

# PROCESOS PRIORITARIOS

## POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



JULIANA PATRICIA MUÑOZ RODRIGUEZ

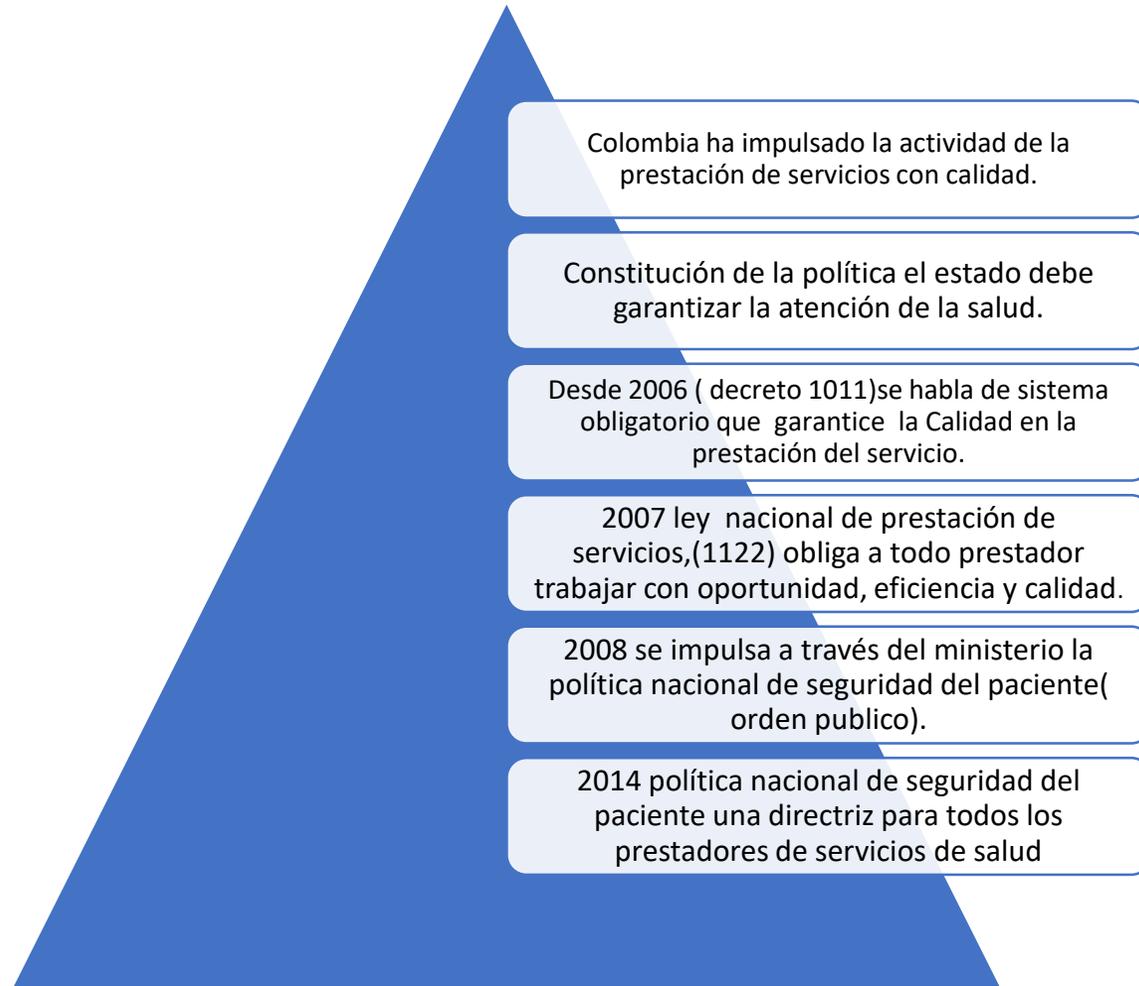
# POR QUE ES IMPORTANTE DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

El personal de salud somos seres humanos y estamos expuesto y no estamos excepto de cometer un error o que varias circunstancia del sistema lleve a comprometer la salud de nuestros pacientes.

- No solo es importante si no necesaria incluirla
- En beneficio de todo el equipo de trabajo y el paciente.
- Es obligatorio que el personal de salud velar por el su cumplimiento.( involucra a todo los actores ).
- Surge a nivel internacional como una reflexión sobre el tipo de atención medica que proporcionamos.



# ANTECEDENTES.



# POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACEINTE



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.

*Entregar el mejor conocimiento, las mejores practicas, minimizando los riesgos  
Orientada Hacer el bien a las personas.*

# Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad de Colombia

- Bien instauradas y desarrolladas permitirán que los eventos adversos se reduzcan y se ofrezcan servicios de mayor calidad.
- Monitorear los posibles factores de riesgos de diverso origen que pudiera incidir en que la atención no sea segura.
- E implementar de ser necesarias las barreras de seguridad requeridas para mitigar o reducir los posibles eventos adversos.
- Política no punitiva, por el contrario se debe buscar un aprendizaje cuando se presenten los eventos adversos



La aparición de un evento adverso es el resultado de varias fallas en los procesos que se alinean en una secuencia y permiten que se filtren las barreras de seguridad si están instauradas y como consecuencia se presente el evento adverso



# EVENTOS ADVERSOS

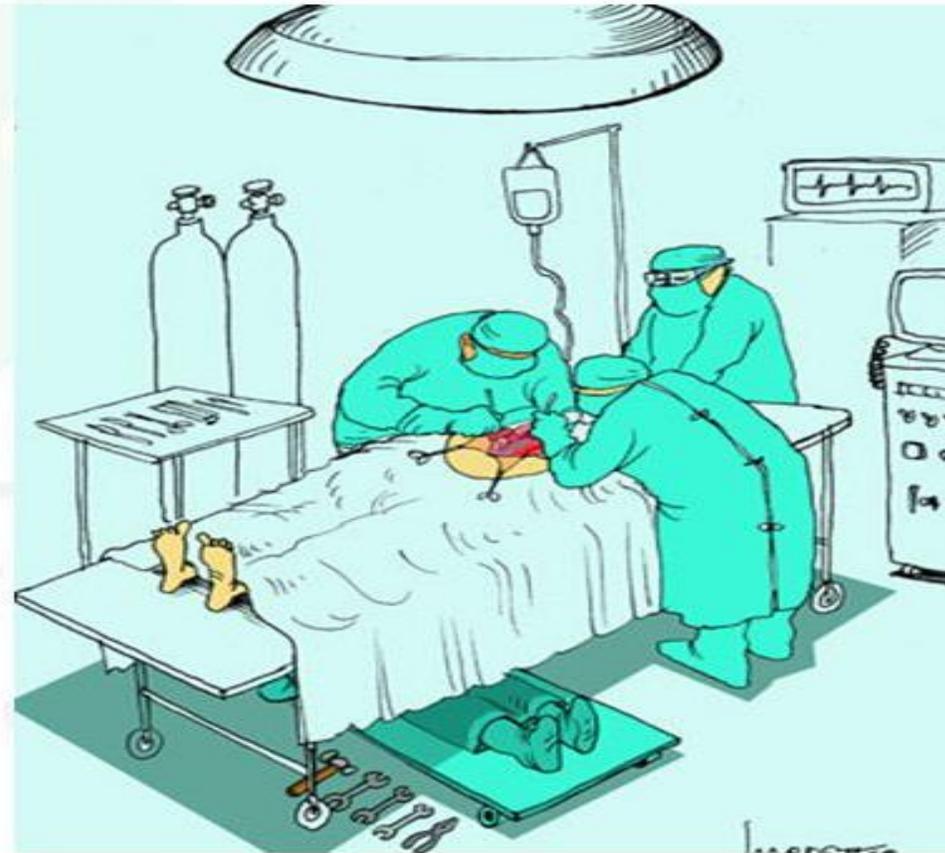
El evento adverso se caracteriza por la presencia de una tríada:

1. Hay lesión,
2. Es atribuible a la atención en salud y
3. Se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.



# INCIDENTE ADVERSO:

Es todo acto inseguro que ocurre durante el proceso de atención en salud, que no le causa daño al paciente, es prevenible.



## COMPLICACIÓN

Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.



¿ QUE

Paciente de 70 años de edad con diabetes insulino dependiente, bajo tratamiento medico, mantiene niveles adecuados de glicemia.

Presenta trauma en quinto dedo de pie derecho, posteriormente presenta isquemia y necrosis de este.

Evento relacionado con la patología misma, la evolución natural de la enfermedad o el procedimiento, su carácter es inevitable y no tienen relación directa con el acto médico.

**COMPLICACION**



Clasificación de los tipos de atención insegura que pueden causar eventos adversos:

- 1. Relacionados con trámites administrativos para la atención en salud.
- 2. Relacionados con fallas en procesos o procedimientos asistenciales
- 3. Relacionados con fallas en los registros clínicos
- 4. Infección ocasionada por la atención en salud
- 5. Relacionados con la medicación o la administración de líquidos parenterales
- 6. Relacionados con la sangre y sus derivados



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

## CLASIFICACIÓN DE LOS TIPOS DE ATENCIÓN EN SALUD INSEGURA QUE PUEDEN CAUSAR EVENTOS ADVERSOS

### Relacionados con trámites administrativos para la atención en salud

- ◆ No se realiza cuando está indicado
- ◆ Incompleta o insuficiente
- ◆ No disponible
- ◆ Paciente equivocado
- ◆ Proceso o servicio equivocado

### Relacionado con procesos o procedimientos asistenciales

- ◆ No se realiza cuando está indicado
- ◆ Incompleta o insuficiente
- ◆ No disponible
- ◆ Paciente equivocado
- ◆ Proceso equivocado/tratamiento/procedimiento
- ◆ Parte del cuerpo equivocada/cara/sitio

### Relacionados con fallas en los registros clínicos

- ◆ Documentos que faltan o no disponibles
- ◆ Retraso en el acceso a documentos
- ◆ Documentos para el paciente equivocado o documento equivocado
- ◆ Información en el documento confusa o ambigua/ ilegible/ incompleta



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

- 7 Relacionados con la elaboración de dietas o dispensación de alimentos
- 8. Relacionados con la administración de oxígeno y gases medicinales
- 9. Relacionados con los dispositivos y equipos médicos
- 10. Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente
- 11. Caídas del paciente
- 12. Accidentes del paciente
- 13. Relacionados con la infraestructura o el ambiente físico
- 14. Relacionados con la gestión de los recursos o con la gestión organizacional

# Mecanismos de reportes de eventos adversos



**VIA EMAIL:**  
**EVENTOADVERSO@**  
**HOMEDOCTOR.COM.BR**

**POR TELEFONE**

**OU PÁGINA HD**  
**WWW.HOMEDOCTOR.COM.BR**

Home Doctor

The infographic is divided into three vertical panels. The left panel (orange background) shows a doctor sitting at a desk with a computer, with a speech bubble containing the email address. The middle panel (red background) shows a doctor talking on a mobile phone. The right panel (blue background) shows a doctor using a tablet, with a speech bubble containing the Home Doctor logo and the website URL.



# Monitoreo de los eventos adversos

RESPONSABLE DEL REPORTE:			MES:							MES:																							
Servicio	Actividad	Riesgo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Todos los servicios	trasversales	Identificación incorrecta del usuario.																															
		Pérdida de intimidad																															
		Pérdida de pertenencias del usuario																															
		Equipos descalibrados																															
		Asalto sexual en la institución																															
		Caída del paciente con lesión																															
		Inoportunidad por fallas en la dotación																															
		Falla en el registro de historia clínica.																															
consulta externa	Administrativo	Cancelación de consulta																															
	procesos de atención	Fallas en la pertinencia médica																															
		Error diagnóstico.																															
		Error en la prescripción médica.																															
		Reacciones adversas medicamentosas, sucesos indeseables (RAM)																															
consulta odontológica	Procesos de atención	Reacciones anestésicas																															
		Lesiones de cámara pulpar																															
		Fracturas dentales y óseas durante la atención																															
		Hemorragia abundante post exodoncia																															
		Alveolitis posterior a una exodoncia																															
		Perforación de seno maxilar.																															
		Aspiración o deglución de cuerpo extraño a vías respiratorias durante el procedimiento.																															



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud Departamental

- Las instituciones deben implementar un Protocolo para el manejo del paciente cuando ha ocurrido un evento adverso.
- Implica un acompañamiento al paciente y a sus familiares
- donde se le debe reconocer que se presentó un evento adverso,
- hacerle ver que se realizara todo lo posible para mitigar las posibles consecuencias del evento adverso,
- explicarle que se hará todo lo posible para que se implementen los correctivos necesarios para prevenir futuras ocurrencias del evento adverso y en caso de ser necesario se presentarán excusas al paciente y su familia



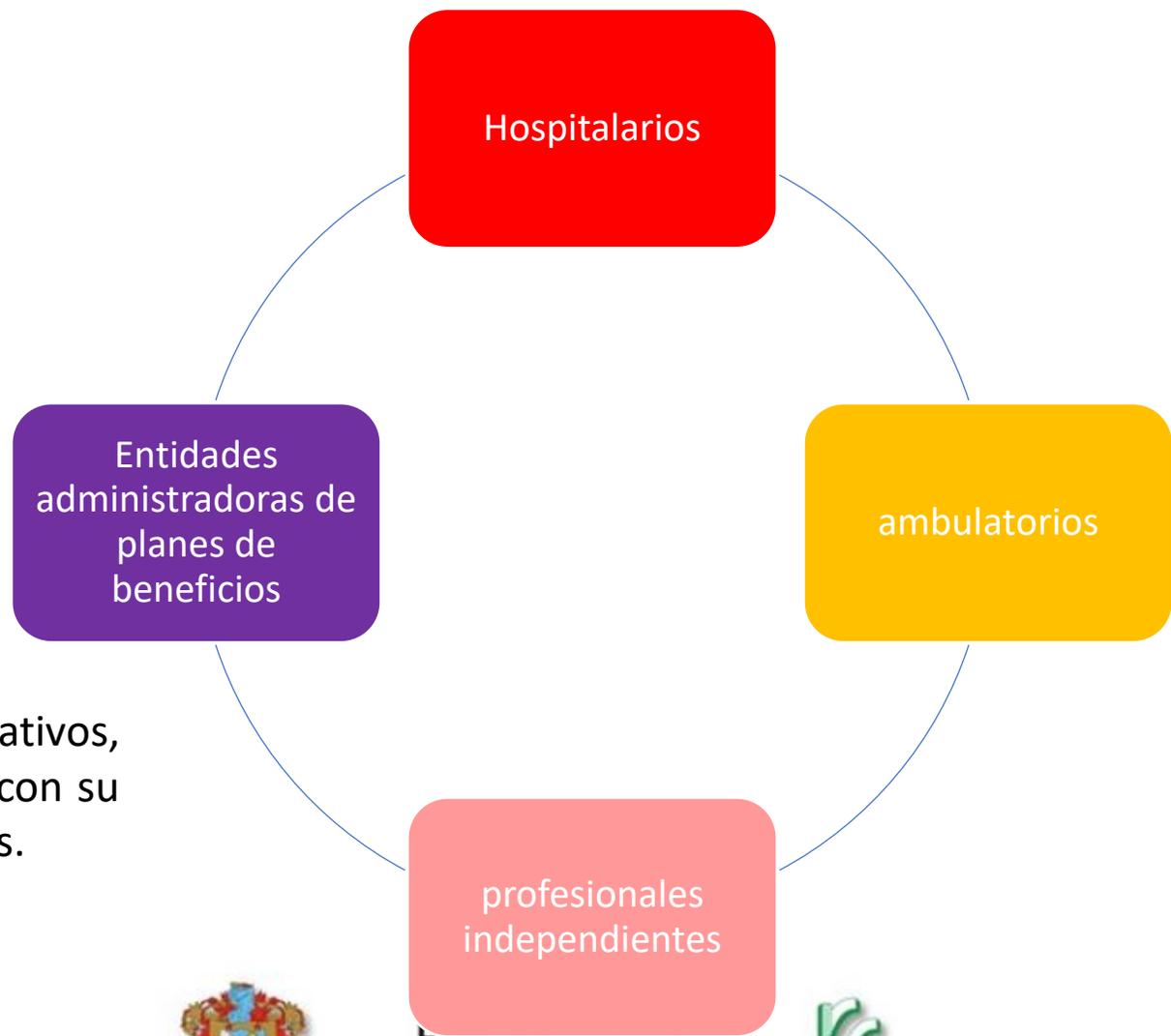
## Guía Técnica Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente:

Brindar a las instituciones recomendaciones técnicas para la operativización e implementación práctica de los lineamientos en sus procesos asistenciales las cuales cuentan con evidencia suficiente.

La guía incluye cuatro grupos que buscan incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras de la atención en salud:



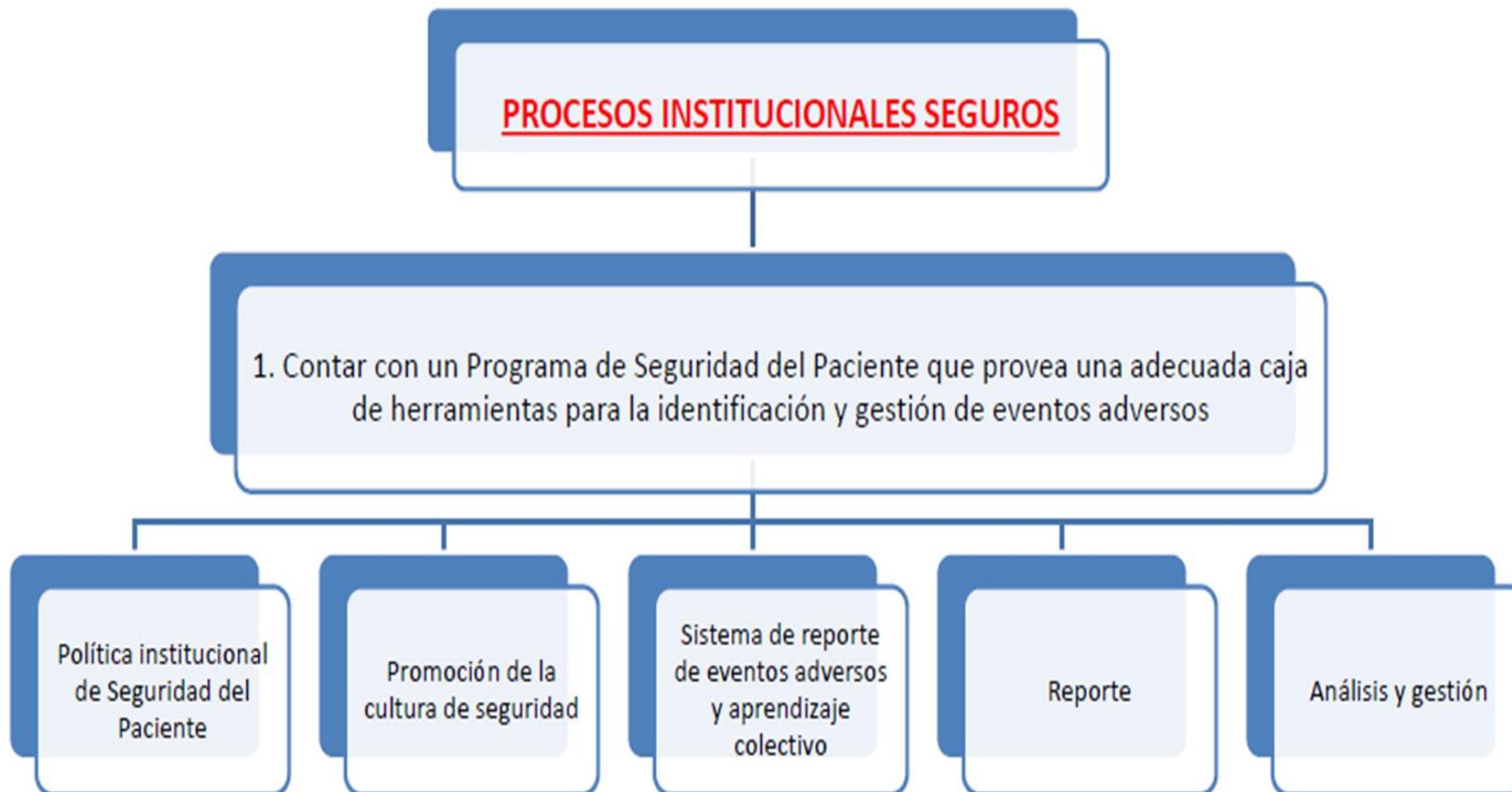
# ESTA GUÍA SON APLICABLES



procesos operativos, administrativos y con su red de prestadores.



# BUENAS PRACTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCION DE SALUD



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud Departamental

## PROCESOS INSTITUCIONALES SEGUROS

2. Brindar capacitación al cliente interno en los aspectos relevantes de la seguridad en los procesos a su cargo

3. Coordinar procedimientos y acciones recíprocas de los programas de seguridad del paciente entre asegurador y prestador

Procedimientos de referencia de pacientes (atención de manera urgente)

Procedimientos para la autorización de servicios

Análisis y medición de los tiempos de espera relacionados con la seguridad del paciente

Seguridad en la entrega de medicamentos POS y no POS

Estrategia de seguridad en los paquetes de servicios



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud Departamental

## PROCESOS INSTITUCIONALES SEGUROS

### 4. Estandarización de procedimientos de atención

Diseñar y auditar procedimientos de puerta de entrada que garanticen la seguridad del paciente

Desarrollar o adoptar las guías de práctica clínica basadas en la evidencia

Definir por parte de la institución los procedimientos que un profesional puede desarrollar, según estándares

Identificar, analizar y definir conductas en procesos administrativos que pueden poner en riesgo la seguridad de los pacientes



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud Departamental





## PROCESOS ASISTENCIALES SEGUROS

Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud.

Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos

Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas

Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos





ULCERA

Prevenir úlceras por presión



Prevenir las complicaciones anestésicas



Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales



Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras en el laboratorio.



Implementar equipos de respuesta rápida

Reducir el riesgo de la atención en pacientes cardiovasculares.

Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y

componentes y a la transfusión sanguínea.

Reducir el riesgo de la atención del paciente crítico



Mejorar la Seguridad en la obtención de ayudas diagnósticas



Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental



Prevención de malnutrición o desnutrición



Garantizar la atención segura del binomio madre- hijo.



# Incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales



Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes.

Prevenir el cansancio del personal de salud

Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de Consentimiento Informado

Establecer pautas claras para el proceso docente asistencial definiendo responsabilidades éticas y legales entre partes.



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

## Involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad

Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad

Facilitar las acciones colaborativas de pacientes y sus familias para promover la seguridad de la atención.

# Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias



En mayo de 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social, definió 10 Prácticas Seguras de obligatorio cumplimiento para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Cinco de ellas, deben ser implementadas por todas las IPS y las otras

5 deberán ser implementadas de acuerdo con el ámbito de acción de la Institución.



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

**1. Contar con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos**

**política de seguridad que cumpla lineamientos nacionales**

**Comité de Seguridad de Pacientes**

**Referente o equipo funcional**

**análisis de causa de las fallas en la atención**

**Sistema de Reporte de las fallas**

**socialización del tema básico de Seguridad del Paciente en los colaboradores de la entidad**



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud Departamental



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



## 2. Monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente

**evaluación  
semestral de  
adherencia a las  
guías de manejo  
Clínico  
asociadas a las  
buenas prácticas  
de seguridad del  
paciente  
obligatorias**

**seguimiento  
mensual a los  
indicadores de  
calidad  
reglamentarios y  
a los que  
apliquen para la  
seguridad del  
paciente**



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

### 3. Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud.

Evidencia documental del análisis de causa del evento adverso

Protocolo para la higiene de manos

Auditorías semestrales de adherencia a la higiene de manos

Presencia de insumos institucionales para la higiene de manos

Manual de Bioseguridad institucional

Medición semestral de adherencia al Manual de Bioseguridad

# 4. MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS:



Proceso de “los correctos” desde la prescripción hasta la administración de los medicamentos.

Procedimiento manejo derrames y rupturas medicamentos

Evidencia del uso de los cinco correctos

Identificar y definir los medicamentos con efectos secundarios importantes y molestos

Medicamentos con similitud de nombre y presentación

Evidencia de entrega de información al paciente en relación con el medicamento prescrito

Marcaje adicional de los medicamentos de alto riesgos



# 5. ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES:

Procesos y procedimientos identificación pacientes.

Custodia pertenencias pacientes



Respeto a diversidad cultural. Material en los dialectos que utilicen los usuarios en zonas dispersas



# PAQUETE 5. MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

LAS QUE TENEMOS EN LA ACTUALIDAD

Lista de chequeo de atención de partos (adaptada de la lista de la OMS)

Lista de chequeo para procedimientos quirúrgicos de odontología



Estrategias de seguridad del paciente





## 7. Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas

# Prevenir las úlceras por presión.



# ATENCIÓN SEGURA DEL BINOMIO MADRE HIJO (GESTANTE Y RECIEN NACIDO)



## 9. PREVENIR COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA DISPONIBILIDAD Y MANEJO DE SANGRE Y COMPONENTES Y A LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA.

- Reacciones adversas a componentes sanguíneos
- Protocolo o Guía para la gestión segura de la sangre y componentes sanguíneos.
- Hemovigilancia y trazabilidad.



Se describe el análisis causal donde se identifican las fallas latentes, fallas activas y prácticas seguras para reducir el riesgo de error durante las atenciones”

- Omisión en la higiene de manos según los cinco momentos.
- La inadecuada asepsia y antisepsia de la herida quirúrgica
- Contaminación del ventilador por mala manipulación
- Omisión en la aplicación de lineamientos de circulación por áreas críticas o de aislamiento u omisión en lineamientos para el traslado de pacientes con indicación de aislamiento.

## Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos

Crear protocolos y barreras de seguridad que permitan minimizar el riesgo de errores en la administración de medicamentos

- Administración errónea por denominación y/o apariencia común de los medicamentos.
- No información al paciente en relación con el medicamento prescrito
- No marcaje adicional de los medicamentos de alto riesgo clínico para que sean fácilmente identificados por el personal de enfermería y se extreme el cuidado en su uso.
- No hay cumplimiento de los correctos en la administración de medicamentos: verificación de alergias, paciente, medicamentos, dosis, frecuencia, hora, caducidad del medicamento y registro.

# Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas

- Identificación inadecuada del riesgo de riesgo de caída del paciente.
- Inmovilización inadecuada
- • Movilización inapropiada del paciente
- • Falta de acompañamiento y monitoreo al paciente

# Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos.

- Procedimientos quirúrgicos en paciente equivocado
- • Procedimientos quirúrgicos en sitio incorrecto
- • Cancelación de procedimientos quirúrgicos
- Olvido de material quirúrgico al interior de un paciente

# Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.

- Falla de identificación al ingreso del paciente
- • Procesos de captura de datos incompletos de mala calidad o equivocados.
- Ausencia de manillas de identificación.
- • Traslado y movimiento del paciente sin brazalete o adecuado proceso de identificación.
- • falla de identificación al ingreso del paciente en urgencia en vital

# Tecnovigilancia

- se refiere al análisis y seguimiento de eventos adversos relacionados con el uso de dispositivos médicos.



Relacionados con los eventos adversos derivados de la administración de medicamentos.



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental



Respecto a los eventos adversos consecuentes por la donación o transfusión de sangre y sus derivados.

## De la Hemovigilancia al Uso óptimo



Ronda de seguridad donde el personal administrativo visita periódicamente los servicios de la institución



uso de listas de chequeo como una herramienta clave “para gestionar el riesgo y prevenir los eventos adversos”





# GRACIAS



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud  
Departamental

