



SIMPOSIO  
NACIONAL  
DE SEGURIDAD  
DEL PACIENTE



# IMPLEMENTANDO EL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

**Astolfo L. Franco, MD, MBA, FSP**

# COMUNICACIÓN EFECTIVA



SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



USO DE LISTAS DE CHEQUEO

DOBLE VERIFICACION



# TRABAJO EN EQUIPO



# PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



**PROPÓSITO:** Crear, mantener y mejorar una cultura institucional de seguridad al paciente



Enfoque pedagógico del error

Educativo, no punitivo, pero responsable



## CULTURA

Las personas se comprometen individualmente y como grupo, con la seguridad.

Se conserven, realcen y comuniquen las preocupaciones de seguridad.

Esfuerzo colectivo por aprender activamente de los errores y adaptarse

Modifique el comportamiento individual o grupal para prevenir errores.

Administración federal de aviación USA , 2002



## PASO 1: APOYO GERENCIAL

- La seguridad es una directriz y prioridad gerencial
- La seguridad es un pre-requisito en el diseño de los procesos
- Se asigna presupuesto para las actividades de seguridad
- Se conforma un equipo líder de seguridad
- Se da entrenamiento a los lideres en los aspectos de SP





SIMPOSIO  
NACIONAL  
DE SEGURIDAD  
DEL PACIENTE



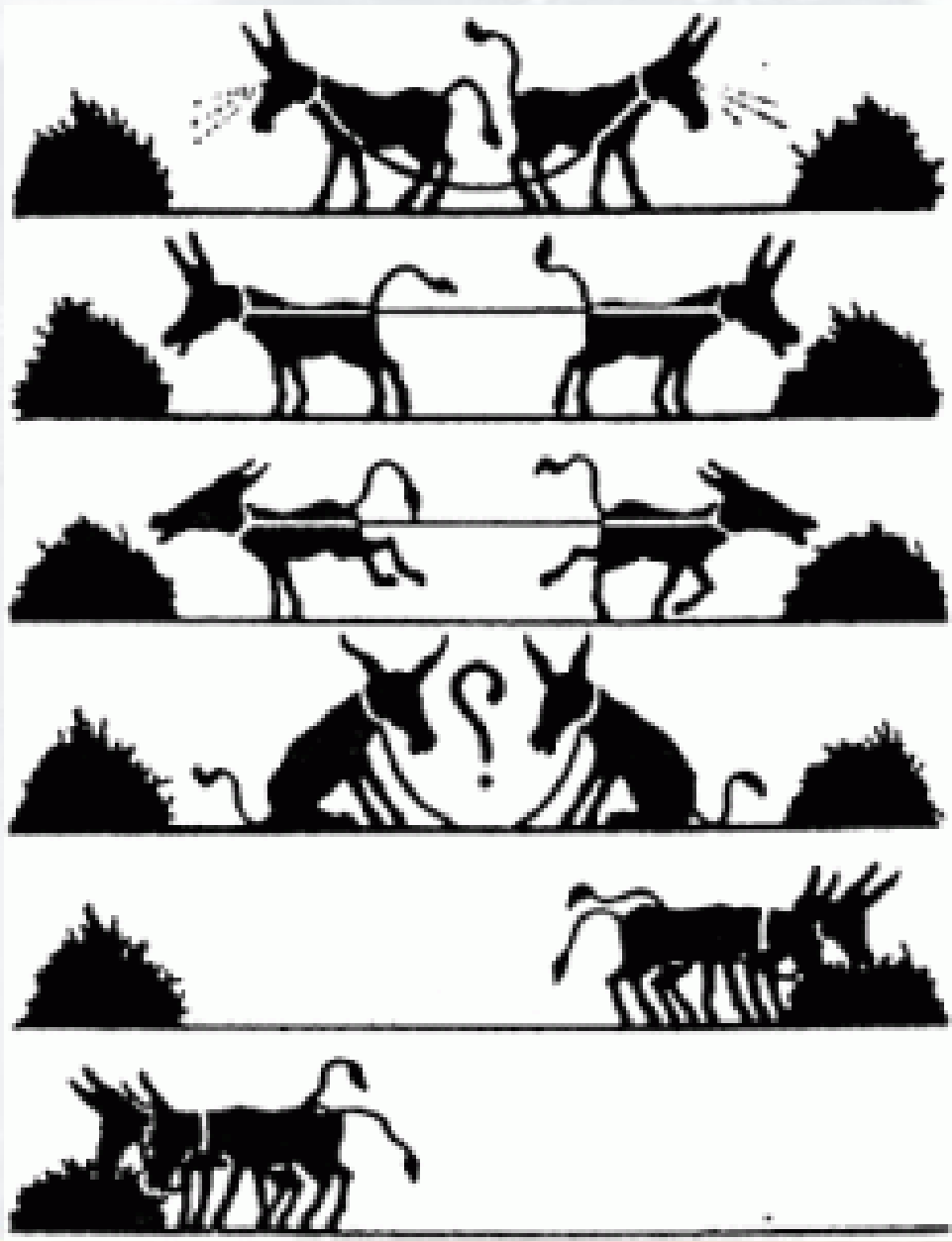


**SIMPOSIO  
NACIONAL  
DE SEGURIDAD  
DEL PACIENTE**



## HOMOLOGAR SIGNIFICADOS

- **Incidente**
- **Complicación**
- **Evento adverso**
- **Clasificación del daño**



SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE







## CLASIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

**TIPO A: Potencial**

**TIPO B: Error sin daño**

**TIPO C: Daño leve**

**TIPO D 1: Daño moderado**  
**2: severo- Muerte**



## PROMOVER EL REPORTE

Mecanismos de reporte

Signos de alerta

- Que
- Porque
- Cuando
- Donde y un poco de
- Como
- **NUNCA** quien



**7er.**  
SIMPOSIO  
NACIONAL  
DE SEGURIDAD  
DEL PACIENTE





**AUTOREPORTE DE COMPLICACIONES Y MORTALIDAD**

FECHA : \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL MEDICO: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD : \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PACIENTE**

SEXO    M     F     EDAD : \_\_\_\_\_    HC # : \_\_\_\_\_

RESUMEN HISTORIA CLINICA : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

COMPLICACIÓN DEL ACTO MÉDICO: \_\_\_\_\_

CAUSA DE LA COMPLICACIÓN : \_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
| COMPLICACIÓN SI <input type="checkbox"/> | MORTALIDAD SI <input type="checkbox"/>   |
| AUDITADA POR NO <input type="checkbox"/> | AUDITADA POR NO <input type="checkbox"/> |
| PARES                                    | PARES                                    |
| NA <input type="checkbox"/>              | NA <input type="checkbox"/>              |

**TAREAS A IMPLEMENTAR PARA EVITAR A FUTURO LA MISMA COMPLICACIÓN:**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

**FIRMAN LOS ASISTENTES A LA DISCUSIÓN**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**





SIMPOSIO  
NACIONAL  
DE SEGURIDAD  
DEL PACIENTE







SIMPOSIO  
NACIONAL  
DE SEGURIDAD  
DEL PACIENTE



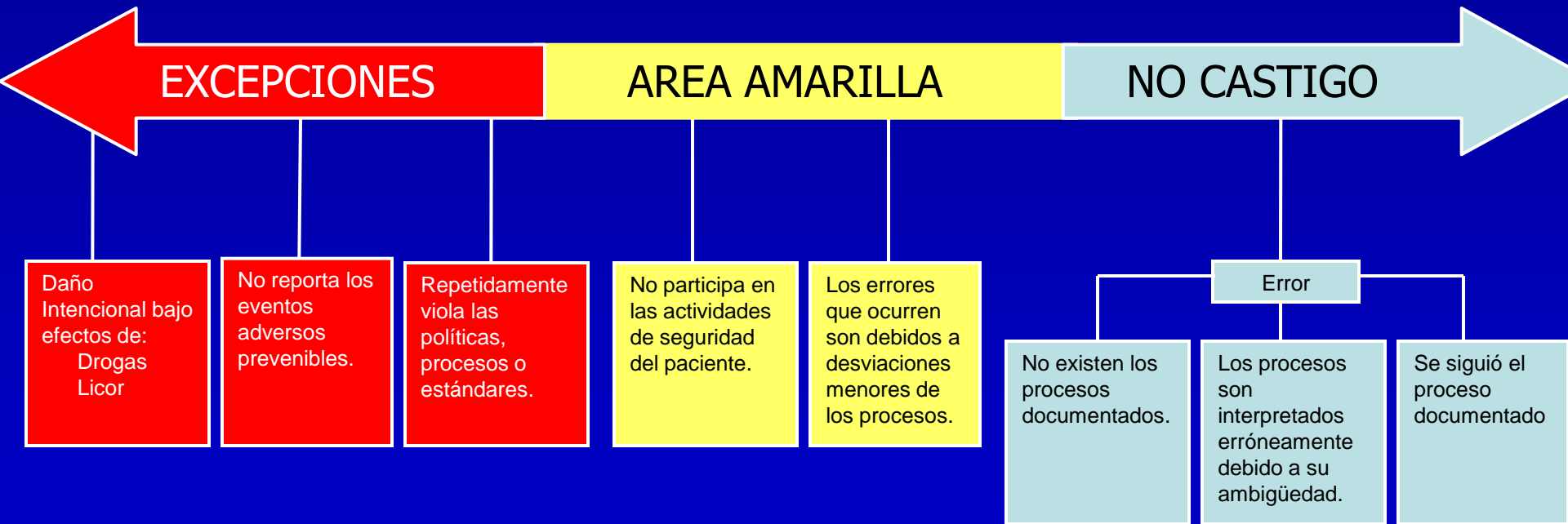




OSIO  
ONAL  
URIDAD  
IENTE



# INVESTIGACION DE ACTOS INSEGUROS





**SIMPOSIO  
NACIONAL  
DE SEGURIDAD  
DEL PACIENTE**



**PRERROGATIVAS  
Y  
GUÍAS DE ATENCIÓN**

**PSP**

**CUPS**

**CONSENSO**



**SIMPOSIO  
NACIONAL  
DE SEGURIDAD  
DEL PACIENTE**



## VERIFICACIÓN DE ADHERENCIA A LA GUÍA DE MANEJO DE APENDICITIS AGUDA

VERSIÓN 4

FEBRERO 7 DE 2012

Elaboró. Consenso de cirujanos generales CMI

Paciente: 31880864

MDS: Garzon Gabriel, Rivera Diego, García Martha

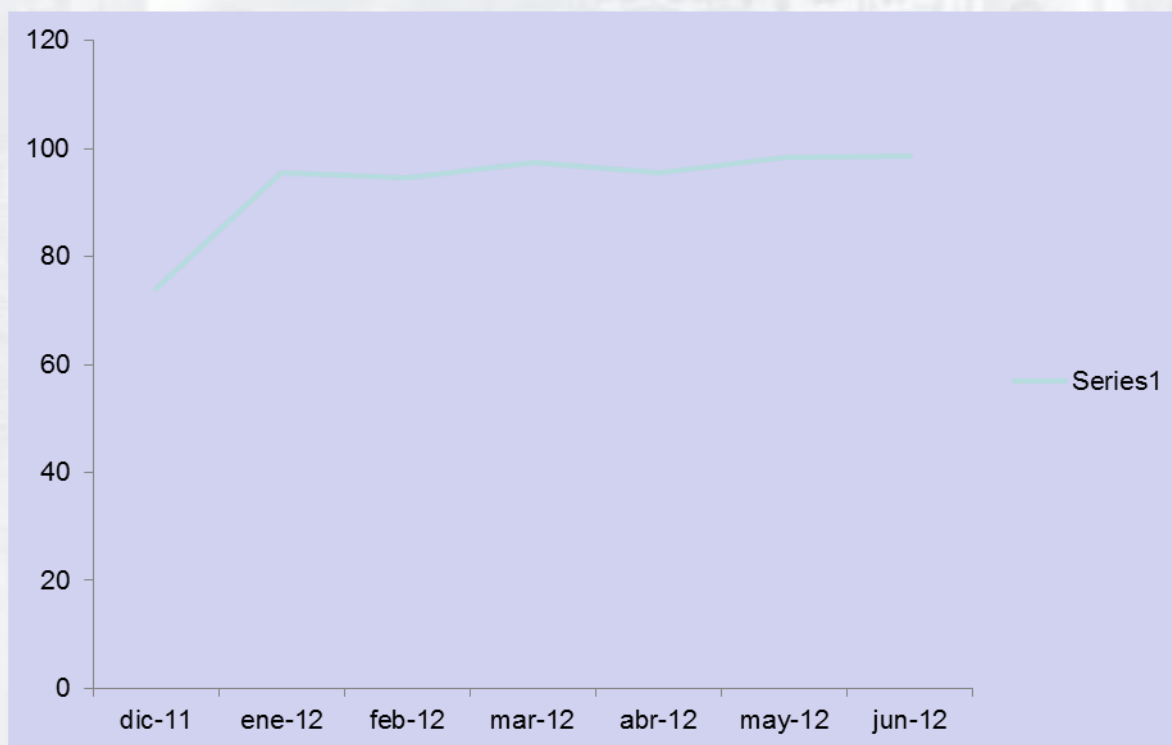
| CRITERIO   | SI CUMPLE | NO CUMPLE | NA |
|--|-----------|-----------|----|
| 1. DESCRIBIÓ EN LA HC LA CLINICA DE DOLOR ABDOMINAL  | x         |           |    |
| 2. ORDENÓ HEMOGRAMA PRE OPERATORIO   | x         |           |    |
| 3. ORDENÓ UROANALISIS PRE OPERATORIO   | x         |           |    |
| 4. ORDENÓ TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO ANTE LA DUDA DIAGNÓSTICA  | x         |           |    |
| 5. EL TIEMPO DE OBSERVACION EN URGENCIAS FUE MENOR DE SEIS HORAS   | x         |           |    |
| 6. DESCRIBIÓ EN LA NOTA DE RESPUESTA A INTERCONSULTA QUE INFORMÓ AL PACIENTE Y SU FAMILIA SOBRE LOS BENEFICIOS Y RIESGOS DE LA CIRUGÍA Y QUE ACEPTÓ EL PROCEDIMIENTO | x         |           |    |
| 7. ORDENÓ TRATAMIENTO PREOPERATORIO DEL DOLOR  | x         |           |    |
| 8. EL ANTIBIOTICO PREOPERATORIO FUE EL RECOMENDADO   | x         |           |    |
| 9. DESCRIBIÓ EN LA NOTA QUIRURGICA EL ESTADO DEL APENDICE  | x         |           |    |
| 10. ORDENÓ ANALGESIA POSTQUIRUGICA   | x         |           |    |
| 11. EL ANTIBIOTICO POSTQUIRUGICO FUE EL RECOMENDADO  |           |           | x  |
| 12. ORDENÓ TROMBOPROFILAXIS POST OPERATORIA *  |           |           | x  |
| 13. LA ESTANCIA POSTQUIRUGICA FUE LA RECOMENDADA °   | x         |           |    |
| 14. LOS INSUMOS UTILIZADOS FUERON LOS RECOMENDADOS   | x         |           |    |



**SIMPOSIO  
NACIONAL  
DE SEGURIDAD  
DEL PACIENTE**



## ADHERENCIA A LA GUÍA DE APENDICITIS AGUDA







SIMPOSIO  
NACIONAL  
DE SEGURIDAD  
DEL PACIENTE



Mecanismos de reporte

Signos de alerta

Incidentes

Reacciones adversas

Infecciones

Complicaciones

Muertes



## Reporte de Eventos Adversos

Proceso Responsable:

Hospitalización

Consecutivo:

54

Fecha:

28/Nov/2006

Identificación del Problema:

falla en cumplimiento de los 7 correctos.

Tipo:

Evento Adverso

Clasificación:

Tipo D1

Causa:

Factor humano

Entidad:

Descripción del Problema (Situación Actual):

Pcte Dx: neumonía. Orden medica vancomicina por 500 mgs diluida a 5 cc, administrar 1.8 cc diluida en 50 cc pasar en una hora. La auxiliar de Enfermería administra el medicamento a las 6pm, como esta ordenado. Una vez terminada la infusión considera que como tiene orden de administrar klaricid a las 8pm, decide pasar 20 cc de SSN en 20 minutos con el propósito de que no quede residuo en el venoclis para evitar interacción medicamentosa entre vancomicina

Médico  Otro  No Aplica

Responsable:

Acción Tomada (Corrección):

Acción Correctiva - MASP

Registro Extemporáneo

## Registro de Análisis, Solución y Prevención de Problemas

Proceso: Hospitalización

MASP No.: 138

Descripción del Problema | **Análisis de Causas** | Plan de Acción | Seguimiento y Verificación | Costo Producto No Conforme

### ANALISIS DE CAUSAS

- No entendimiento de las ordenes.
- No preguntar cuando se tiene alguna duda.
- Confianza en la memoria y no escriben.
- Temor a decir algo a las compañeras.
- No se chequea como es debido.
- Interrupciones durante la actividad.

\*

Archivos Anexos: ...



Anexo

PROCESO MEJORAMIENTO MEDICAMENTOS Metodologia análisis de fallas.doc

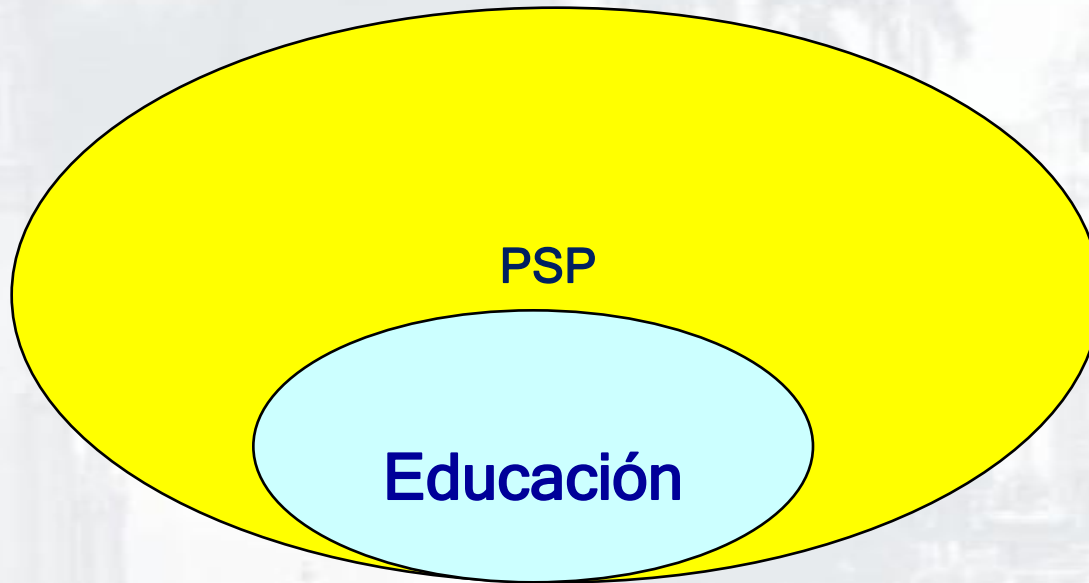


SIMPOSIO  
NACIONAL  
DE SEGURIDAD  
DEL PACIENTE

CaliDA



SIMPOSIO  
NACIONAL  
DE SEGURIDAD  
DEL PACIENTE



## LIDERAZGO COLECTIVO





# ¿Solicita una consulta médica?



**9 recomendaciones para una consulta exitosa**

En el Centro Médico Imbanaco en procesos de seguridad médica, es por eso que queremos invitara usted como un participante en el cuidado de su salud por ende en nuestra estado de colaboración. Por el resultado de su atención será mejor y usted se sentirá más seguro y satisfecho. Esto nos ayudará a brindar un excelente servicio más rápido.

**Centro Médico Imbanaco**  
Vocación de Servicio  
Programa de Seguridad del Paciente  
Calidad en Salud



**SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**







**Centro Médico Imbanaco**  
Vocación de Servicio

## Programa de Seguridad del Paciente

Dirigido al personal clínico y médicos del CMI

No. 1 / Julio de 2004

### Cultura de **seguridad** y confianza

**En el Centro Médico Imbanaco la seguridad del paciente es uno de nuestros valores fundamentales y estamos comprometidos con su logro y permanencia. Por eso, a pesar de que sabemos que como seres humanos podemos cometer errores, queremos que estos sean cada vez menos frecuentes y que cuando ocurran, sus efectos sean mínimos.**

### Mensaje del Gerente General

**O**frecer un mejor cuidado de la salud a nuestros pacientes, significa entre muchas otras cosas, que en nuestra institución podamos adquirir una cultura de aprendizaje de los errores. Es decir, que estemos comprometidos con la responsabilidad de no incurrir posteriormente en el mismo error. La adquisición de esta cultura de seguridad implica un trabajo continuo en todos los niveles de la organización, educando acerca del reporte de eventos adversos, analizando el evento sucedido, tomando acciones correctivas y preventivas, clarificando las lecciones aprendidas y desplegando este aprendizaje al resto de colaboradores en el sitio de trabajo donde ocurrió el evento y a sus pares en la organización. En otras palabras significa que todos los que aquí laboramos, nos eduquemos constantemente en como ofrecer a nuestros pacientes un cuidado médico de mayor calidad y seguridad.

Las personas y organizaciones se educan y aprenden. Esto significa que aumentan su capacidad de realizar acciones efectivas, es decir, eficientes y eficaces. El error que se repite a pesar del reporte, análisis y educación, significa simplemente que no existe la actitud de aprender y es indicativo del comportamiento negligente e irresponsable.

Es justo para todos la labor inicial educativa y no punitiva, pero también, una vez se ha educado y definido el comportamiento deseado, es justo exigir responsabilidad. Este folleto que hoy se presenta a la comunidad del Centro Médico Imbanaco, hace parte del trabajo informativo y educativo en el tema de la seguridad del paciente, que nos lleve a todo el personal del área clínica a brindar cada vez más seguridad a nuestros pacientes.



OSIO  
NAL  
RIDAD  
ENTE







**Comunidad CMI**  
los esperamos hoy a partir de las 6:00 pm en las Canchas Pascualito para celebrar el **Tercer Partido de Fútbol Femenino como símbolo de la lucha contra el cáncer de seno**. Ven y apoya a tus compañeras.

Si aún no has adquirido la boleta, puedes comprarla a la entrada de las canchas.

*Mi Vida está en mis manos*



Colaborador CMI, ponle el pecho a la lucha contra el cáncer de mama

**¡Únete!**

Este viernes 26 de Octubre a las 6:00 pm en Canchas Pascualito apoya a tus compañeras en el partido de fútbol femenino como acto simbólico a la lucha contra el cáncer de seno.



Adquiera la boleta donativa con los voluntarios de la Fundación de Cuidados Paliativos en su visita por los servicios o **solicítalas al teléfono 5589617 o Móvil 318 8962727.**

**Boletín logros octubre 2012**

**Resumen de Gestión agosto de 2012 y Consolidado enero-agosto de 2012**

**siam** **GUIAS CLINICAS**

**DIRECTORIO ESPECIALISTAS** **DIRECTORIO DE SERVICIOS** **CORREO ELECTRÓNICO**

**PACIENTES HOSPITALIZADOS** **REGISTRO DE INCIDENTES**

**SEGURIDAD DEL PACIENTE**

## PROCESOS CLINICOS

TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA →  
**Nueva Unidad de Trasplante de Médula Ósea, piso 10 Torre A**



Con el fin de prestar un mejor servicio y de cumplir con las disposiciones

legal...

[READ MORE...](#)

SEGURIDAD DEL PACIENTE →  
**Diplomado de Liderazgo para la Seguridad del Paciente**



**Justificación:**  
La atención insegura de pacientes genera no solo gran

discapacitad...

[READ MORE...](#)

**MORE:**

- ▶ Cierre de campaña de Higiene de Manos 2012
- ▶ Video de los 5 momentos de la Higiene de Manos
- ▶ Video Institucional de Higiene de Manos

MANEJO Y PREVENCIÓN DE LA DIABETES →  
**Programa de Manejo y Prevención de la Diabetes del Centro Médico Imbanaco**



Con base en estudios sobre el manejo de la diabetes a nivel mundial como los

del...

[READ MORE...](#)



# Diplomado de Seguridad del Paciente: Primera Promoción año 2011



**SIMPOSIO  
NACIONAL  
DE SEGURIDAD  
DEL PACIENTE**







SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



**Centro Médico Imbanaco®**  
**Vocación de Servicio**

# Diplomado Seguridad del Paciente



ASTOLFO FRANCO  
DIRECTOR.



CAROLINA GONZALEZ  
COORDINADORA.

## DIRECTIVOS

*1era Promoción  
Cali, Diciembre 2011*



GUSTAVO E. MORENO L.



ILSE VASQUEZ A.



JOSE D. ARAGON G.



JULIETH RAMIREZ H.



LIDA P. VICTORIA H.



LILIANA J. ARTEAGA M.



LUIS A. PALTA.



LUZ AMPARO CARDENAS S.



MA. CLAUDIA GARCIA G.



MA. CONCEPCION VELAZQUEZ R.



MA. FERNANDA VALENCIA G.



MA. STELLA MUNERA P.



MARTHA P. MORA L.



NELLY CORREDOR M.



HHORA B. SANCHEZ.



NORSY M. ACEVEDO N.



OLGA L. MOSQUERA R.



RUTH J. HERRERA C.



SANDRA L. CAMAYO H.



SANDRA M. LOPEZ V.



SONIA S. LOPEZ P.



YADIRA A. GUEVARA.



YENY P. VARGAS O.



YESSENIA GALLEGO P.



ADRIANA S. ACHINTE H.



ALMI DEL CAMES GADISA G.



ÁNGELA MARIA OSSA.



CARLOS A. ROBLEDO P.



CLIMACO MUÑOZ C.



DARY J. CARMONA S.



DIANA L. HOYOS V.



ELBERTO ARBOLEDA A.



ENITH L. GOMEZ G.



FRANCEDY ARCELA G.

# IMPLEMENTACIÓN DE PRÁCTICAS SEGURAS



SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE







## Prácticas seguras identificadas:

- Pacientes con IAM
- Neumonía
- Cuidado quirúrgico
- Asma en niños
- Trombo embolismo venoso
- ACV
- Uso de medicamentos
- Catéter central
- Identificación de alergias
- Prevención de caídas
- Prevención de fuego en cirugía, etc



SIMPOSIO  
NACIONAL  
DE SEGURIDAD  
DEL PACIENTE





## IMPLEMENTACIÓN DE PRÁCTICAS SEGURAS



### Pacientes con IAM

- Terapia fibrinolítica en los primeros 15 minutos
- Cateterismo en los primeros 30 minutos
- Beta bloqueador al egreso
- Aspirina al egreso
- Estatina al egreso



## INVOLUCRAR A LOS PACIENTES EN SU AUTOCUIDADO Y MEJORAR LA COMUNICACIÓN CON LOS PACIENTES Y EL PÚBLICO

Comprometer a los pacientes con su seguridad les permite identificar el balance entre riesgos, beneficio y resultado

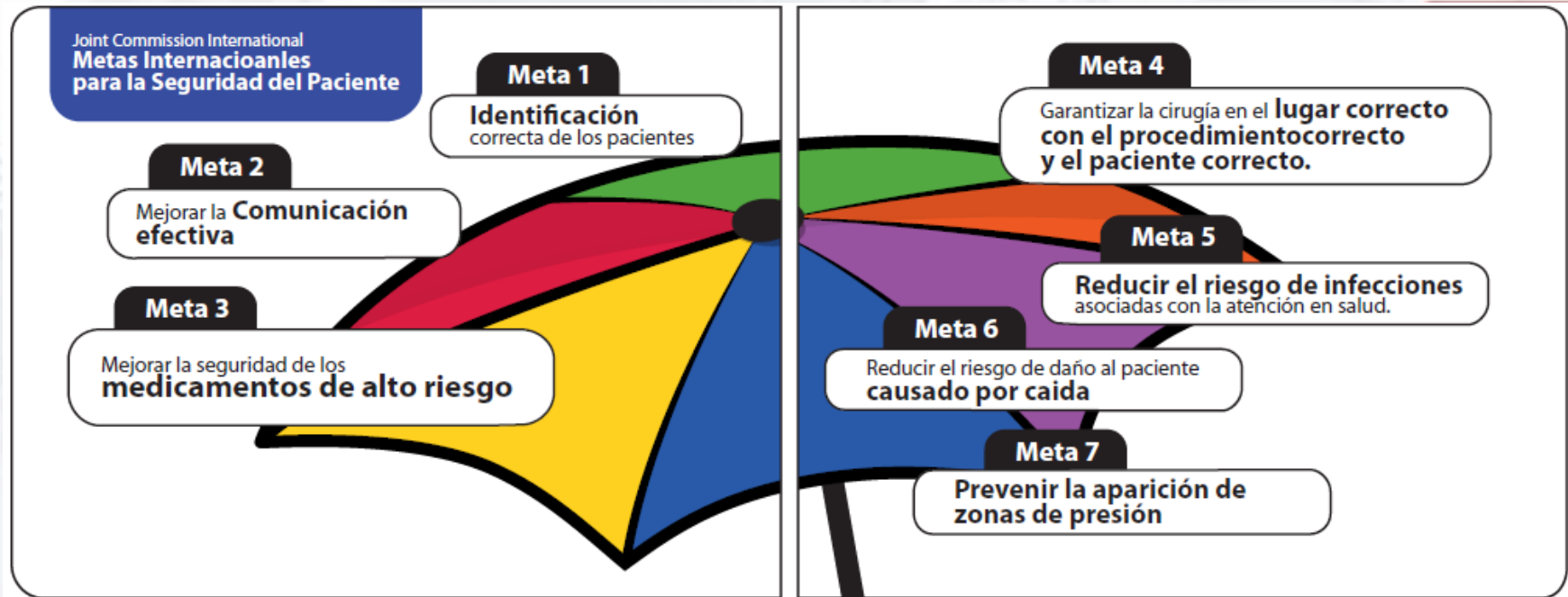
Requiere información y educación

- Consulta médica
- Cirugía
- Hospitalización

**Definición de política al respecto de la conciliación de EA**



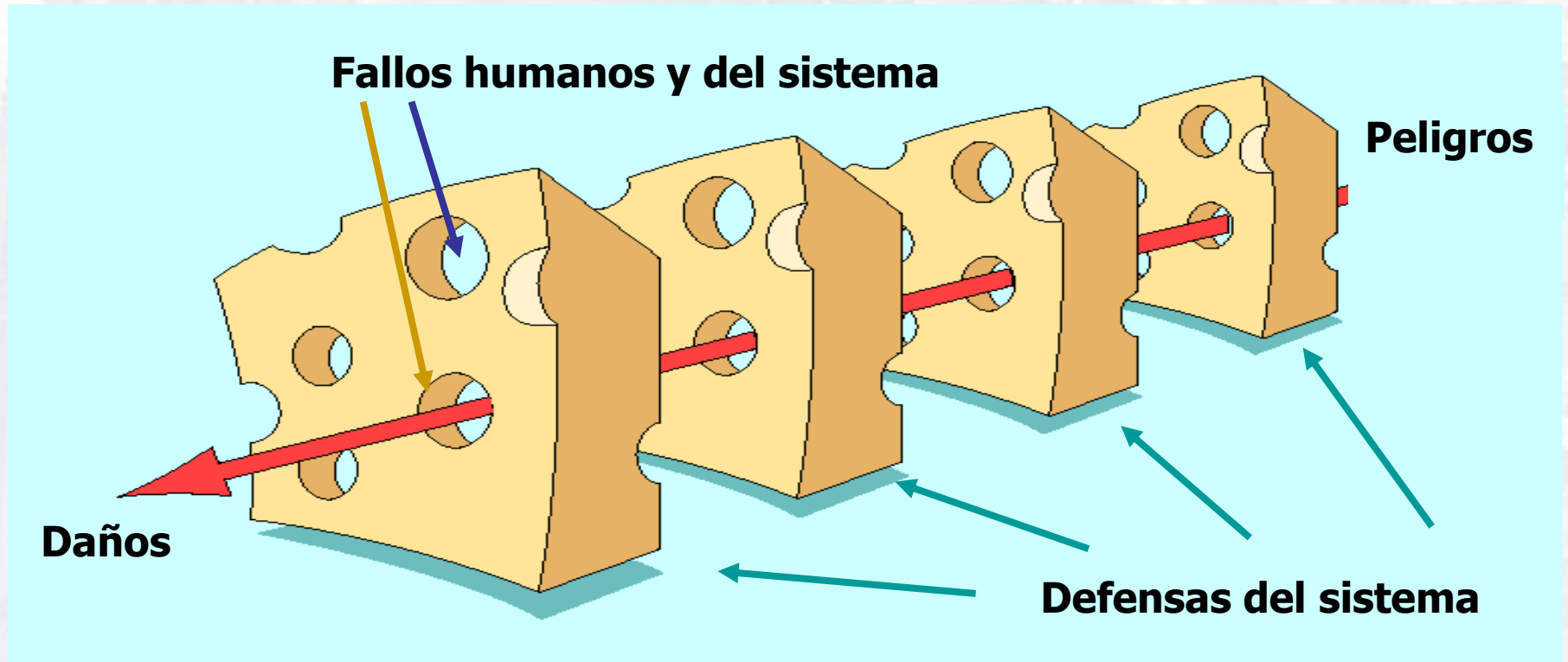
## COMPROMISO CON LAS METAS DE SEGURIDAD





APRENDER LA LECCIÓN Y COMPARTIR EL APRENDIZAJE

ACR  
AMC





## ANÁLISIS DEL EVENTO O INCIDENTE

- Pronto
- Con los involucrados
- Educativo
- Concreto
- Identifica fallas de los procesos
- Identifica errores de las personas
- Recomienda acciones de mejora

Reporte sin análisis, **NO SIRVE**



SIMPOSIO  
NACIONAL  
DE SEGURIDAD  
DEL PACIENTE





# PSP: Efectividad en los procesos



MEJORAMIENTO

MEJORAMIENTO

CONTINUO DE LOS PROCESOS

CONTINUO DE LOS PROCESOS

PLATAFORMA ESTRATEGICA

GESTIÓN DE LOS PROCESOS

GERENCIA DE LA CULTURA

**Localismo**

GESTION DE RESULTADOS CLINICOS

AUTOCONTROL

REPORTE Y CLASIFICACIÓN DE FALLAS / EVENTOS

TIPO A

POTENCIALES

TIPO B

SIN DAÑO

TIPO C

DAÑO LEVE

TIPO D1

DAÑO MODERADO

TIPO D2

CENTINELA

DAÑO SEVERO

## ANALISIS

**AUDITORIA DE PARES**

INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

E. ADVERSOS

MUERTES

PEDAGOGÍA DEL ERROR

## ANALISIS

ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS

PROTOCOLO DE LONDRES

**MASP**

PEDAGOGÍA DEL ERROR

# SERVICIOS CLINICOS

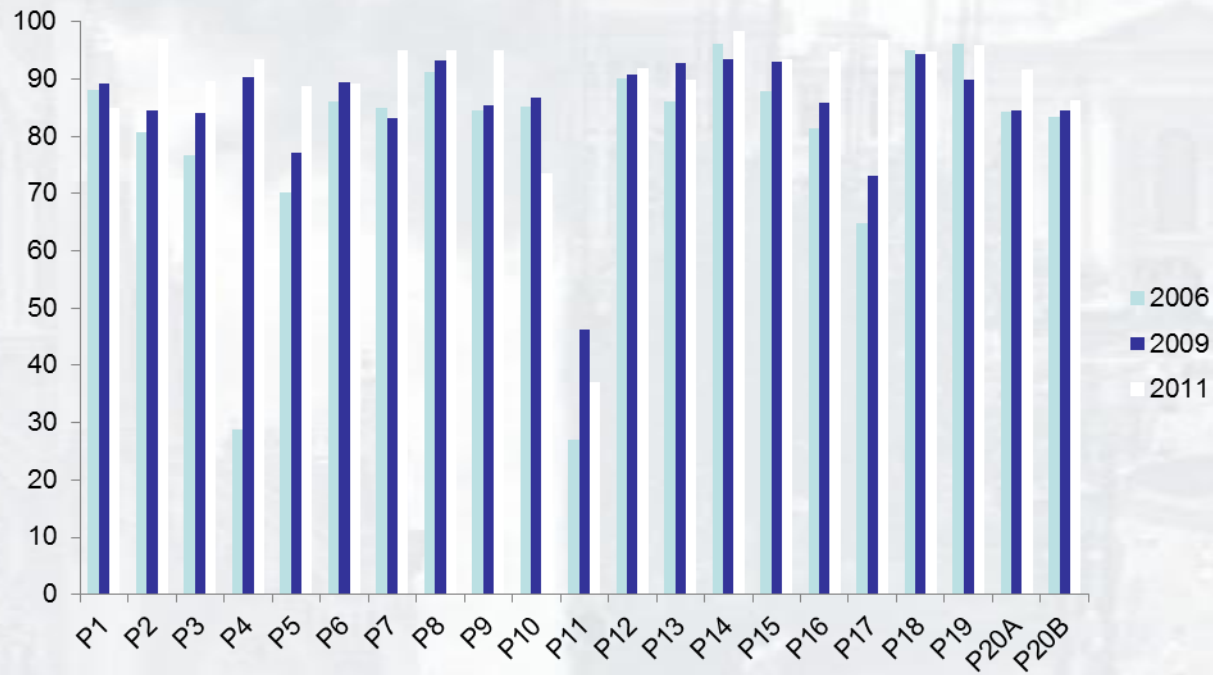
NUESTRO GRAN OBJETIVO: SER LIDERES PARA CUIDAR Y PRESERVAR LA VIDA



**SIMPOSIO  
NACIONAL  
DE SEGURIDAD  
DEL PACIENTE**



## ENCUESTA DE CLIMA DE CULTURA







# CLASIFICACIÓN DE EVENTOS



SIMPOSIO  
NACIONAL  
DE SEGURIDAD  
DEL PACIENTE



## INCIDENTES

**Tipo A:** potencial

**Tipo B:** error sin daño

## EVENTOS ADVERSOS

**Tipo C:** daño leve

**Tipo D**  
**1:** daño moderado  
**2:** severo



## Búsqueda activa



SIMPOSIO  
NACIONAL  
DE SEGURIDAD  
DEL PACIENTE





**SIMPOSIO  
NACIONAL  
DE SEGURIDAD  
DEL PACIENTE**



**PSP**

**CUPS**

**CONSENSO**





**Comunidad CMI**  
los esperamos hoy a partir de las 6:00 pm en las Canchas Pascualito para celebrar el **Tercer Partido de Fútbol Femenino como símbolo de la lucha contra el cáncer de seno**. Ven y apoya a tus compañeras.

Si aún no has adquirido la boleta, puedes comprarla a la entrada de las canchas.

*Mi Vida está en mis manos*



Colaborador CMI, ponle el pecho a la lucha contra el cáncer de mama

**¡Únete!**

Este viernes 26 de Octubre a las 6:00 pm en Canchas Pascualito apoya a tus compañeras en el partido de fútbol femenino como acto simbólico a la lucha contra el cáncer de seno.



Adquiera la boleta donativa con los voluntarios de la Fundación de Cuidados Paliativos en su visita por los servicios o **solicítalas al teléfono 5589617 o Móvil 318 8962727.**

**Boletín logros octubre 2012**

**Resumen de Gestión agosto de 2012 y Consolidado enero-agosto de 2012**

**siam** **GUIAS CLINICAS**

**DIRECTORIO ESPECIALISTAS** **DIRECTORIO DE SERVICIOS** **CORREO ELECTRÓNICO**

**PACIENTES HOSPITALIZADOS** **REGISTRO DE INCIDENTES**

**SEGURIDAD DEL PACIENTE** **NUEVOS MEDICOS**

## PROCESOS CLINICOS

TRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA →  
**Nueva Unidad de Trasplante de Médula Ósea, piso 10 Torre A**



Con el fin de prestar un mejor servicio y de cumplir con las disposiciones

legal...

[READ MORE...](#)

SEGURIDAD DEL PACIENTE →  
**Diplomado de Liderazgo para la Seguridad del Paciente**



**Justificación:**  
La atención insegura de pacientes genera no solo gran

discapacitad...

[READ MORE...](#)

**MORE:**

- ▶ Cierre de campaña de Higiene de Manos 2012
- ▶ Video de los 5 momentos de la Higiene de Manos
- ▶ Video Institucional de Higiene de Manos

MANEJO Y PREVENCIÓN DE LA DIABETES →  
**Programa de Manejo y Prevención de la Diabetes del Centro Médico Imbanaco**



Con base en estudios sobre el manejo de la diabetes a nivel mundial como los

del...

[READ MORE...](#)





SIMPOSIO  
NACIONAL  
DE SEGURIDAD  
DEL PACIENTE





SIMPOSIO  
AL  
AD  
TE



www.7er.com

www.7er.com



SIMPOSIO  
NACIONAL  
DE SEGURIDAD  
DEL PACIENTE





SIMPOSIO  
NACIONAL  
#SEGURIDAD  
del PACIENTE

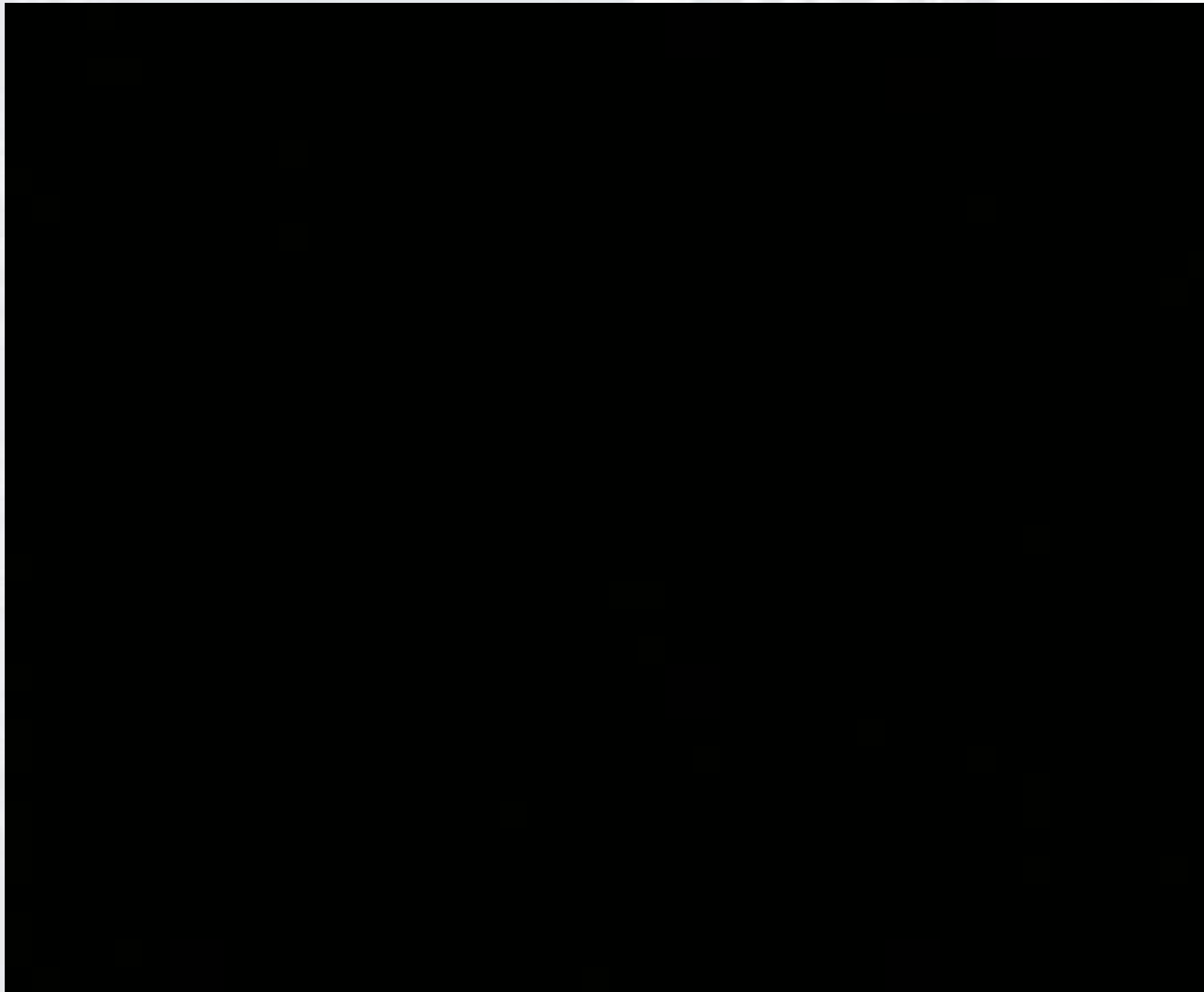


Siempre que sean los seres humanos quienes provean la atención en salud, las fallas y errores ocurrirán.

Sin embargo, los proveedores de la atención en salud pueden reducir la probabilidad de tales fallas y errores y limitar su impacto través de la implementación de **prácticas seguras** bajo una “**cultura de seguridad**”

La mas grande oportunidad para mejorar los resultados de los pacientes para el próximo cuarto de siglo vendrá probablemente no del descubrimiento de nuevos tratamientos sino del aprendizaje de cómo entregar de manera segura las terapias efectivas existentes (rediseño de las practicas siendo recursivos e innovadores).





SIMPOSIO  
NACIONAL  
DE SEGURIDAD  
DEL PACIENTE





SIMPOSIO  
NACIONAL  
DE SEGURIDAD  
DEL PACIENTE



# GRACIAS

[afranco@imbanaco.com.co](mailto:afranco@imbanaco.com.co)