1. Ficha indicador

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN / INDICADOR DE PROCESO
1.Estándar	MMU.1.3 Enfoque acciones esenciales para la seguridad del paciente
2. Problema detectado	Falta de notificaciones por cuasifalla y/o error de medicación
3. Nombre del indicador	Número de notificaciones recibidas por cuasifalla y/o error de medicación en el mes
4.Algoritmo	Número de notificaciones por cuasifalla de medicación Número de notificaciones por error de medicación Total de notificaciones recibidas en el mes
5. Descripción (¿Qué nos dice?)	Número de notificaciones recibidas por cuasifalla y/o error de medicación en el mes
6. Objetivo	¿Qué se pretende con este indicador? Identificar las notificaciones recibidas ¿Cuál es la meta al aplicar este indicador? Identificar el número de notificaciones recibidas ¿A dónde se quiere llegar con este indicador? A identificar el tipo más constante notificado (cuasifalla y/o error de medicación) ¿Cuál sería un estado ideal del servicio o proceso? Que el personal notificara todos los eventos que se presentan
7.Alcance	¿Qué áreas del hospital están involucradas? Todas las áreas clínicas
8. Proceso (método) de obtención ¿Quién, cómo, dónde y cuándo?	a) Medir el indicador: calidad, formatos de notificaciones, CEMA, mensual b)Recolectar los datos: calidad, formatos de notificaciones, CEMA, mensual c)Analizar la información obtenida: comité de COCASEP, formatos de notificaciones, CEMA, mensual

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

9. Frecuencia de revisión	Mensual.
10. Responsable	¿Quién es el dueño del indicador? Calidad ¿Quién es el responsable de revisarlo para proponer mejoras? Comité de COCASEP
Elaboró: Rosa Angélica Bejarano López Puesto: Coordinadora de Calidad Fecha de elaboración: Agosto 2019	Revisó: Vicente Moreno Calva Puesto: Director de Calidad Fecha de revisión: Agosto 2019

2. Recolección de datos

La coordinación de calidad es responsable de brindar atención y seguimiento a las notificaciones presentadas en la organización, concentra la información en un reporte general (CEMA-RG-CA-NMEC-09 V.1.0 Reporte de notificaciones y manejo de cuasifalla, evento adverso y evento centinela, cuasifallas y errores de medicación) archivo que se encuentra bajo resguardo de la misma área.

De igual manera la información se encuentra de manera física en una carpeta interna del área de calidad CEMA.

NOTIFICACIONES Y MANEJO DE CUASIFALLA Y ERRORES DE MEDICACIÓN

FOLIO	FECHA DEL EVENTO	PACIENTE	TIPO DE EVENTO	SCRIPCIÓN DEL EVEN	ACCIONES	FECHA DE REPORTE	FECHA DE ATENCIÓN AL	TIPO DE EVENTO	QUIEN INTERVINO INICIALMENTE EN EL	QUIEN DESCUBRIO EL EVENTO	ÁREA QUE NOTIFICA
CEMA-NMCEM-2019-001	24/07/2019	Paciente femenino de 23 años	Error de medicación	Médico tratante indica: paracetamol solución inyectable 500mg IV como dosis de impregnación, posteriormente 1g diluido en 250 ml de solución fisiológica IV en infusión para 8 horas (pasar 38 ml por hora). Dicho medicamento no requiere dosis de impregnación ni dilución mayor a la presentación comercial. El cálculo de la velocidad de	Se convoco a reunión el día 300719, solicita se realice un documento (oficio) para aplicar la normatividad vigente para medicos especialistas. Se solicita se cite al médico en cuestión para retroalimentación de las mejoras.	24/07/2019	30/07/2019	Error de medicación	Farmacéutico	Enfermera	Almacén
CEMA-NMCEM-2019-002	26/07/2019	Paciente femenino de 34 años	Error de medicación	Se indica a la paciente la administración de 400mg de tramadol + 120 mg de ketorolaco + 200 mg de lidocaina en bomba de infusión a 10ml/h para 24 horas. Dichos medicamentos fueron diluidos en cloruro de sodio al 0.9% de 250ml, como protocolo de analgesia posoperatoria. La admiistración de	Se convoco a reunión el día 050819, donde se solicita a enfermería de quirofano debe realizar sin excepción el registro de las notas de los medicamentos que se admiistran dentro de quirofano, el área médica se acerca con la doctora responsable del área de anestesiología para la validación del expediente.	29/07/2019	05/08/2019	Error de medicación	Desconocido	Farmacéutico	Almacén

NOTIFICACIÓN Y MANEJO DE CUASIFALLAS Y ERRORES DE MEDICACIÓN

1.- GRAVEDAD DEL EVENTO

1.1 CUASIFALLA DE MEDICACIÓN

1.2 ERROR DE MEDICACIÓN

2.- ¿CUÁNDO SUCEDIÓ EL EVENTO?

3.- ¿DÓNDE SE ORIGINÓ EL EVENTO?

4.- ¿DÓNDE SE DESCUBRIÓ EL EVENTO?

5.- ¿QUIÉN INTERVINO INICIALMENTE EN EL EVENTO?

6.- ¿QUIÉN DESCUBRIÓ EL EVENTO?

7.- DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8.- ¿LA MEDICACIÓN FUE ADMINISTRADA O LIGADA POR EL PACIENTE?

9.- ¿EN QUÉ PROCESO/S DEL SISTEMA DE MEDICACIÓN OCURRIÓ EL EVENTO?

10.- TIPO (S) DE EVENTO (DEFINICIONES OPERATIVAS)

11.- CAUSAS DEL EVENTO/FACTORES CONTRIBUYENTES.

Describir cualquier otra posible causa y factores contribuyentes (personal, factores ambientales, etc.) que motivaron el evento y que puedan ayudar a analizarlo y a proponer medidas para evitar que vuelva a ocurrir:

12.- DATOS DEL/DE LOS MEDICAMENTOS IMPLICADOS EN EL EVENTO.

Saber administrado). Indicarle nombre comercial y/o el laboratorio, especialmente en los errores atribuidos a problemas o similitud en el etiquetado y/o envasado.

	MEDICAMENTO 1	MEDICAMENTO 2
Principio (s) activo (s)		
Nombre comercial		
Dosis o concentración		
Forma farmacéutica		
Laboratorio		
Vía de administración		

13.- DATOS DEL PACIENTE

Ej. Nombre completo, fecha de nacimiento, edad, sexo, diagnóstico, nº de medicamentos consumidos o administrados al paciente

14.- MEDIDAS Y/O SUGERENCIAS PARA EVITAR EL EVENTO

¿Acconsejaría establecer alguna medida para prevenir este incidente? Si la respuesta es SI, ¿Cuál/es?

15.- EVIDENCIA

Adjuntar fotos u otro material que considere de interés.
Se agradecerá que adjunte una foto cuando este notificando un problema relacionado con el etiquetado o envasado de medicamentos.

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN REALIZA LA NOTIFICACIÓN

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN SE REALIZA LA NOTIFICACIÓN

INDICACIONES

1.- La notificación de cuasifallas y errores de medicación es de carácter voluntario y no implica un castigo.
2.- Todos los eventos identificados deberán notificarse mediante el formato ya establecido (CEMA-RG/FA-NMCEM-23 / V.1.0), mismo que deberá ser llenado y entregado al jefe inmediato de la siguiente manera: **las categorías A, B, C, D, E y F en un lapso no mayor a 24 horas, y las categorías G, H, I de forma inmediata.**
3.- El líder que haya recibido la notificación, deberá realizar el informe y enviar el formato debidamente llenado de manera inmediata al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, a los siguientes correos electrónicos: vicente.moreno@tuzo.com.mx y rosa.bejarano@ufg.mx .
4.- El líder del COCASEP procederá a convocar la reunión correspondiente para llevar a cabo la atención del caso de la siguiente manera: **en el caso de las categorías A, B, C, D, E y F será en un lapso no mayor a 36 horas y para las categorías G, H, I, la atención deberá ser en un plazo no mayor a 24 horas.**
5.- El análisis de cuasifallas y errores de medicación también permitirá al personal de CEMA implementar acciones para la prevención y la seguridad de los pacientes.

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

CLAVE: CEMA-RG-FA-NMCEM-23 / V.2.0

Elaboró	Revisó
L.A. Rosa Angélica Bejarano López COODINADORA DE CALIDAD	MCD. Vicente Moreno Calva DIRECTOR DE CALIDAD

3. *Algoritmo*

Fórmula matemática que se empleará para medir el indicador:

Número de notificaciones por cuasifalla de medicación
Número de notificaciones por error de medicación

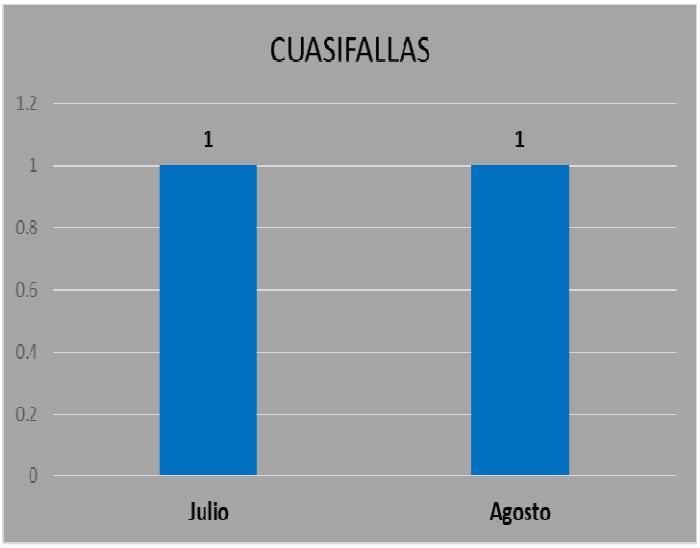
4. *Resultados del algoritmo*

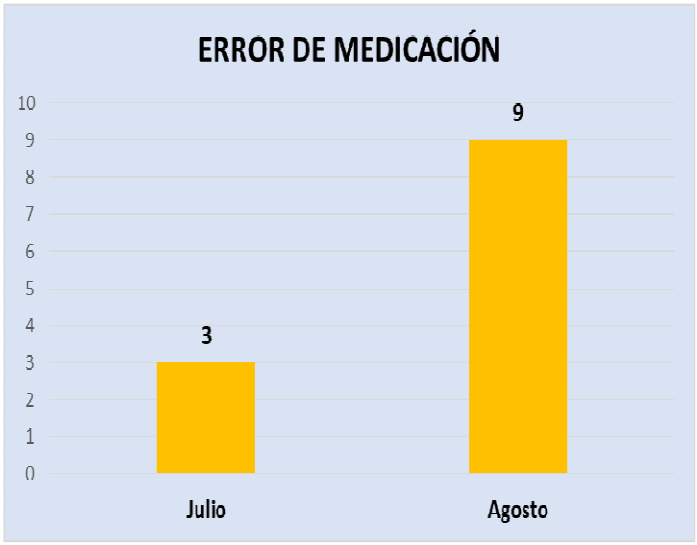
Se presentan los resultados del periodo agosto 2019.

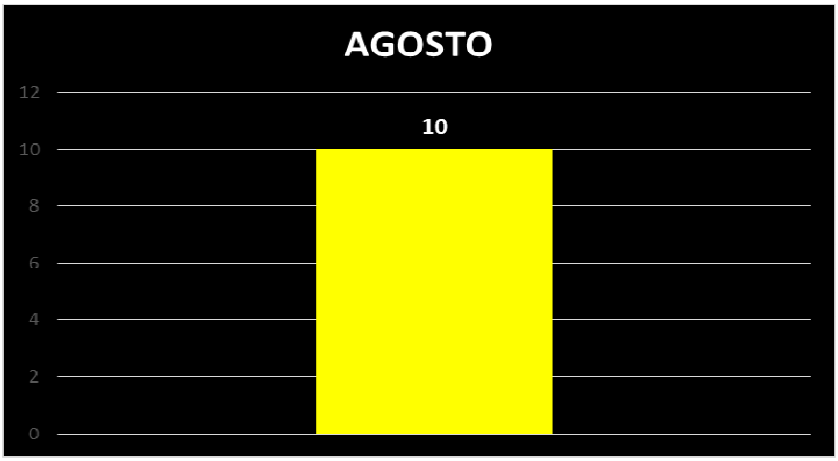
TIPO DE NOTIFICACIÓN	NÚMERO
Número de notificaciones por cuasifalla de medicación	1
Número de notificaciones por error de medicación	9
Total de notificaciones recibidas en el mes	10

5. *Representación gráfica por frecuencia de revisión*

Esquematización de los resultados del algoritmo.

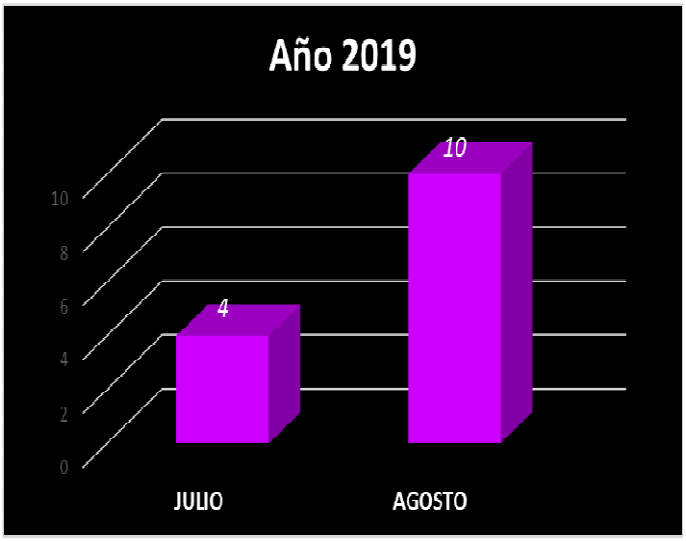


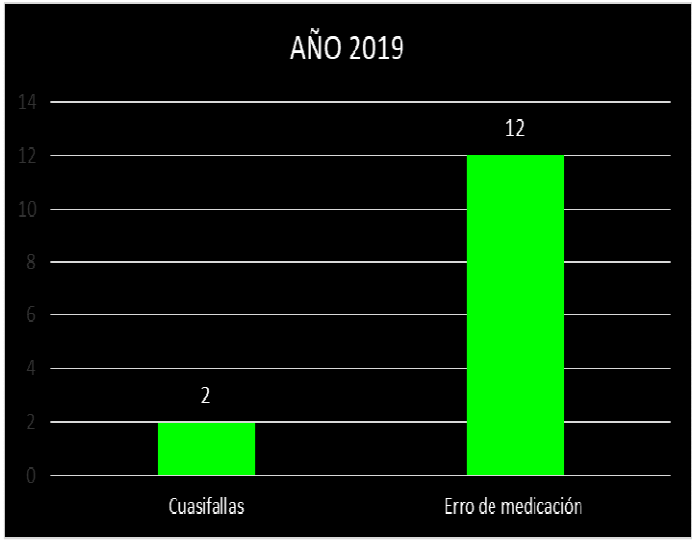




6. Representación gráfica comparativa

Esquematización de los resultados del algoritmo por el tiempo de comparación que determine el área.





7. Conclusiones

- Aumento considerablemente la notificación de cuasifallas y errores de medicación en comparación con el mes anterior se tuvieron 6 notificaciones más.
- El número de notificaciones recibidas en el mes de agosto 2019 fue de 10.
- Los tipos de eventos notificados en este mes fueron 1 cuasifalla de medicación y 9 errores de medicación.
    1. Cuasifalla de medicación: Alguna enfermera no pasaba correctamente diluido el medicamento con la solución lo cual es doloroso sin ser necesario, favor de que Yureni aprenda el método. Es muy linda solo ese detalle.
    2. Error de medicación: Paciente a la cual se le indica la administración de Tramadol 350 mg diluido en 100ml de Cloruro de Sodio al 0.9% en infusión continua para 14 horas. La concentración de dilución de Tramadol es de 1mg/ml; es decir, el fármaco debió ser diluido en 350 ml de Cloruro de Sodio para poder ser administrado. Se comenta con el personal de enfermería sobre el volumen de dilución, pero no se logra contactar al médico tratante, ni de guardia el medicamento como se especifica en las indicaciones médicas.
    3. Error de medicación: El médico tratante (Dr. Norberto Pérez) indica a la paciente Santander Trejo Sureima la dosis de 60mg de ketorolaco cada 8 horas con lo cual se supera la dosis máxima diaria del medicamento. Dicha situación se ha comentado en varias ocasiones ya que es una indicación repetitiva del mismo médico, sin embargo, no se ha logrado que se realice la modificación de la dosis.
    4. Error de medicación: Paciente pediátrico el cual indica la administración de Cefuroxima solución inyectable 1.5 gramos diluidos en 100ml de agua inyectable, para pasar en 30 minutos. La dosis se prescribe con base en la dosis ponderal de 150 mg/kg/día. En las indicaciones médicas no se especifica el intervalo de administración por lo que se contacta con el médico adscrito del turno vespertino para resolver la duda, quien indica de manera verbal que se administrara cada 8 horas. Al realizar el cálculo de la dosis tomando en cuenta el intervalo mencionado y el peso del paciente, la dosis que el paciente debería recibir es de 1.2 gramos cada 8 horas, por lo que nuevamente se contacta con el medico quien comenta que la dosis de 1.5 gramos es la que se le deberá administrar hasta que se vuelva a tener comunicación con el médico tratante. En el segundo día de estancia hospitalaria durante el pase de visita el medico modifica el intervalo de la cefuroxima (1.5 g cada 12 horas), dosis que tampoco corresponde con la dosis total que el paciente debería estar recibiendo; cabe mencionar que al intervalo de administración de este medicamento en ningún momento fue registrado en el expediente electrónico. También el 17/08/2019 se indica Teofilina/ambroxol jarabe (Aminoefedrison NF) 5 ml cada 8 horas, dosis que tampoco es correcta tomando en cuenta la posología ponderal que es 7mg/1.5mg/kg/día por lo que la dosis que le correspondía al paciente es de 8 ml cada 8 horas, sin embargo al momento de realizar la revisión de la

Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.

farmacoterapia.

5. Error de medicación: Se indica por el médico tratante solución de tramadol 250mg en 100 cc de solución salina para 10 horas, dicha concentración no corresponde a la correcta, siendo esta de 1mg/ml por lo que le corresponderían 250ml de solución salina.
6. Error de medicación: En las indicaciones médicas la ceftriaxona primero estaba indicada cada 12 horas el día del ingreso del paciente (21/08/2019); al día siguiente posterior a la cirugía se cambió el intervalo a cada 24 horas, al hacer la revisión en el expediente clínico electrónico para verificar los horarios de administración en la hoja de enfermería no se encontró el registro de los mismos. Posterior a que el paciente fue dado de alta se realizó la verificación en el expediente físico encontrando que el medicamento fue administrado a las 8:00hrs los días 22/08/2019 y 23/08/2019.
7. Error de medicación: En la historia clínica del paciente se registra que tiene alergia a los aines, quinilonas y epinefrina, al revisar el expediente clínico electrónico para verificar el tratamiento que se le dio al paciente no se encuentran las notas de tratamiento inicial ni egreso, al igual que no se encuentran notas pre y post anestésicas; y al verificar el cargo de insumos por parte de enfermería se encontró el registro de lidocaína con epinefrina 50ml y epinefrina de 1mg/ml (2 ampolletas), mismos que suelen utilizarse en la anestesia.
8. Error de medicación: Se realizó la verificación de los horarios de los medicamentos, encontrándose error en la pauta de administración de medicamentos por parte del personal de enfermería, ya que el omeprazol se encontraba indicado cada 24 horas pero de acuerdo a los registros en la hoja de enfermería (física) se administró cada 12 horas (29/08/2019 a las 19:00 y 30/08/2019 a las 07:00hrs), esto sin alguna indicación médica.
9. Error de medicación: Al hacer la revisión en el expediente clínico electrónico para verificar los horarios de administración de los medicamentos no se encontró registro de administración de la ceftriaxona, posteriormente se realizó la verificación en el expediente físico encontrando que el medicamento fue administrado a las 08:00hrs los días 31/08/2019 y 01/09/2019.
10. Error de medicación: Paciente femenino a la cual se le indica la administración de 150 mg de diclofenaco diluidos en 100ml de solución hartmann para pasar en 24 horas; la indicación médica se realiza cuando la paciente sale de quirófano e ingresa a hospitalización, el personal de enfermería se acerca con personal de almacén y comenta que en quirófano se le administró una dosis de diclofenaco de 75mg, cabe mencionar que la dosis máxima por día del medicamento es de 150mg, sin embargo se decide seguir las indicaciones médicas y se administra el fármaco como es mencionado, administrando 225mg de diclofenaco en un lapso de 24 horas, dosis que resulta supraterapéutica.

- Se brindó atención y seguimiento a cada uno de los casos, a través de la convocatoria de reuniones por medio de un comité multidisciplinario para la atención de las notificaciones con base al procedimiento para atención a notificaciones, con la finalidad de identificar nuestros puntos de mejora.