

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI

SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL

SEGUIMIENTO A EVENTOS ADVERSOS ESE MUNICIPALES- HIDC

2011



ORDEN DEL DIA

- Lectura y aprobación acta anterior
- Revisión de los eventos adversos para definir su inclusión en listado oficial.
- Revisión Ficha
- Propuesta SSPM
- Varios

CONCEPTOS CLAVES

- **EVENTO ADVERSO:** Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles
- **EVENTO ADVERSO PREVENIBLE:** Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.
- **•EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE:** Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.



CONCEPTOS CLAVES

- **RIESGO:** Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra
- **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.



EVENTOS ADVERSOS (A.T. RES. 1446)

- 1. Eventos Adversos Prestadores de Servicios de Salud (IPSS)
- 1. Cirugías o procedimientos cancelados por factores atribuibles al desempeño de la organización o de los profesionales
- 2. Pacientes con trombosis venosa profunda a quienes no se les realiza control de pruebas de coagulación
- 3. Ingreso no programado a UCI luego de procedimiento que implica la administración de anestesia
- 4. Pacientes con neumonías broncoaspirativas en pediatría o UCI neonatal
- 5. Pacientes con úlceras de posición
- 6. Distocia inadvertida
- 7. Shock hipovolémico post - parto
- 8. Maternas con convulsión intrahospitalaria
- 9. Cirugía en parte equivocada o en paciente equivocado
- 10. Pacientes con hipotensión severa en post - quirúrgico
- 11. Pacientes con infarto en las siguientes 72 horas post – quirúrgico
- 12. Reingreso al servicio de urgencias por misma causa antes de 72Horas



EVENTOS ADVERSOS (A.T. RES. 1446)

- 13. Reingreso a hospitalización por la misma causa antes de 15 días
- 14. Entrega equivocada de un neonato
- 15. Robo intra – institucional de niños
- 16. Fuga de pacientes psiquiátricos hospitalizados
- 17. Suicidio de pacientes internados
- 18. Consumo intra - institucional de psicoactivos
- 19. Caídas desde su propia altura intra - institucional
- 20. Retención de cuerpos extraños en pacientes internados
- 21. Quemaduras por lámparas de fototerapia y para electrocauterio
- 22. Estancia prolongada por no disponibilidad de insumos o medicamentos
- 23. Utilización inadecuada de elementos con otra indicación

EVENTOS ADVERSOS (A.T. RES. 1446)

- 24. Flebitis en sitios de venopunción
- 25. Ruptura prematura de membranas sin conducta definida
- 26. Entrega equivocada de reportes de laboratorio
- 27. Revisión de reemplazos articulares por inicio tardío de la rehabilitación
- 28. Luxación post - quirúrgica en reemplazo de cadera
- 29. Accidentes postransfusionales
- 30. Asalto sexual en la institución
- 31. Neumotórax por ventilación mecánica
- 32. Asfixia perinatal
- 33. Deterioro del paciente en la clasificación en la escala de Glasgow sin tratamiento
- 34. Secuelas post - reanimación
- 35. Pérdida de pertenencias de usuarios
- 36. Pacientes con diagnóstico que apendicitis que no son atendidos después de 12 horas de realizado el diagnóstico



OTROS CONCEPTOS

- **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.
- **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 la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.
- **BARRERA DE SEGURIDAD**
- Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

PROPUESTA

- Elaboración de documento para publicación
- Semana de Seguridad del Paciente /Evento Académico de experiencias exitosas



GRACIAS

