

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Departamento de Calidad del Centro Medico y
Naturista los Olivos

Agosto 2015



POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL CENTRO MEDICO Y NATURISTA LOS OLIVOS S.A.S

En el Centro Medico y Naturista los Olivos, nuestro compromiso como institución seria y responsable, es promover la prestación de servicios de salud seguros y eficientes, con los mínimos riesgos para el paciente, su familia, nuestros trabajadores y el medio ambiente, a través de una cultura institucional enfocada en la prevención del riesgo, mediante estrategias educativas que fomenten la detección oportuna, el establecimiento de medidas correctivas y el respectivo seguimiento que garantice un entorno seguro de atención para los pacientes, en donde el riesgo de ocurrencia de un evento adverso sea minimizado a partir del control en el proceso de atención; con la implementación de barreras de seguridad eficientes y la consolidación de una cultura institucional proactiva de prevención y reporte de incidentes, contribuyendo así a la responsabilidad social empresarial.

Marco Normativo General

Ley 100 de 1993

Decreto 4445 de 1996

Resolución 0741 DE 1997

Ley 872 de 2003

Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente- OMS Octubre 2004.

Conpes 3446 de 30 octubre 2006

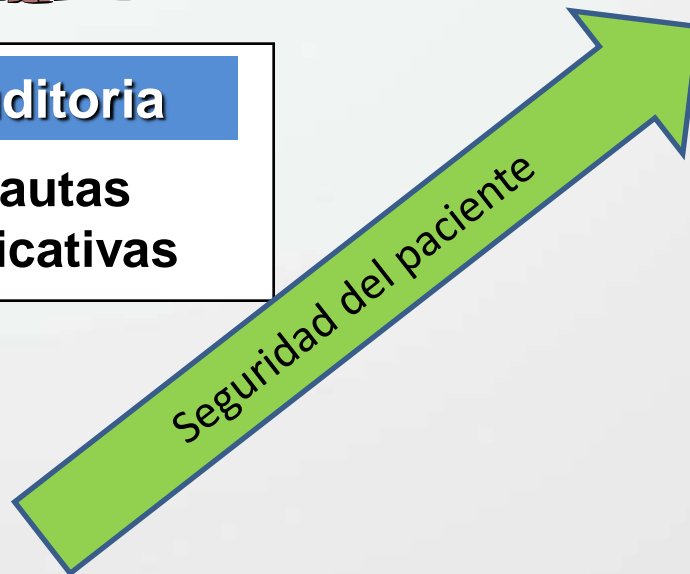
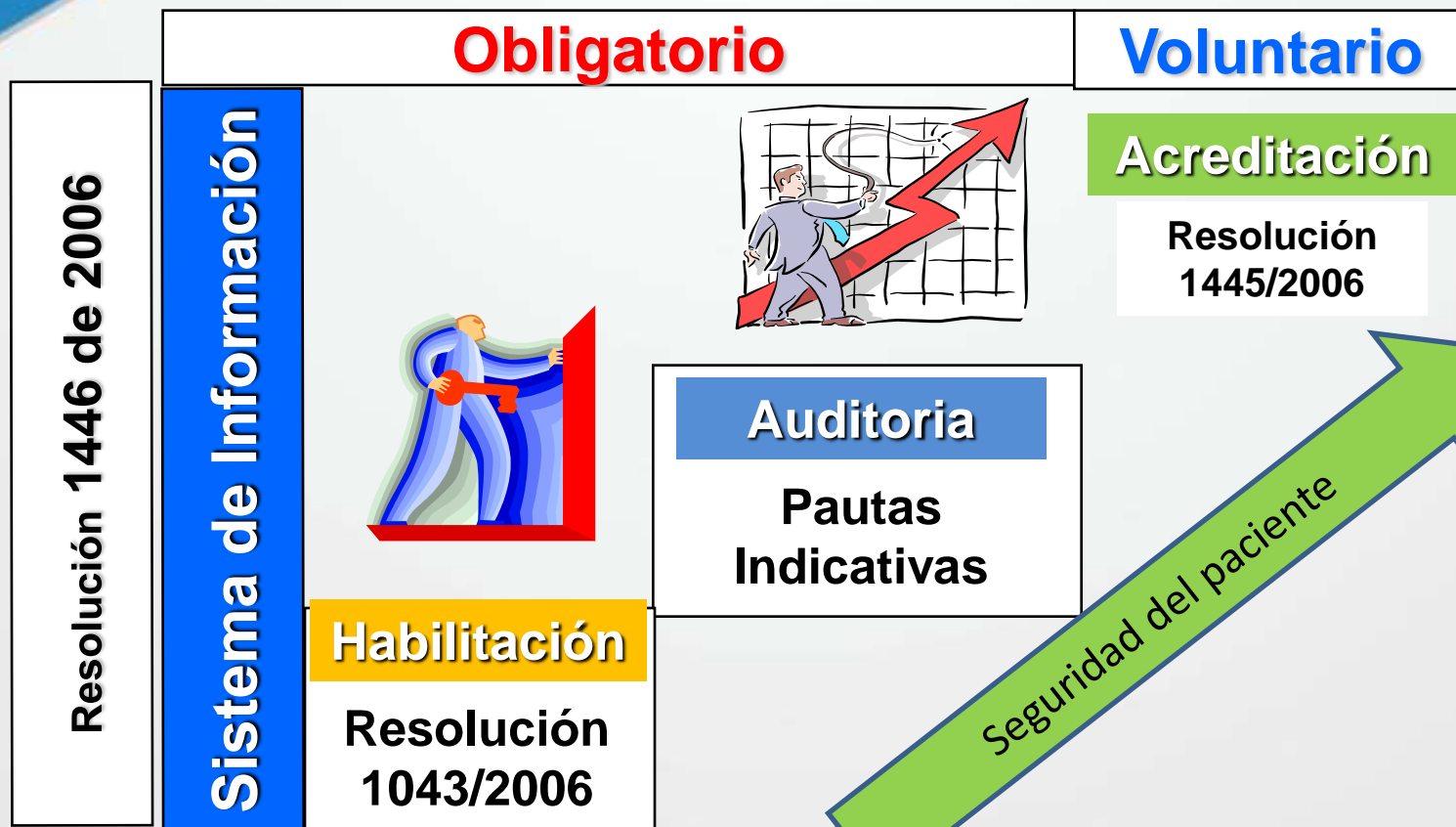
Ley 1122 de 9 enero de 2007

Decreto 4295 de 6 Noviembre 2007

Lineamientos para la P.S.P -11 de junio de 2008

Circular única (047 de 30 Noviembre 2007)

Componentes del SOGC DECRETO 1011 de 2006



Condiciones mínimas

Marco Normativo Especifico

Sistema Único de Habilitación (Resolución 1043/2006) y A.T.

Resolución 1448 de 2006 (Telemedicina)

Resolución 1315 de 2006 (CAD)

Resolución 2680 de 2007 (Modifica parcialmente 1043) y A.T

Resolución 4796 de 2008 (Brigadas en salud)

Resolución 3061 de 2010 (Renovación de SUH)

Resolución 2242 de 2011 (Amplía a 2 años)

PAMEC

Guía para la implementación del PAMEC

Pautas de auditoria para el mejoramiento de la calidad

**Decreto 1011/2006 (3 Abril 2006)
SOGC**

Sistema de Información para la calidad (Resolución 1446 de 8 de Mayo de 2006)- A.T (Eventos adversos)

Sistema Unico de Acreditación . Resolución 1445 de 2006- Manual de estándares Servicios de salud y rehabilitación, Laboratorios, Imagenología)

Resolución 3960 de 2008 (SUA para ente territorial)

Resolución 2181 de 2008 y A.T

Resolución 123 de 2012 para IPS Hospitalarias-ambulatorias)

LOS PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLÍTICA

Enfoque de atención centrado en el usuario.

Cultura de Seguridad.

Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Multicausalidad.

Alianza con el paciente y su familia.

Alianza con el profesional de la salud.

Fuente: Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la república de Colombia. Bogotá.

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

**I
P
S**

Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.

Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención y adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad.

Educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos.

Difundir en la opinión pública y los medios de comunicación los principios de la política de seguridad del paciente

**E
T**

Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura.

Coordinar los diferentes actores del sistema hacia mejoras en la calidad de la atención.

Homologar la terminología a utilizar

**M
P
S**

DEFINICIONES

SEGURIDAD DEL PACIENTE

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.

SISTEMA DE GESTIÓN DEL EVENTO ADVERSO

Conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.

BARRERA DE SEGURIDAD

Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

PROTOCOLO DE LONDRES

Metodología que se utiliza para hacer la Investigación y Análisis de Incidentes Clínicos”(incidente clínico es un término para referirse a errores o eventos adversos que ocurren durante el proceso clínico asistencial).

DEFINICIONES

INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA

Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante acción u omisión. Las fallas son por definición no intencionales.

INCIDENTE

Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en lo procesos de atención

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

DEFINICIONES

EVENTO CENTINELA

Es un tipo de evento adverso en donde está presente una muerte o un daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento o un cambio permanente de estilo de vida.

EVENTO ADVERSO NO EVITABLE

Lesión en el paciente, no intencional, causado por la exposición al sistema de salud, sin error, no por la patología de base.

EVENTO ADVERSO

Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño.

Producto atención
en salud

No intencional

Produjo daño en el
paciente

**LA PRESTACIÓN
DE SERVICIOS DE SALUD,
EN LOS PROGRAMAS DE PROMOCION DE LA
SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN LAS ESE**

**P
L
A
N
E
A
C
I
O
N

E
S
T
R
A
T
E
G
I
C
A**

**C
U
L
T
U
R
A

D
E

S
E
G
U
R
I
D
A
D**

**P
R
O
C
E
S
O
S

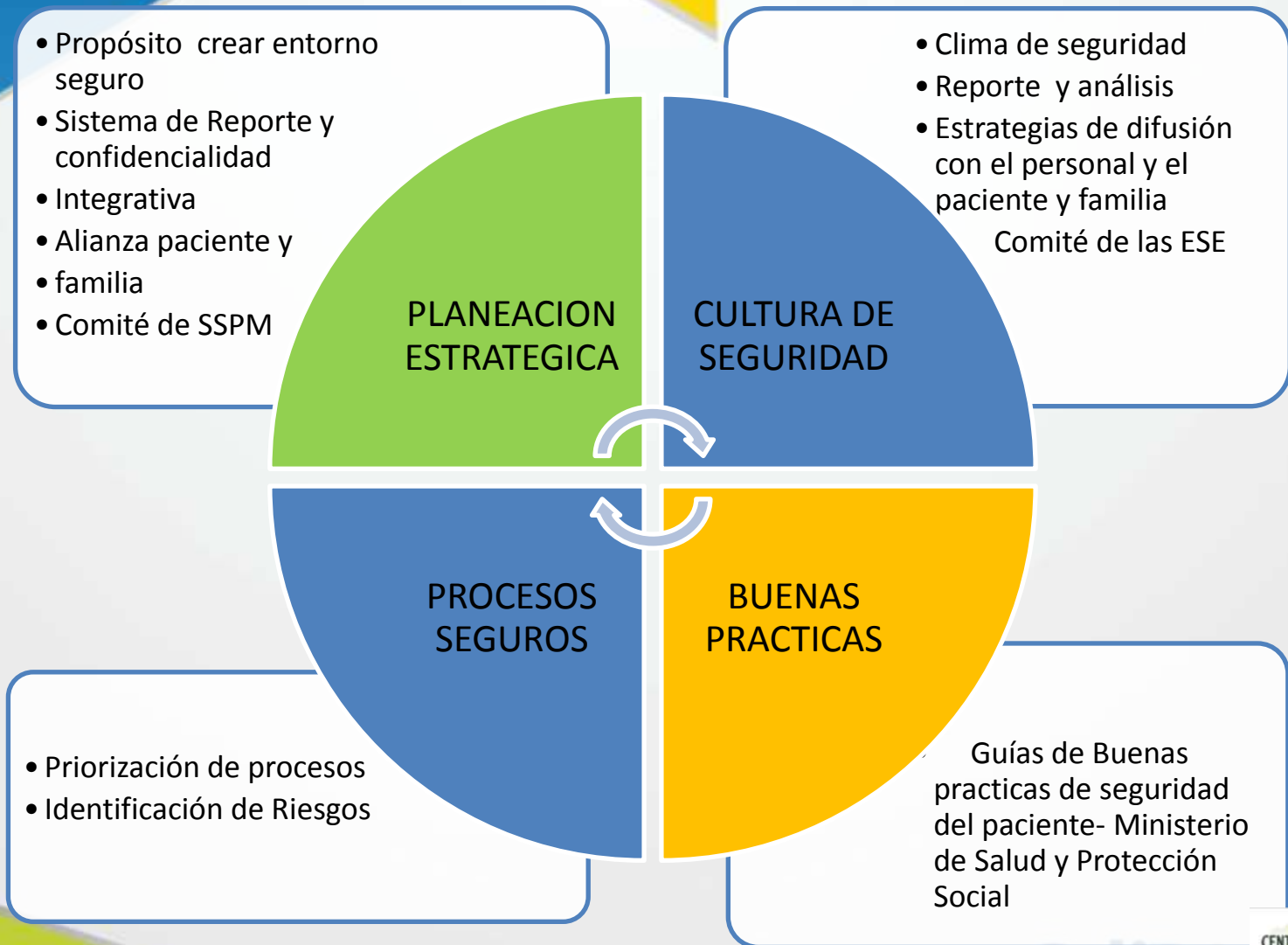
S
E
G
U
R
O
S**

**B
U
E
N
A
S

P
R
A
C
T
I
C
A
S**

GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Gestión de seguridad del paciente



Guía Técnica “Buenas Prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”



- Garantizar la atención segura del binomio madre- hijo
- Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedades cardiovasculares
- Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental
- Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas
- Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales
- Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos
- Detectar y prevenir riesgos de infecciones asociados a la atención en salud
- Monitoreo de la Institución con aspectos claves de la seguridad del paciente
- Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos
- Garantizar la funcionalidad en los procedimientos de consentimiento informado
- Prevenir las úlceras por presión
- Prevenir las complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre, sus componentes o las transfusiones sanguíneas
- Contar con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos.
- Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio clínico.



Acciones realizadas con las IPS

- Creación y continuidad de comité de líderes de seguridad del paciente.
- Revisión de los eventos adversos que tenían definidos la IPS.
- Lista de chequeo de rondas de seguridad.
- Programa de capacitación y formación continua direccionada a seguridad del paciente.

Avances

- Matriz de riesgo de eventos adversos / barreras de seguridad.
- Política de seguridad del paciente.
- Despliegue del protocolo de lavado de manos.
- Despliegue del uso de los correctos.
- Diseño y actualización del programa de seguridad del paciente.

Avances

- Programa de seguimiento a uso de medicamentos.
- Búsqueda activa de eventos adversos.

Clasificación de los E.A.

Tipo de evento	Descripción
Tipo 1: Relacionados con trámites administrativos para la atención en salud	Pacientes insatisfechos por lo que considera injustificadas barreras de acceso
	Complicaciones de los pacientes o fallas en la oportunidad de los tratamientos atribuibles a tiempos de espera prolongados
	Demora en la remisión
Tipo 2: Relacionados con fallas en procesos o procedimientos asistenciales	Suplantación
	Reingreso al servicio de urgencias por la misma causa
	Trauma Orofacial producido por actividad realizada por odontologo
	Manejo Indebido de paciente
	Falta de acompañante
	Instrumental cae en boca de paciente
	Administración de medicamentos despues de dar orden de suspensión por parte del medico
	Lesiones pos tratamiento
	Error diagnostico
	error procedimiento
	Falla en la atención
	Trauma pos tratamiento
	Cuerpo extraño en cavidad
	Pos inyección
	Fallecimiento
	Fractura radicular
	Luxacion de mandibula
Hemorragia pos exodoncia	
Tratamiento de conducto corto	
	Pulpitis irreversible
Tipo 3: Relacionados con fallas en los registros clínicos	

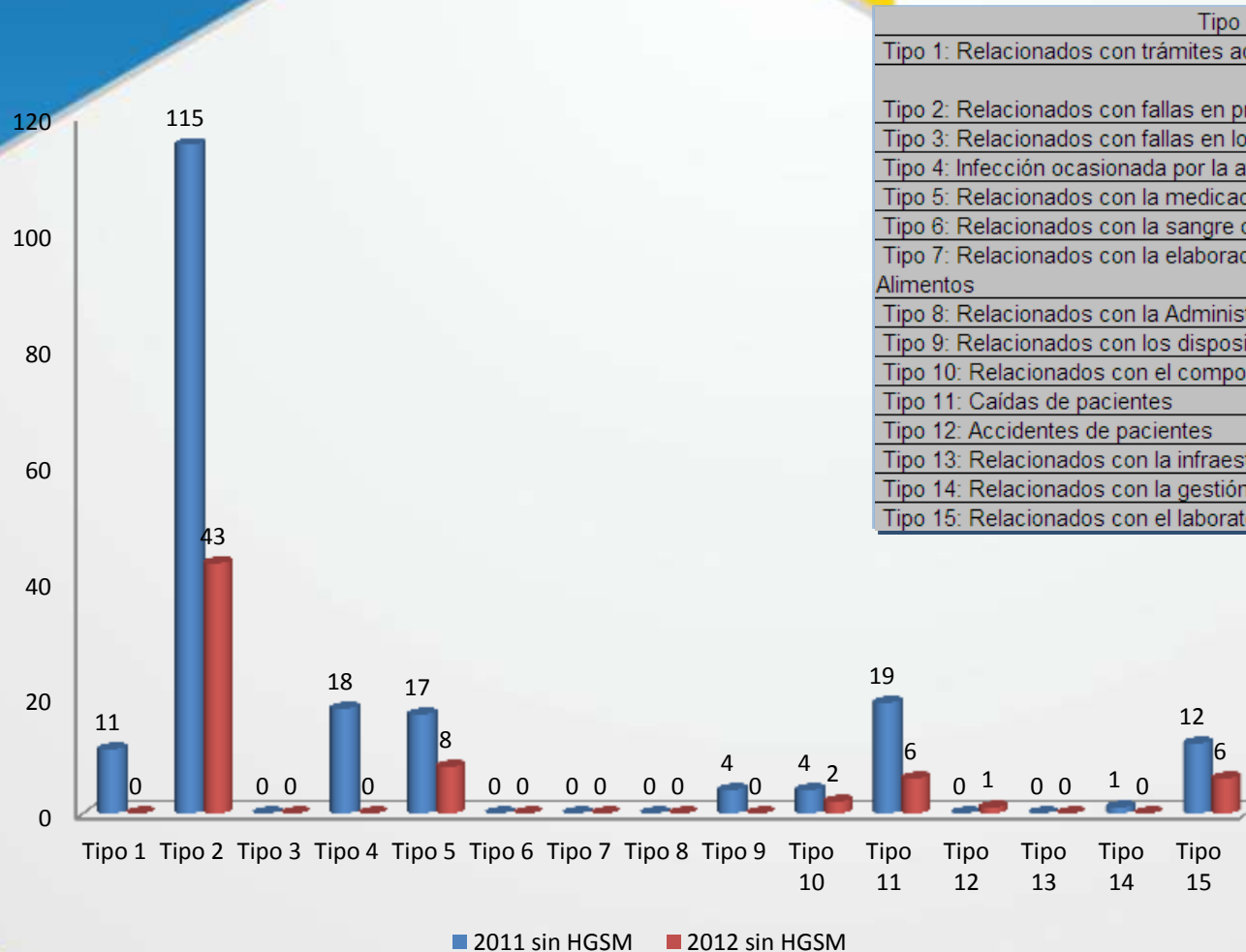
Clasificación de los E.A.

Tipo 4: Infección ocasionada por la atención en salud	Alveolitis
	Absceso pos tratamiento
	Celulitis
	Flebitis en sitios de venopunción
Tipo 5: Relacionados con la medicación o la administración de líquidos Parenterales	Reacción local grave
	Medicamento equivocado
	Dosificación de medicamento equivocada
	Formulación incorrecta
	Reacción alérgica
	Lesión pos vacuna
	Reaccion adversa a los medicamentos
	Relacionados con complicacion anestésica
Tipo 6: Relacionados con la sangre o sus derivados	
Tipo 7: Relacionados con la elaboración de dietas o dispensación de Alimentos	
Tipo 8: Relacionados con la Administración de oxígeno o gases medicinales	
Tipo 9: Relacionados con los dispositivos y equipos médicos	Utilización inadecuada de elementos con otra indicación
Tipo 10: Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente	Violencia intrainstitucional
	Fuga de pacientes psiquiátricos
Tipo 11: Caídas de pacientes	Caída de paciente Intrainstitucional
Tipo 12: Accidentes de pacientes	
Tipo 13: Relacionados con la infraestructura o el ambiente físico	
Tipo 14: Relacionados con la gestión de los recursos o con la gestión organizacional	Complicaciones atribuibles a no disponibilidad de insumos o medicamentos
Tipo 15: Relacionados con el laboratorio clínico o el de patología	Relacionados con laboratorio
	Vomito despues de glucosa
	Entrega equivocada de orden de laboratorio por nombre de paciente

Se hizo ajuste de acuerdo a revisión realizada por el comité de seguridad del paciente de 15/06/2012*



Reportes eventos adversos *

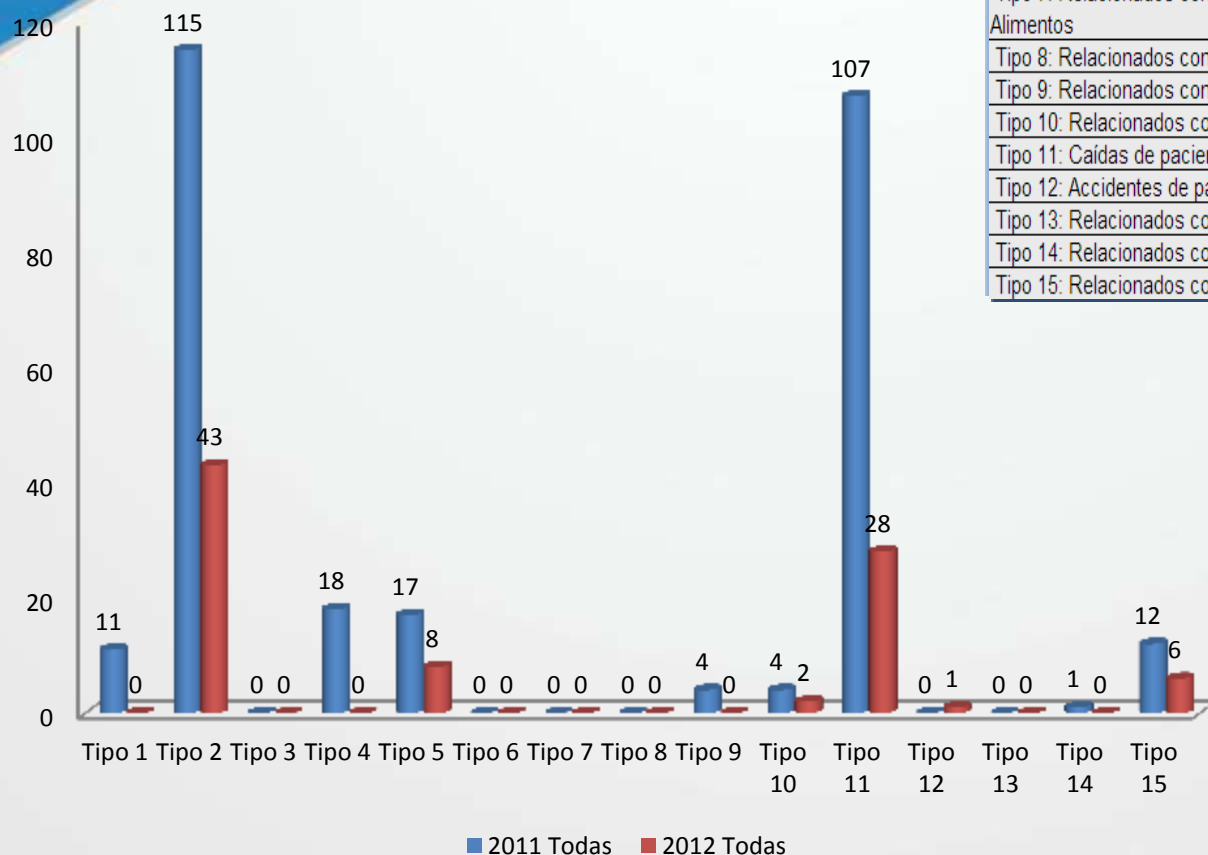


Tipo de evento
Tipo 1: Relacionados con trámites administrativos para la atención en salud
Tipo 2: Relacionados con fallas en procesos o procedimientos asistenciales
Tipo 3: Relacionados con fallas en los registros clínicos
Tipo 4: Infección ocasionada por la atención en salud
Tipo 5: Relacionados con la medicación o la administración de líquidos
Tipo 6: Relacionados con la sangre o sus derivados
Tipo 7: Relacionados con la elaboración de dietas o dispensación de Alimentos
Tipo 8: Relacionados con la Administración de oxígeno o gases medicinales
Tipo 9: Relacionados con los dispositivos y equipos médicos
Tipo 10: Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente
Tipo 11: Caídas de pacientes
Tipo 12: Accidentes de pacientes
Tipo 13: Relacionados con la infraestructura o el ambiente físico
Tipo 14: Relacionados con la gestión de los recursos o con la gestión
Tipo 15: Relacionados con el laboratorio clínico o el de patología

Fuente: 201 registros de 2011 y 66 registros enero a abril 2012
 * Solo están registro de Ese Norte, Centro, Oriente, Suroriente y Ladera

Reportes eventos adversos

Tipo de evento
Tipo 1: Relacionados con trámites administrativos para la atención en salud
Tipo 2: Relacionados con fallas en procesos o procedimientos asistenciales
Tipo 3: Relacionados con fallas en los registros clínicos
Tipo 4: Infección ocasionada por la atención en salud
Tipo 5: Relacionados con la medicación o la administración de líquidos
Tipo 6: Relacionados con la sangre o sus derivados
Tipo 7: Relacionados con la elaboración de dietas o dispensación de Alimentos
Tipo 8: Relacionados con la Administración de oxígeno o gases medicinales
Tipo 9: Relacionados con los dispositivos y equipos médicos
Tipo 10: Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente
Tipo 11: Caídas de pacientes
Tipo 12: Accidentes de pacientes
Tipo 13: Relacionados con la infraestructura o el ambiente físico
Tipo 14: Relacionados con la gestión de los recursos o con la gestión
Tipo 15: Relacionados con el laboratorio clínico o el de patología



Fuente: 289 registros de 2011 y 88 registros enero a abril 2012

* Solo están registro de Ese Norte, Centro, Oriente, Suroriente ,Ladera y HGSM

ELEMENTOS ESTRATÉGICOS PARA LA MEJORA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. ESTRATEGIA EDUCATIVA

Formación de Multiplicadores de la Política de Seguridad del Paciente

Formación de verificadores de habilitación con enfoque de riesgo

Promoción en la Universidades de la formación y la investigación

Acciones educativas dirigidas al paciente, su familia y la comunidad

2. ESTRATEGIA PROMOCIÓN DE HERRAMIENTAS ORGANIZACIONALES

Promoción de estudios de prevalencia en prestadores y aseguradores

Promoción de herramientas prácticas (reporte intrainstitucional, métodos de análisis, rondas de seguridad)

Promoción del reporte extrainstitucional

ESTRATEGIA 5: ARTICULACIÓN DE COMPONENTES DEL SOGC

3. ESTRATEGIA COORDINACIÓN DE ACTORES

Constitución del Comité Técnico

Coordinación de aseguradores y prestadores

Promoción de incentivos para la seguridad del paciente

Coordinación de la acción de los organismos de Vigilancia y control con la política de seguridad del paciente

4. ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN

Plan de medios

Promoción de experiencias exitosas

Difusión de Alertas de Seguridad del Paciente

GRACIAS

CENTRO MÉDICO Y NATURISTA

