

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI

SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL

SEGUIMIENTO A EVENTOS ADVERSOS ESE MUNICIPALES- HIDC

2011



ORDEN DEL DIA

- Presentación de participantes
- Propuesta de seguimiento a eventos adversos SSPM.
- Avances del proceso de gestión de eventos adversos en el marco de la Seguridad del Paciente por cada ESE.
- Balance realizado por la SSPM en las ESE.
- Concertación de las oportunidades de mejora.
- Compromisos

PROPOSITOS:

- Conocer los avances de las Empresas Sociales del Estado respecto al despliegue de la seguridad del paciente y gestión del evento adverso.
- Concertar lineamientos técnicos y metodológicos para monitorear el registro y la gestión de los eventos adversos de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

PROPOSITOS:

- Verificar la consistencia de la información reportada de eventos adversos a los entes de control y la que tiene disponible cada ESE en su archivo.
- Motivar la conformación de unidades de análisis respecto a la gestión de eventos adversos que avancen decididamente en fortalecer la seguridad del paciente en las diferentes ESE.

METODOLOGÍA DEL PROCESO DE MONITOREO CON LAS ESE

- Fase 1. Revisión del componente de Seguridad del paciente, de los registros y análisis de eventos adversos.
- Fase 2. Concertación de los lineamientos técnicos y metodológicos para monitorear el registro y la gestión de los eventos adversos.



METODOLOGÍA DEL PROCESO DE MONITOREO CON LAS ESE

- Fase 3. Revisión y seguimiento de los eventos adversos reportados por las ESE a los entes de control.
- Fase 4. Brindar asistencia técnica
- Fase 5. Estrategias de Socialización de los resultados del monitoreo que fortalezcan el componente de seguridad del paciente en las ESE.



FASE 1. REVISIÓN DEL COMPONENTE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

- La revisión se realiza mediante visitas en las IPS de la ESE y sede administrativa, incluye:
- Soportes del componente de seguridad del paciente.
- Conocimiento del personal asistencial
- Disponibilidad de registro y ruta E.A
- Consultar registros de E.A



FASE 1. REVISIÓN DEL COMPONENTE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

- Consultar los soportes de análisis de E.A.
- Identificar los avances de cada ESE.
- Reconocer las oportunidades de mejora.
- Construir entre las ESE y la SSPM una relación favorable que permita a los dos actores activos en la construcción de lineamientos de ciudad.

FASE 2. CONCERTACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS PARA EL MONITOREO E.A

- Con participación activa de cada ESE retomando su experiencia y los lineamientos dados desde el Ministerio de la Protección Social se definiran aspectos técnicos y metodológicos del proceso de registro, gestión y seguimiento de los eventos adversos.

FASE 3. REVISIÓN Y SEGUIMIENTO DE E.A REPORTADOS A LOS ENTES DE CONTROL.

- Identificar con cada ESE las dificultades que se presentan para contar con información única frente a los E.A.
- Definir estrategias o mecanismos de control con cada ESE que permita tener información coherente entre SSPM, Minprotección y ESE.

FASE 4. BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA

- Programar asistencia técnica con recurso propio o externo en los temas acordados del proceso de seguridad del paciente y eventos adversos en los que se requiera fortalecer a las ESE.
- Los principios que se tendrán son los dados por el Ministerio. Ej. No punitivo, confidencialidad.



FASE 5. ESTRATEGIAS DE SOCIALIZACIÓN

- Con el propósito de aunar los esfuerzos y los logros obtenidos en cada ESE por los líderes este proceso, se definirán estrategias en conjunto que permitan visibilizar este tema como prioritario dentro de la atención en salud.





BALANCE REALIZADO POR LA SSPM EN LAS ESE

1. **Generalidades**
2. **Aspectos a Resaltar**

ESE NORTE

Variables revisadas	Situación encontrada
Registro de E.A	Registro de no conformes
Reportes E.A.	Archivo con la documentación
% IPS reportantes	6/20= 30%
Perfil Reportante	Enfermera, auxiliar enfermería, estudiante medicina, H.O, auxiliar área salud, Fisioterapeuta
Eventos reportados	Caida pte, entrega equivocada exámenes, relacionados con vacunación, vena extravasada, dolor pos tratamiento odontológico.
Acciones de mejoramiento	Capacitación del personal, socialización E.A

Fuente: carpetas con reportes y actas facilitadas por dra. Jeny Mendez



ESE CENTRO

Variables revisadas	Situación encontrada
Registro de E.A	Registro de eventos adversos
Reportes E.A.	Archivo con la documentación
% IPS reportantes	13/17= 76%
Perfil Reportante	Enfermera, odontología, auxiliar enfermería, Líder odontología
Eventos reportados	Alveolitis, error médicos, entrega equivocada exámenes, infección, fuga pte, caída, suplantación, múltiples venopunciones.
Acciones de mejoramiento	Capacitación del personal.

Fuente: carpetas con reportes y actas facilitadas por dra. Maria del R. Marmolejo



ESE ORIENTE

Variables revisadas	Situación encontrada
Registro de E.A	Registro de eventos adversos
Reportes E.A.	No se verificaron
% IPS reportantes	9/26= 34%
Perfil Reportante	Enfermera, trabajadora social, líder laboratorio, odontología, estudiantes, Fisioterapia, Médicos.
Eventos reportados	Caida, error dx, error procedimiento, venopuncion fallida, lesiones durante y pos tto odontologico.
Acciones de mejoramiento	Capacitación del personal.

Fuente: cconsolidados de E.A facilitados por Dra, Aracelly Sepulveda y actas de analisis de E.A,



ESE SURORIENTE

Variables revisadas	Situación encontrada
Registro de E.A	Registro de Evento adverso
Reportes E.A.	Archivo con la documentación
% IPS reportantes	1/4= 25%
Perfil Reportante	Auxiliar enfermería, odontóloga, auxiliar laboratorio, Medico, auditora medica.
Eventos reportados	Caida pte, reingreso de paciente en menos de 72 horas por la misma causa (aiepi), shock hipovolemico pos parto
Acciones de mejoramiento	Inclusion de glucometria en ptes de curva de glicemia Capacitación del personal, socialización E.A

Fuente: Carpeta de reportes E.A y actas comité facilitado por Estela Moreria

ESE LADERA

Variables revisadas	Situación encontrada
Registro de E.A	Registro De no conforme
Reportes E.A.	No se pudo verificar
% IPS reportantes	6/37= 16%
Perfil Reportante	No se pudo verificar
Eventos reportados	Diagnostico equivocado, demora en suministros, no tratamiento oportuno, reingreso en menos de 72 horas, caída.
Acciones de mejoramiento	Reunión de seguridad del paciente Sesiones breves de seguridad

ASPECTOS A RESALTAR

NORTE	CENTRO	ORIENTE	SURORIENTE	LADERA
Presentan informe mensual a SSPM	Conformación de comité.	Macrocomite-evaluac. Política Seg.	Presentan informe mensual a SSPM	Estructura E.A. descripción, tto, responsable.
Ruta de calidad	Ficha	Fto Investig. E.A	Busqueda activa de E.A (reingreso)	Sesiones breves de seguridad
Los SIAU captan E.A	Fto de análisis	Convenio Doc-Asist	Comité que analiza E.A.	Ruta de Calidad
Fto de análisis E.A	Semana Seguridad Pte	Los SIAU captan E.A		E.A. se captan desde quejas de usuarios.

ASPECTOS A CONCERTAR

Los E.A se incluyen en el mes de ocurrencia o de reporte

Definir los mínimos de la ficha de reporte E.A

Realizar protocolo de Londres por E.A y no por caso, pero se reporta de acuerdo al numero de casos presentados.

Información a reportar a la SSPM: Listado de E.A, copia protocolo Londres, Acciones de mejoramiento, copia de acta de comité.

Archivo en las ESE (reportes, análisis, actas, planes de mejoramiento, soportes de seguimiento a planes)

Revisar los E.A definidos por cada ESE con el fin de identificar si todos se constituyen en E.A o son complicaciones o incidentes.

ASPECTOS A DEFINIR

- Que se puede definir como puntos de control para que la información de la ESE, la SSPM y la reportada al Ministerio sea la misma desde lo cuantitativo?
- **APLICATIVO OPS.** Observaciones, Piloto, propuesta a mediano plazo.
- Articulación con RIPS (Y40-y82)



ARTICULACION RIPS

- Consideración: Se deriva una atención en salud posterior a una E.A

Incidentes ocurridos al paciente durante la atención médica y quirúrgica

Y60	Corte, punción, perforación o hemorragia no intencional durante la atención medica y quirúrgica
Y61	Objeto extraño dejado accidentalmente en el cuerpo durante la atención medica y quirúrgica
Y62	Fallas en la esterilización durante la atención medica y quirúrgica
Y63	Falla en la dosificación durante la atención medica y quirúrgica
Y64	Medicamentos o sustancias biológicas contaminados
Y65	Otros incidentes durante la atención medica y quirúrgica
Y66	No administración de la atención medica y quirúrgica
Y69	Incidentes no especificados durante la atención medica y quirúrgica

GRACIAS

