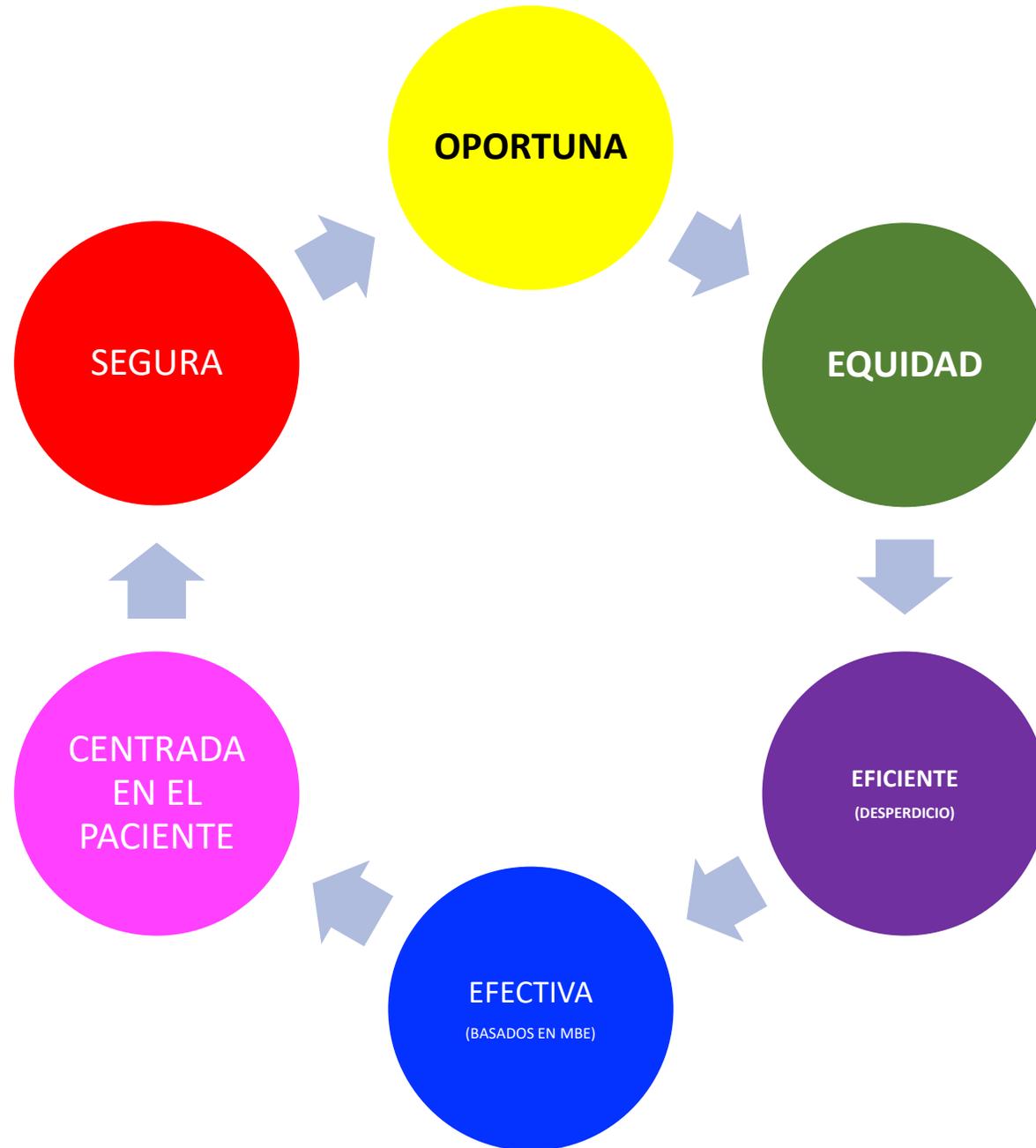
# SEGURIDAD DEL PACIENTE

¿Qué es?

Ausencia o reducción, a un nivel mínimo aceptable, del riesgo de sufrir un **daño innecesario** en el curso de la atención sanitaria.

Fuente: APS/OMS. International Classification for Safety Patient (CISP – 2008)

El nivel “mínimo aceptable” hace referencia al nivel de conocimiento actual, recursos disponibles, y el contexto en que se produce la atención frente al riesgo de no tratamiento u otro tratamiento.





## 1: Los daños causados a los pacientes ocupan el 14.º lugar en la lista de causas de morbilidad mundial, a un nivel equiparable al de la tuberculosis y el paludismo

Se calcula que cada año se hospitaliza a 421 millones de personas y que, en su estancia en el hospital, estos pacientes sufren aproximadamente 42,7 millones de eventos adversos. De acuerdo con las estimaciones más conservadoras, los últimos datos indican que los daños a los pacientes durante la atención sanitaria son la 14.ª causa de morbilidad mundial.

2018





### 3: El uso peligroso de medicamentos daña a millones de personas y cuesta miles de millones de dólares cada año

La falta de seguridad en la prescripción de medicamentos y los errores de medicación son una de las principales causas de daños evitables que se producen en los sistemas de atención sanitaria de todo el mundo. Se ha calculado que el costo global de los errores de medicación asciende a US\$ 42 000 millones anuales, sin contar las pérdidas de ingresos para los trabajadores, los costos sanitarios y la pérdida de productividad. Esta cifra representa casi el 1% del gasto sanitario mundial. Los errores de medicación se producen cuando las deficiencias en los sistemas de medicación, el cansancio de los trabajadores sanitarios, las condiciones inadecuadas del entorno laboral, la falta de personal u otros factores humanos afectan a las prácticas de prescripción, transcripción, dispensación, administración y seguimiento y pueden causar daños e incapacidades graves e, incluso, la muerte.

2018





#### 4: La gestión de todos los aspectos de los eventos adversos representa el 15% del gasto sanitario

De acuerdo con datos recientes, el 15% de la actividad y del gasto total en los hospitales de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) son consecuencia directa de eventos adversos; los más onerosos son la tromboembolia venosa, la úlcera de decúbito y las infecciones. Se calcula que el costo global de los daños causados a pacientes solamente en esos países asciende a miles de billones de dólares cada año.

2018





## 8: La falta de precisión o el retraso en el diagnóstico afectan a todos los entornos sanitarios y causan daños a un número intolerable de pacientes

Los estudios indican que, cada año, al menos el 5% de los adultos estadounidenses sufren errores de diagnóstico en centros de atención ambulatoria. En un estudio publicado recientemente, en el cual se han revisado autopsias realizadas durante varias décadas, se ha observado que los errores de diagnóstico pueden causar cerca del 10% de las defunciones de pacientes en los Estados Unidos de América. De acuerdo con un estudio transversal realizado en Malasia, el 3,6% de los pacientes sufren errores de diagnóstico en los consultorios de atención primaria. Por otro lado, se han realizado revisiones de historias clínicas de pacientes hospitalizados en los que se ha observado que del 6% al 17% de los casos se ha cometido este tipo de errores. A pesar de que no se dispone de muchos datos sobre este tema en los países de ingresos medianos y bajos, cabe suponer que estos porcentajes son más elevados que los de los países de ingresos altos, puesto que el proceso de diagnóstico se ve complicado por factores como el acceso limitado a la atención sanitaria y a las pruebas diagnósticas, la formación insuficiente de los profesionales sanitarios y los especialistas y la falta de equipos y programas informáticos para utilizar historias clínicas electrónicas.

2018





## 10: La mitad de los errores médicos en la atención primaria son de carácter administrativo

De acuerdo con recientes revisiones bibliográficas, se producen errores médicos en entre cinco y 80 de cada 100 000 consultas. Los errores administrativos, que son los asociados a los sistemas y procesos de prestación de servicios, son el tipo de error que se notifica con mayor frecuencia en la atención primaria. Se calcula que del cinco al 50% de los errores médicos en la atención primaria son de carácter administrativo.

2018



10 datos sobre seguridad del paciente

[http://www.who.int/features/factfiles/patient\\_safety/es/](http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/)



# Un chico de 12 años acude a una clínica con una herida en la boca y sale circuncidado



La circuncisión, según una muestra de arte egipcio.

Ampliar

↓ PUBLICIDAD ↓

Todas las noticias de 20minutos ahora en nuestra aplicación

Disponible en el App Store

También en

## Era el paciente equivocado: Médicos descubren garrafal error en medio de una cirugía cerebral

El hecho ocurrió en un hospital de Kenia. Colegas de los especialistas involucrados culparon de lo ocurrido a las enfermeras, quienes debían identificar correctamente a los pacientes.

19 de Marzo de 2018 | 11:21 | Redactado por Camila Reyes, Emol



El Mercurio (referencial)

SANTIAGO.- Un neurocirujano junto a su equipo médico realizaban una compleja **cirugía cerebral**, cuando en medio de esta descubrieron algo insólito: **habían abierto el cráneo de otro paciente.**

El hecho ocurrió el mes pasado en el hospital **Kenyatta National**, en **Nairobi (Kenia)**, según informó el diario **Daily Nation**. De acuerdo al medio local, las etiquetas de **identificación de dos pacientes se habrían confundido antes de la operación**: uno necesitaba una **cirugía cerebral** para **eliminar un coágulo**, mientras que el otro requería un tratamiento para la **inflamación de su cerebro.**

### NOTICIA RELACIONADA



Hallazgo en cerebro de paciente de 84 años deja perplejos a médicos irlandeses

El "error" se produjo cuando los médicos llevaban a cabo la operación para extirpar el coágulo y, **al abrir el cráneo del supuesto paciente, se percataron de que no había nada. Acto seguido**, el neurocirujano superior les aconsejó que se detuvieran.



### EL COMENTARISTA OPINA

Las elevadas expectativas de los bolivianos: el sueño de retroceder el tiempo

29



Paz Zárate

### AHORA SE DEBATE



Agrupación "No + TAG" realiza caravana alegando "cobro excesivo" de pórticos. ¿Estás de acuerdo?

300



Jaime Campos reconoce que se negó a firmar decreto de cierre de Punta Peuco. ¿Qué opinas?

336



Claudio Bravo llega a Chile en silencio tras polémica y anuncia conferencia. ¿Que palabras

Mujer falleció porque le dieron un fármaco para la diabetes

# Millonaria condena por entregar remedio equivocado

Suprema ordenó indemnizar a familia de Amanda Muñoz, que tenía una gripe y terminó con daño neurológico irreversible.

JULIO MATUS V.

Una indemnización de \$50 millones ordenó pagar la Corte Suprema a la Municipalidad de Cauquenes, en favor del hijo de una mujer a la cual le dieron medicamentos para la diabetes en vez de la gripe que tenía, según le recetó un médico.

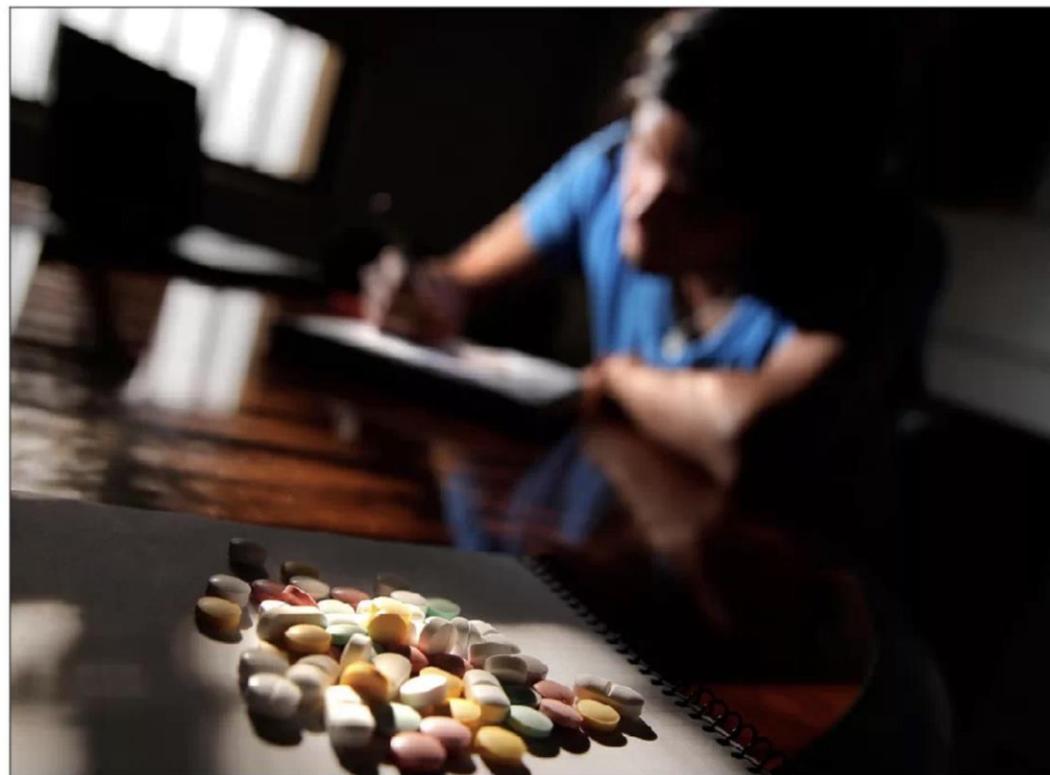
Según la tercera sala, en fallo unánime, la prestación "no se realizó con un mínimo de diligencia y cuidado, desde

que la funcionaria encargada de la sección farmacia del consultorio no verificó que el medicamento que estaba entregando fuese el mismo que había recetado el profesional de la salud".

El dictamen se refiere a que Amanda Muñoz Villagrán habría recibido el 2009 el medicamento glibenclamida, para la diabetes, en lugar de diclofenaco sódico, amoxicilina y clorfenamina. "El consumo del remedio proporcionado por error causó en la usuaria un daño neurológico irreparable, que significó que perdiera la conciencia hasta que falleció, en el mes de noviembre del año 2010", sentenció el máximo tribunal.

Para el químico farmacéutico Jorge Veloz, académico de la Facultad de Ciencia de la Universidad San Sebastián, pudo haberse producido un "error iatrogénico", es decir, una equivocación "en la interpretación de la prescripción".

Aclara que la glibenclamida es un "antidiabético oral" para pacientes "no insu-



RICHARD SALGADO

lino dependientes", pero que está lejos del diclofenaco sódico, que "sólo tiene acción analgésica". También no tiene relación con la amoxicilina, que es un antibiótico, y con la clorfenamina, que es un antihistamínico, para "reducir estornudos y secreciones nasales".

Adriana Vásquez, abogada de Patricio López Muñoz, el hijo de la mujer afectada, esperaba que la indemnización fuera mayor, especialmente porque han pasa-

do casi 9 años del hecho y porque su representante "vive con una pensión asistencial", ya que por motivos de salud no puede trabajar.

Para el abogado Ronald Guajardo, representante del municipio, el caso no está cerrado, porque aún habría trámites pendientes. "Interpusimos un recurso de reposición, no para alegar el fondo de la causa, sino para disminuir la cuantía (de la indemnización)", dice.

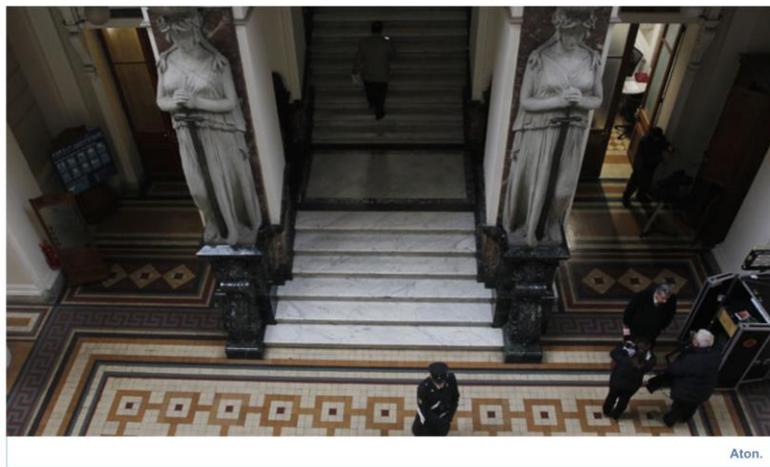
La mujer se atendió en un consultorio de Cauquenes.



## Suprema ordena pago de \$80 millones por la muerte de mujer inyectada con aguja infectada en Cesfam

La indemnización por daño moral generado a partir del deceso de la paciente de 20 años deberá ser saldada por el Servicio de Salud y la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Iquique.

19 de Octubre de 2018 | 17:18 | Por Tamara Cerna, Emol.



Aton.

SANTIAGO.- A siete años del hecho, la **Corte Suprema** condenó al **Servicio de Salud y a la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Iquique** a pagar **\$80 millones** en concepto de daño moral al hijo de una paciente que falleció tras ser inyectada con una aguja infectada en un Cesfam de la dicha ciudad.

De manera unánime, los ministros María Eugenia Sandoval, Carlos Aránguiz, Arturo Prado y los abogados (i) Álvaro Quintanilla y Leonor Etcheberry rechazaron los recursos de casación en la forma y en el fondo interpuestos por los demandados, luego que se **reconociera su responsabilidad por el mal tratamiento** brindado a la víctima.

Los hechos ocurrieron en enero de 2011, cuando Sandra Nicole Ilaja Vilca (20) llegó hasta el Cesfam Sur de la ciudad debido a una gripe, donde se le administró una inyección intramuscular de Diclofenaco 75g.

8 Días transcurrieron desde la aplicación de la inyección y el deceso

Sin embargo, la mujer presentó fiebre e inflamación de la pierna izquierda por lo que fue hasta el Cesfam Cirujano Guzmán, donde



### EL COMENTARISTA OPINA

La clase media debe hacerse escuchar

6 0 4

Julio Lopez

### AHORA SE DEBATE



¿Cambios al Mepco o al impuesto específico? Debate sobre cómo enfrentar el alza de las bencinas.

82



Espina dice que hay antecedentes de que otros oficiales hicieron uso irregular de pasajes. Opina.

188



¿Dónde crees que se vende la mejor marraqueta? Participa entregando tu mejor dato.

86

NACIONAL

## Vacunan por error a 25 escolares de primero básico en colegio de Viña del Mar

Los menores recibieron una dosis contra el virus del papiloma humano que estaba destinada a niñas de cuarto básico.

27 de Agosto de 2018 🕒 12:20



# Joven de 24 años falleció tras sucesión de diagnósticos equivocados: pasó por tres recintos médicos de la Región de Valparaíso

CINTHIA MATUS O. / LA ESTRELLA DE VALPARAÍSO

**08:41** Mabel fue vista por seis médicos. Le dijeron que tenía cefalea y la mandaron a la casa con dipirona. Dos días después murió de anemia.



(Cedida)



Antes de que a la señora Mónica Álvarez Clavijo le dijeran que su hija Mabel González Álvarez (24) estaba grave, tuvo que pasar por una gran odisea. Todo comenzó el lunes 3 de junio, a las cinco de la tarde, cuando Mabel la llamó por teléfono para contarle que no le había podido recibir un envase de yogurt a su hijo, porque sentía un fuerte dolor en el pecho y se le había dormido la cara y la mano izquierda.

Mónica Álvarez, quien venía en un bus desde San Antonio hacia el sector de Lagunillas, en Casablanca, apenas la escuchó se puso nerviosa. "Mi hija me llamó cuando venía de ayudar a una amiga que tiene una hernia. Se escuchaba tan extraña, tan distorsionada, que le pedí que le avisara rápidamente a su pareja para hospital, mientras mi otra hija se hacía cargo del niño", relató.

DRAFT GLOBAL PATIENT SAFETY ACTION PLAN 2021–2030

# Towards eliminating avoidable harm in health care



## Framework for Action - The 7x5 Matrix

1		<b>Policies to eliminate avoidable harm in health care</b>	1.1 Patient safety policy, strategy and implementation framework	1.2 Resource mobilization and allocation	1.3 Protective legislative measures	1.4 Safety standards, regulation and accreditation	1.5 World Patient Safety Day and Global Patient Safety Challenges
2		<b>High-reliability systems</b>	2.1 Transparency, openness and No blame culture	2.2 Good governance for the health care system	2.3 Leadership capacity for clinical and managerial functions	2.4 Human factors/ ergonomics for health systems resilience	2.5 Patient safety in emergencies and settings of extreme adversity
3		<b>Safety of clinical processes</b>	3.1 Safety of risk-prone clinical procedures	3.2 Global Patient Safety Challenge: <i>Medication Without Harm</i>	3.3 Infection prevention and control & antimicrobial resistance	3.4 Safety of medical devices, medicines, blood and vaccines	3.5 Patient safety in primary care and transitions of care
4		<b>Patient and family engagement</b>	4.1 Co-development of policies and programmes with patients	4.2 Learning from patient experience for safety improvement	4.3 Patient advocates and patient safety champions	4.4 Patient safety incident disclosure to victims	4.5 Information and education to patients and families
5		<b>Health worker education, skills and safety</b>	5.1 Patient safety in professional education and training	5.2 Centres of excellence for patient safety education and training	5.3 Patient safety competencies as regulatory requirements	5.4 Linking patient safety with appraisal system of health workers	5.5 Safe working environment for health workers
6		<b>Information, research and risk management</b>	6.1 Patient safety incident reporting and learning systems	6.2 Patient safety information systems	6.3 Patient safety surveillance systems	6.4 Patient safety research programmes	6.5 Digital technology for patient safety
7		<b>Synergy, partnership and solidarity</b>	7.1 Stakeholders engagement	7.2 Common understanding and shared commitment	7.3 Patient safety networks and collaboration	7.4 Cross geographical and multisectoral initiatives for patient safety	7.5 Alignment with technical programmes and initiatives

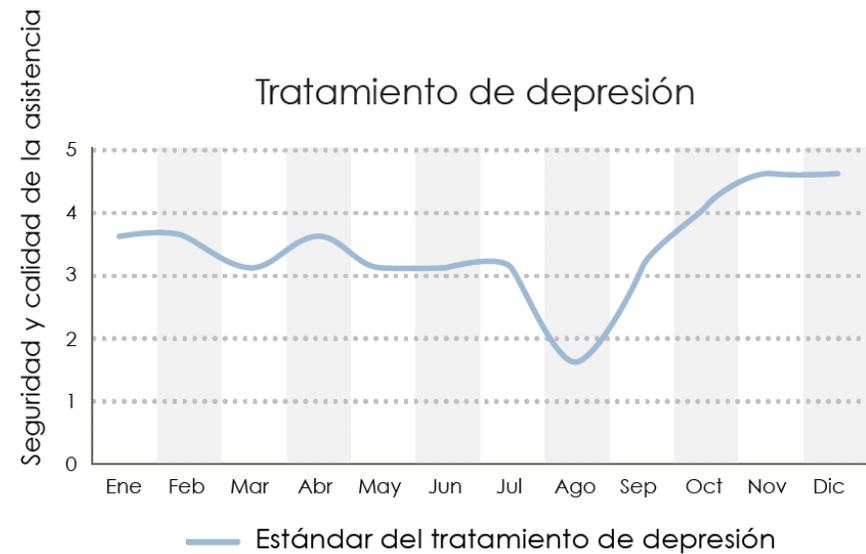
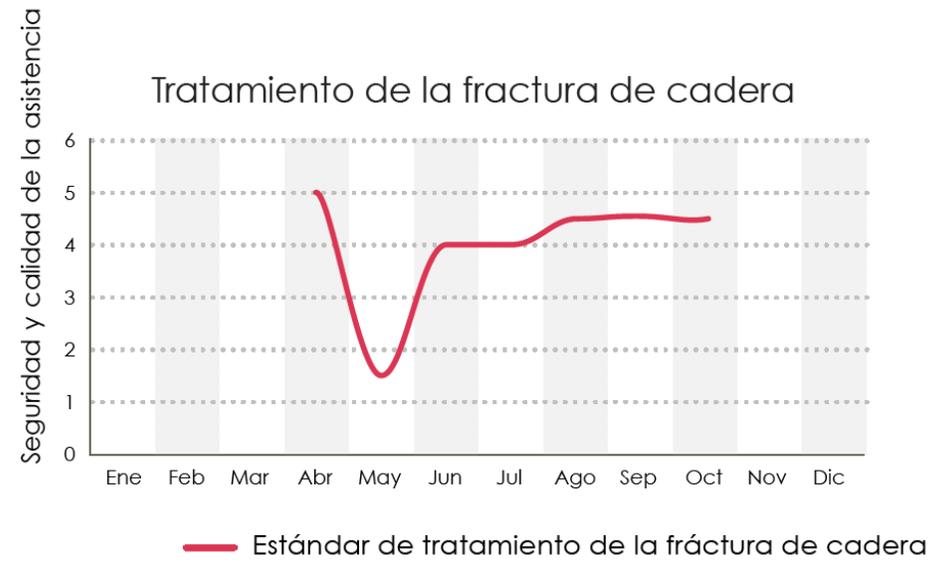


Fundación  
para la Seguridad del Paciente  
[www.fspchile.org](http://www.fspchile.org)

*La identificación de los riesgos en seguridad del paciente durante la atención primaria en salud habitualmente **se realiza de la misma manera** que se hace en la gestión clínica hospitalaria, sin tener en cuenta que los riesgos son diferentes.*

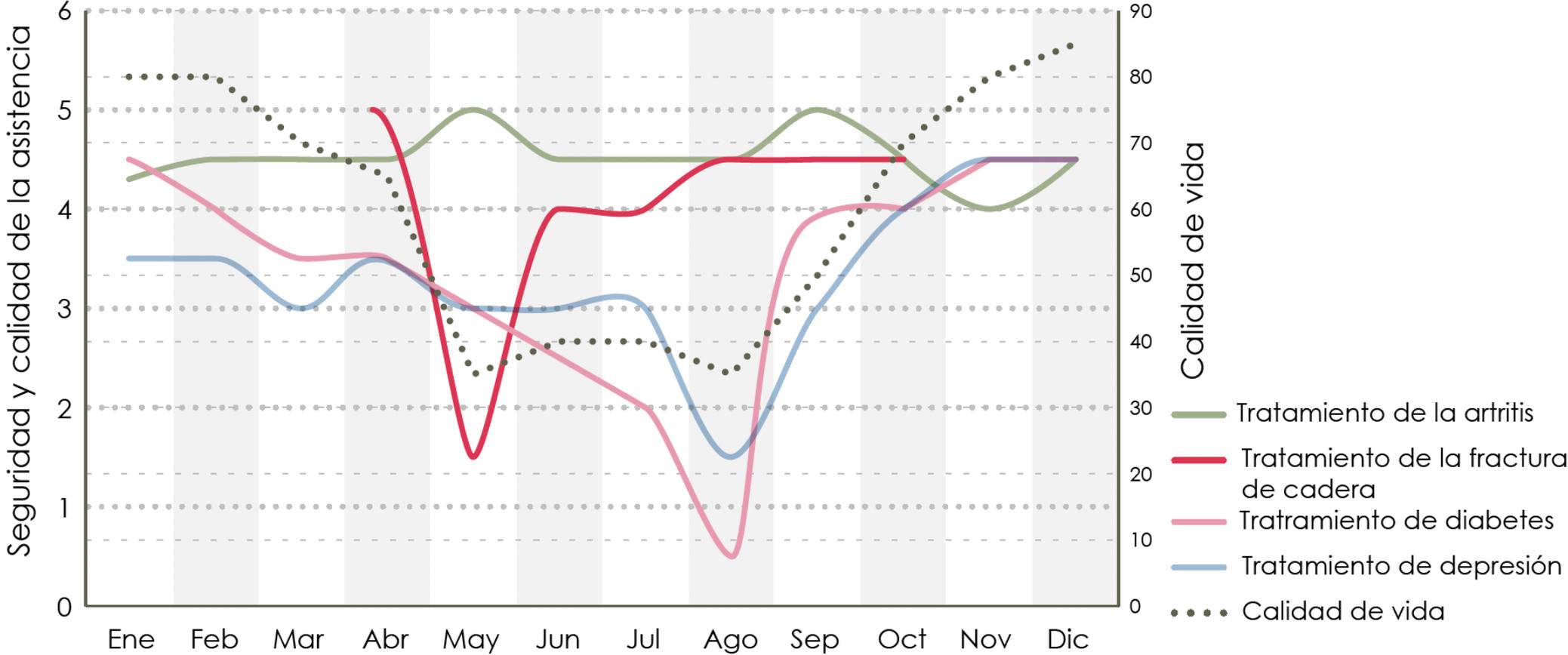
DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.spap>

La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido? 2018



**Fig. 4.1** Cuatro itinerarios del paciente

# Seguridad del paciente



**Fig. 4.2** Cambios en los estándares de la atención a lo largo del tiempo

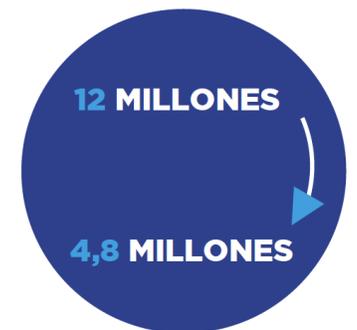
# Estudio APEAS

Estudio sobre la seguridad  
de los pacientes en atención  
primaria de salud

*La Seguridad de los Pacientes en AP de Salud (APEAS), qué identificó 11,2 EAs por cada mil visitas.*

*La práctica sanitaria en AP es segura pero si se generalizan los resultados a los profesionales de AP, cada uno podríamos vivir 6 EAs en un año, dada la elevada frecuentación (5,48 visitas por paciente y año).*

*Prioridades en seguridad del paciente en Atención Primaria  
Primaria. 2016;48(1):3---7*



*La gran mayoría de los EA ocurren en un centro de salud (73,5% de los casos)*

*Las causas de los efectos adversos son las siguientes:*

- La **medicación**: 48,2%
- Los **cuidados**: 25,7%
- La **comunicación**: 24,6%
- El **diagnóstico**: 13,1%
- La **gestión**: 8,9%
- Otras causas: 14,4%

*7. Estudio APEAS: estudio sobre la seguridad de los pacientes en Atención Primaria de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.*

*8. Alianza para la seguridad del paciente. OMS.*

*Las consecuencias de los EA son las siguientes:*

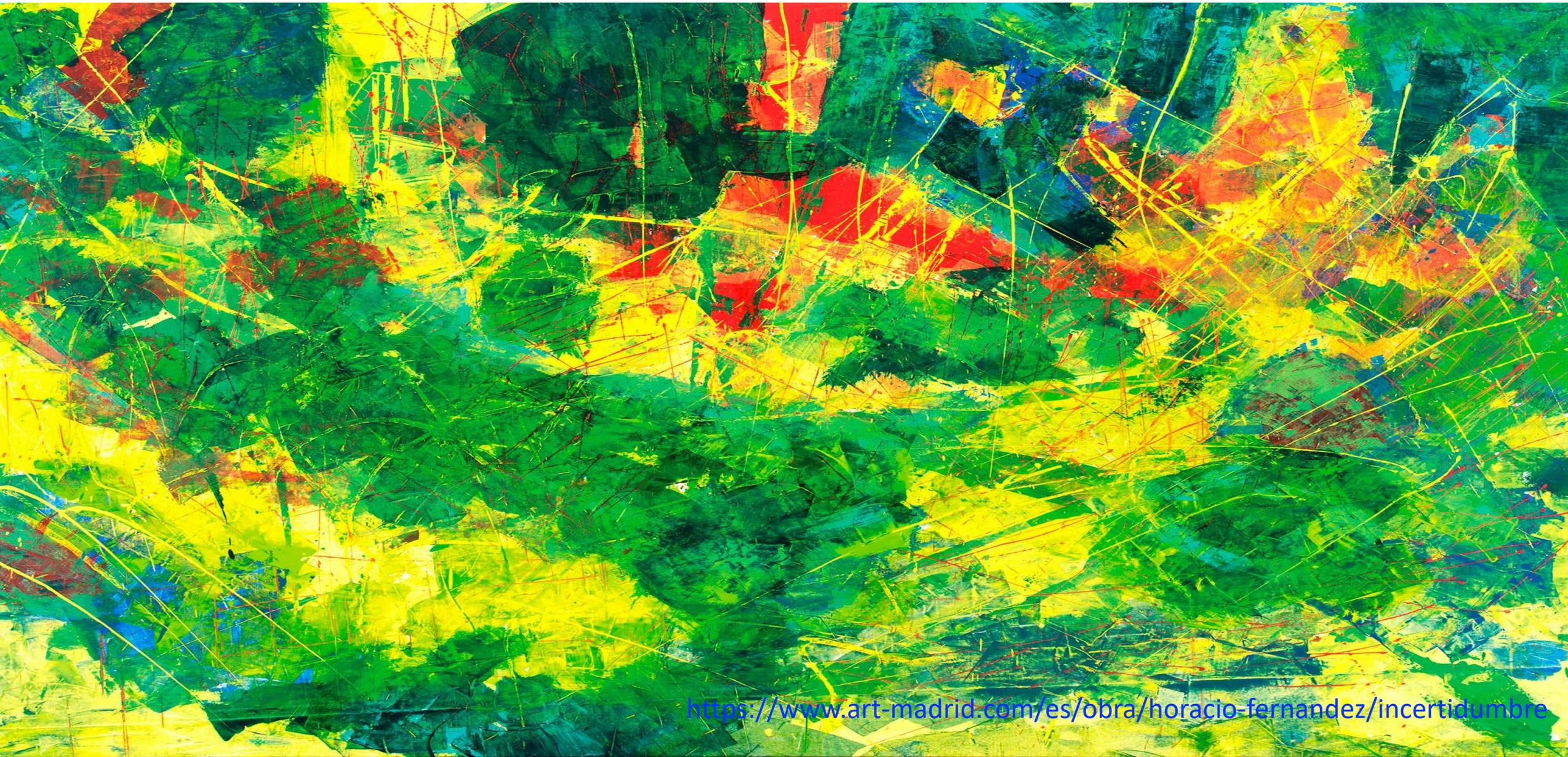
- 23,6%: no precisa modificación de la asistencia sanitaria*
- 33,1%: mayor nivel de observación*
- 7,5%: una prueba o exploración adicional*
- 17,1%: un tratamiento adicional*
- 24,9%: consulta a la atención especializada*
- 5,8%: ingreso hospitalario con soporte vital*

*7. Estudio APEAS: estudio sobre la seguridad de los pacientes en Atención Primaria de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.*

*8. Alianza para la seguridad del paciente. OMS.*

# Incertidumbre COVID

---



<https://www.art-madrid.com/es/obra/horacio-fernandez/incertidumbre>

- Procedimientos sanitarios riesgosos

- Seres humanos que cometen errores

- Organizaciones sin o débiles barreras para los errores

- Varibilidad de la praxis

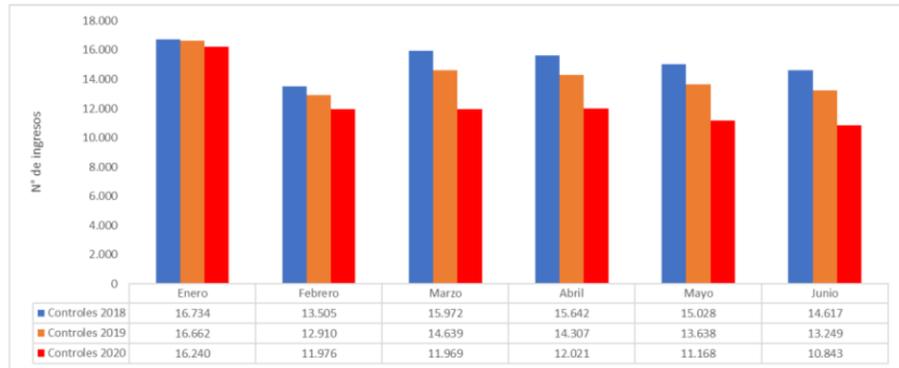
- Pocos recursos para hacer gestión sobre los incidentes y realizar promoción y prevención dentro de la organización.



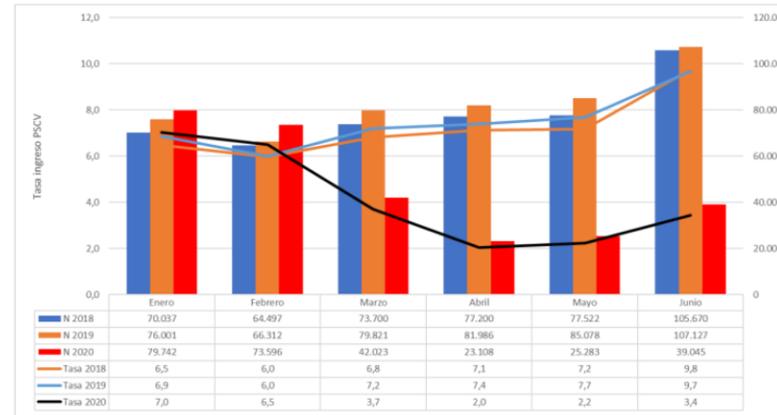
# Efectos sobre los pacientes en la APS

## COMO NOS HA IDO? ACTIVIDADES DEL PSF

Número de gestantes ingresadas a control prenatal, por mes, total País. Enero a junio 2020 vs años anteriores

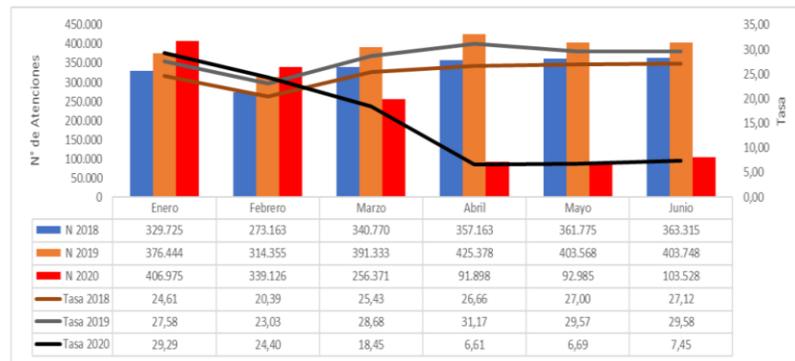


Nº de Ingresos y Tasa (nº x 1.000 inscritos en APS de 15 o más años) al programa de salud cardiovascular

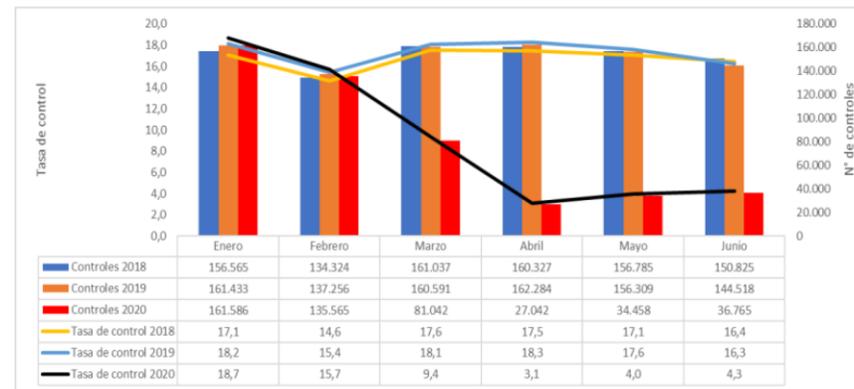


*Impacto en la población, a nivel de salud mental, en el retraso del diagnóstico y tratamiento, por ejemplo, de procesos oncológicos y otras enfermedades, el seguimiento de los pacientes con patologías crónicas o la soledad de las personas mayores y pacientes ingresados.*

Número y tasa de controles del programa de Salud Mental por mes (nº controles x 1.000 beneficiarios).



Tasa y número de controles de niño sano en menores de 6 años inscritos en APS, por mes, enero-junio. 2018-2020. País



ATENCIÓN PRIMARIA FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19  
Seminario: Superintendencia de Salud y Sociedad  
Chilena de Calidad Asistencial

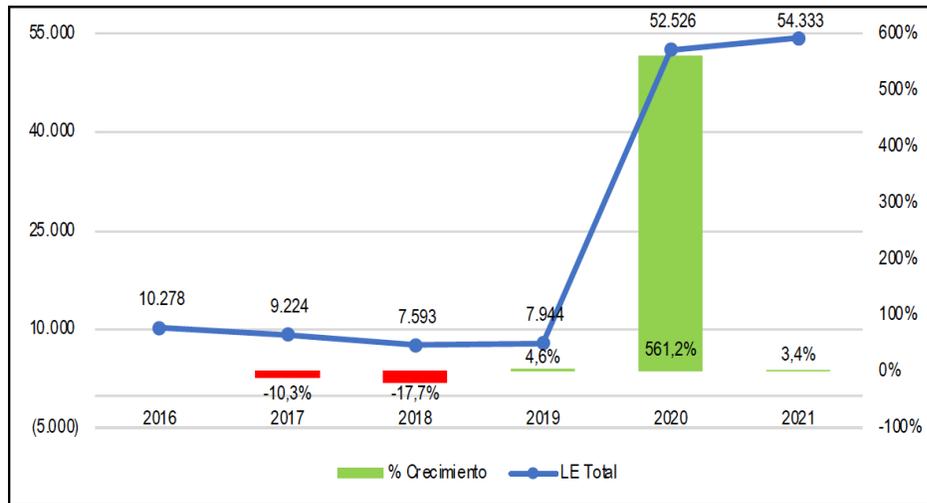
# Efectos sobre los pacientes en listas de espera



## 4.- CONTEXTO DE LA LISTA DE ESPERA GES EN CHILE

Respecto a las LE GES, el gráfico 11, muestra que dichas listas disminuyeron desde el 2016 al 2019, para luego aumentar un 561,2% en el año 2020 (influidas además por la pandemia), pasando de 7.944 a 52.526 prestaciones no realizadas.

**Gráfico 11. Lista de espera GES, según cantidad total y tasa de crecimiento, 2016-2021, (a diciembre de cada año).**

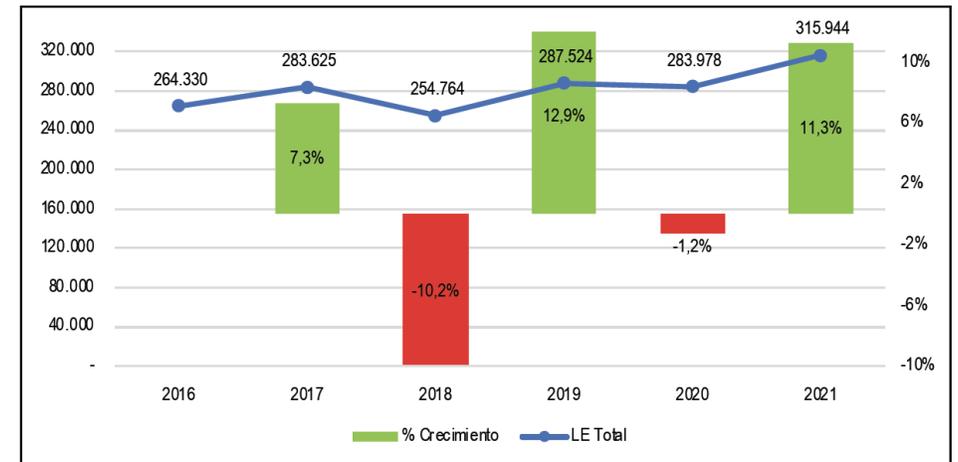


Fuente: Elaboración propia en base a Glosa 06, Ley de Presupuestos N°21.289, Ministerio de Salud

## 3.- CONTEXTO DE LA LISTA DE ESPERA NO GES DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN CHILE

Respecto a la LE de intervenciones quirúrgicas (IQ), el gráfico 7 muestra que dichas listas se incrementaron, pasando de 264.330 a 315.944 entre el año 2016 y el 2021, respectivamente. El mayor crecimiento de la LE de IQ se produjo en el año 2019 (pre-pandemia), donde aumentó un 12,9% (Gráfico 7).

**Gráfico 7. Lista de espera no GES de intervenciones quirúrgicas, según cantidad total y tasa de crecimiento, 2016-2021 (a diciembre de cada año).**



Fuente: Elaboración propia en base a Glosa 06, Ley de Presupuestos N°21.289, Ministerio de Salud

# Efectos sobre los pacientes después del Hospital



*“... muchos pacientes que han sobrevivido a la COVID-19 más grave pero que han quedado con secuelas muy importantes”.*

Por ello, en el Hospital Universitario de Torrejón han puesto en marcha un circuito post-COVID/post-UCI.

*Más del 50% de los pacientes tienen alteraciones respiratorias, al cabo de un año todavía hay alteraciones radiológicas, muchos de ellos, aunque han mejorado de forma importante, tienen todavía problemas funcionales, de movilidad y presentan alteraciones cognitivas, y muchos depresión y/o ansiedad”.*

**Nada sobre los  
pacientes, sin los  
pacientes**



Fundación  
para la Seguridad del Paciente  
[www.fspchile.org](http://www.fspchile.org)

*“la plataforma  
en Educación  
para la  
Seguridad del  
Paciente en  
América  
Latina...”*

[hugoguajardo@fspchile.org](mailto:hugoguajardo@fspchile.org)

## ¡Nuestro Desafío!

- Seguridad del Paciente
- Análisis de Eventos Adversos
- Uso Seguro de Medicamentos
- Calidad
- Gestión de Riesgos
- Acreditación

¡Pensados en el Paciente!



Fundación  
para la Seguridad del Paciente  
[www.fspchile.org](http://www.fspchile.org)

*“la plataforma  
en Educación  
para la  
Seguridad del  
Paciente en  
América  
Latina...”*

[hugoguajardo@fspchile.org](mailto:hugoguajardo@fspchile.org)

## ¡Cómo!

- Seguridad del Paciente
- Análisis de Eventos Adversos
- Uso Seguro de Medicamentos
- Calidad
- Gestión de Riesgos
- Acreditación

Somos ONG / Proyecto



Fundación  
para la Seguridad del Paciente  
[www.fspchile.org](http://www.fspchile.org)

*“la plataforma  
en Educación  
para la  
Seguridad del  
Paciente en  
América  
Latina...”*

[hugoguajardo@fspchile.org](mailto:hugoguajardo@fspchile.org)



Encontraré mi bellota  
I'll find my acorn

Have a nice day.

Dr. Hugo Guajardo Guzmán  
Presidente Directorio  
Fundación para la Seguridad del Paciente  
Chile  
[hugoguajardo@fspchile.org](mailto:hugoguajardo@fspchile.org)