

PROCESOS PRIORITARIOS

POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



JULIANA PATRICIA MUÑOZ RODRIGUEZ

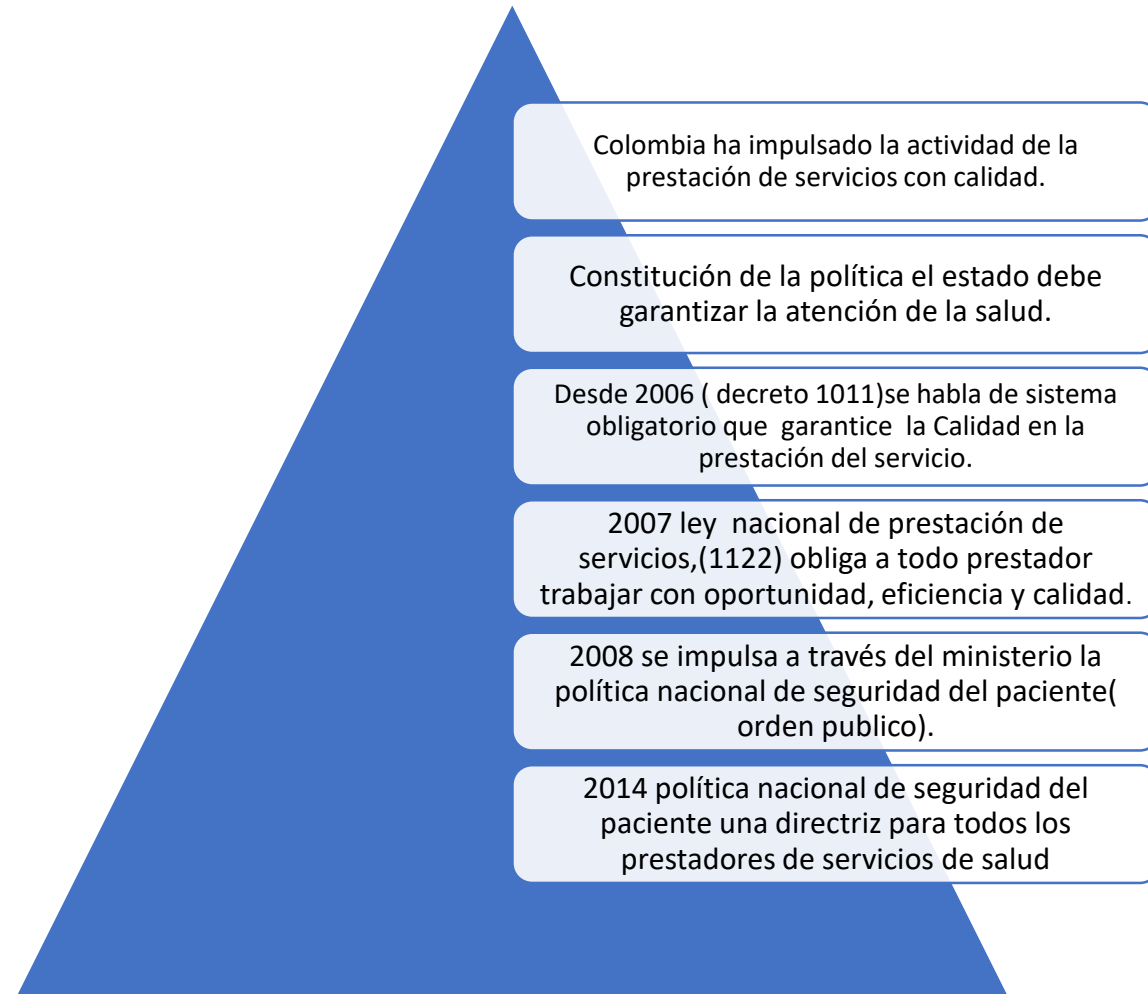
POR QUE ES IMPORTANTE DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

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



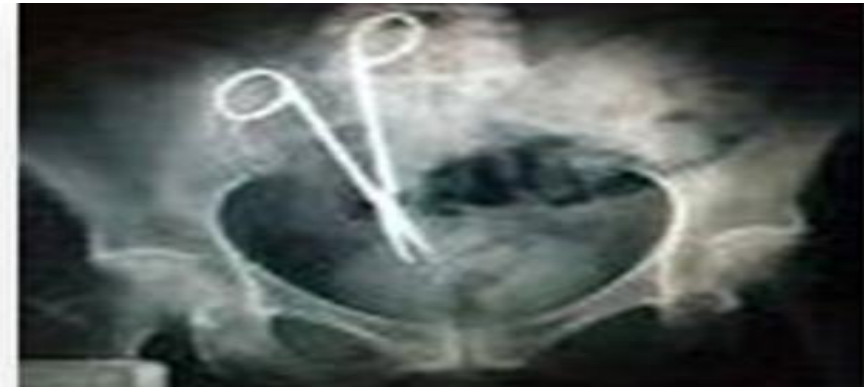
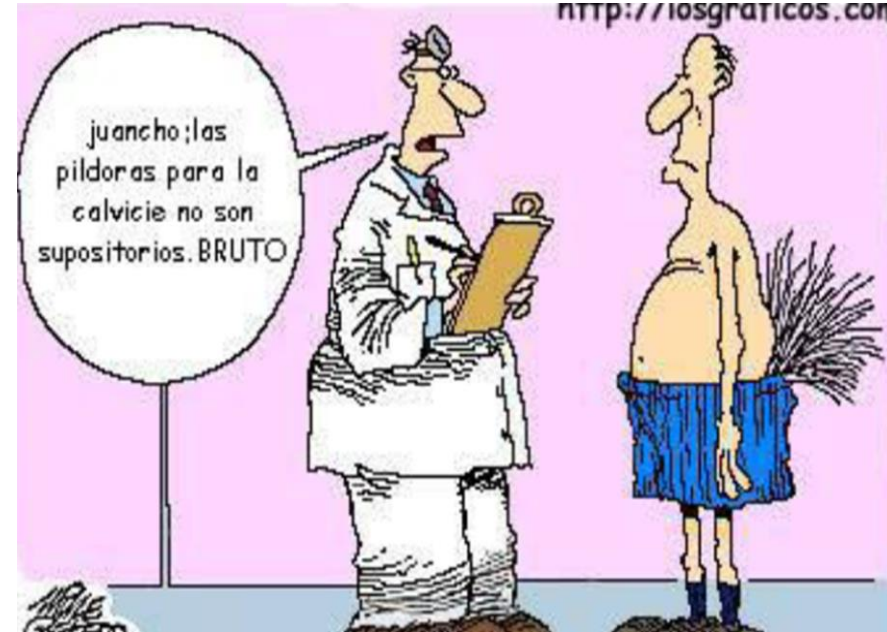
La aparición de un evento adverso es el resultado de varias fallas en los procesos que se alinean en una secuencia y permiten que se filtren las barreras de seguridad si están instauradas y como consecuencia se presente el evento adverso



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



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud
Departamental

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

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



Monitoreo de los eventos adversos

RESPONSABLE DEL REPORTE.			FEB.							MAR.																							
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 odontologica	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.																															

- 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



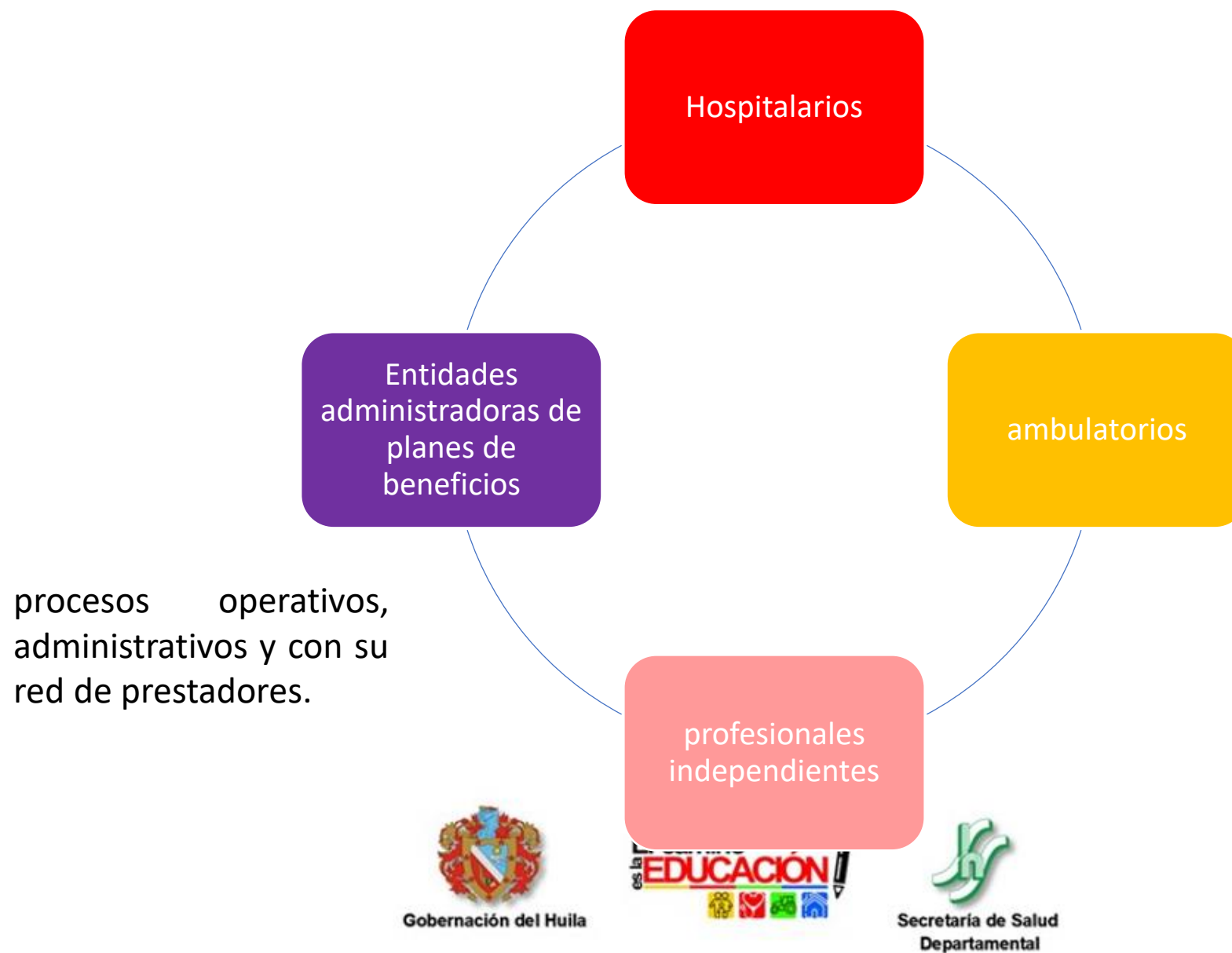
Guía Técnica Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente:

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.

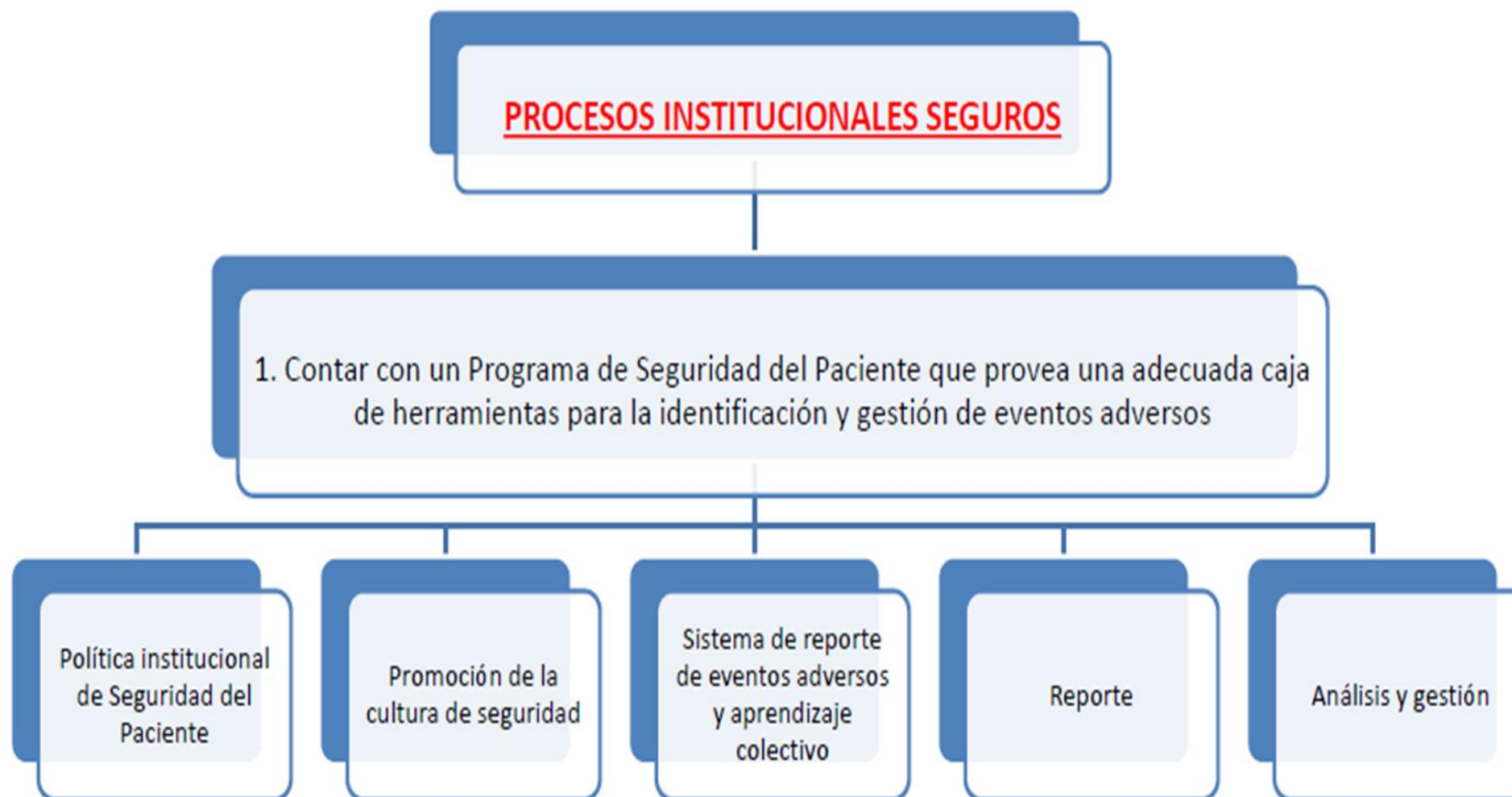
La guía incluye cuatro grupos que buscan incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras de la atención en salud:



ESTA GUÍA SON APLICABLES



BUENAS PRACTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCION DE SALUD



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 INSTITUCIONALES SEGUROS

5. Evaluar la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos

6. La institución debe monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente

La institución debe tener claro que la finalidad del reporte de eventos adversos es generar insumos para el análisis y la gestión.

Indicadores

Gestión de eventos adversos

Reporte de eventos adversos

De acuerdo con los riesgos que se generen; Indicadores que evalúen

Detección de riesgos del ambiente físico

Vigilancia de eventos adversos en prestador, asegurador, una red o en una región.

Gestión en educación en prestador, asegurador.



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.

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.



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)



Gobernación del Huila



Secretaría de Salud
Departamental



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.



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

ETAPAS:



EsSalu
Seguridad Social para todos

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



GRACIAS