

Sistema Único de Acreditación/ Seguridad del Paciente

**Presentado por: Aracelly Sepúlveda
Coordinadora Calidad/Seguridad del
Paciente**



HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO



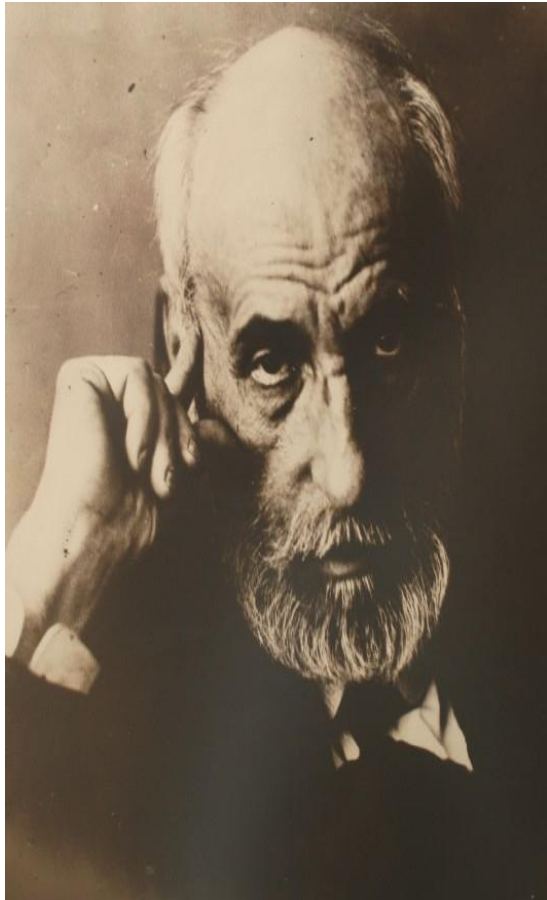


METODOLOGIA RASTREADORA



MACROCOMITE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

“Lo peor no es cometer un error, si no tratar de justificarlo, en vez de aprovecharlo como aviso providencial de nuestra ligereza o ignorancia”



Santiago Ramón y Cajal
1852 – 1934

Premio Nobel de Fisiología y Medicina
1906



POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

“La seguridad de los pacientes se constituye en una prioridad en la gestión de calidad DE LA RED DE SALUD ORIENTE, en la cual la gerencia se compromete a identificar los riesgos y minimizarlos, a generar como estrategia un entorno seguro promoviendo la transformación hacia una cultura de seguridad. Iniciando por el reporte de los riesgos, incidentes y eventos adversos de tal forma que se brinde apoyo al paciente, a la familia y al personal de salud, erradicando las acciones punitivas”

Javier Arévalo Tamayo

Gerente

4 DE NOVIEMBRE 2010



POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

“Se constituye en una prioridad en la gestión de calidad de la Red de Salud Oriente

- La gerencia se compromete a identificar los riesgos y minimizarlos***
- A generar un entorno seguro***
- Promoviendo la transformación hacia una cultura de seguridad.***
- Iniciando por el reporte de los riesgos, incidentes y eventos adversos***
- Brindando apoyo al paciente, a la familia y al personal de salud***
- Erradicando las acciones punitivas”***



REGISTRO E. A. 2007

CODIGO: PE2-AV

LADO B.

REGISTRO DE INCIDENTE,
O EVENTOS ADVERSOS
Segunda emisión septiembre 2008

1. INFORMACION UNIDAD PRESTADORA SERVICIO DE SALUD

TIPO: Incidente Evento Adv.

FECHA DE NOTIFICACIÓN			UPSS	COMUNA	SERVICIO
D	M	A			

2. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O FUNCIONARIO

Usuario Marque con X	Funcionario Marque con X	N° IDENTIFICACIÓN / HC	EDAD	SEXO
NOMBRE Y APELLIDO				m f
DIRECCION Y TELEFONO		EPSS	Tipo de vinculación	

3. REPORTE

FECHA DE OCURRENCIA DEL EVENTO			HORA	TIPO DEL EVENTO MARQUE CON UNA X	
D	M	A	(AM - PM)	CLINICO ASISTENCIAL	INTERACCION CON USUARIO (trato, atención)
				REACCION A MEDICAMENTOS	OTROS, cual (es)
				ADMINISTRATIVO	

Especifique otros

3.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION O EVENTO

EN CASO DE NO HABER REACCIÓN MEDICAMENTOSA PASAR AL PUNTO 5 LLENANDO CON UNA X EL PUNTO 3.2 Y EL PUNTO 4 EN LA CASILLA NO APLICA.

3.2 REACCION MEDICAMENTOSA. (MARQUE CON UNA X)			APLICA	NO APLICA	
NOMBRE GENERICO Y/O NOMBRE COMERCIAL	DOSIS FRECUENCIA VIA DE ADMINISTRACIÓN	INDICACION MOTIVO DE PRESCRIPCION	Y/O LA	FECHA INICIO	FECHA FINAL

4.OBSERVACIONES ADICIONALES (MARQUE CON UNA X)	APLICA	NO APLICA
--	--------	-----------

REGISTRO SANITARIO O INVIMA, N° DE LOTE, FECHA DE VENCIMIENTO, CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL PRODUCTO, PESO DEL PACIENTE, ANTECEDENTES DEL PACIENTE O CUALQUIER INFORMACIÓN QUE SE CONSIDERE PERTINENTE.

5. CORRECCIONES

QUE SE HIZO FRENTE A LA SITUACION O EVENTO

6. Anexar plan de mejoramiento frente al evento

7. DATOS DE QUIEN DILIGENCIA EL FORMATO.

NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA	SERVICIO



Durante el año 2010:

- Implementó el programa de Seguridad del Paciente

Años 2011,2012 :

- Despliegue de la POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
- Capacitación en metodología de análisis causal con PROTOCOLO DE LONDRES a líderes de comités
- Reporte y análisis de eventos con aplicativo de la OPS



Implementación de estrategias de seguridad del paciente:

- Favorecimiento de la cultura del reporte mediante jornadas de capacitación al personal y erradicación de acciones punitivas
- Clasificación de pacientes con riesgo de caídas



- Lavado de manos e higienización
- Adopción del paquete instruccional Binomio madre-hijo en la atención materna en sala de partos
- Sistematización en la medición de la prevalencia de eventos adversos
- Socialización del Protocolo del Paciente Trazador, ante el macro comité de seguridad del paciente



REGISTRO E. A. 2013



MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

Red de Salud del Oriente

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

REGISTRO DE INCIDENTE, RIESGO O EVENTO ADVERSO

(Versión No. 4 Marzo 22 de 2012)

Código: PM-RIre

Por favor diligencie en letra imprenta con lapicero de tinta negra

Fecha del Reporte

DD MM AAAA

Fecha del Incidente:

DD MM AAAA

Hora del Incidente: am / pm

IPS(Donde Ocurrió):

Comuna Servicio:

INFORMACION DEL REPORTANTE (voluntario)

Nombres y Apellidos :

Cargo:

Médico Auxiliar Enfermero/a Prof. U. Otro

INFORMACION DEL PACIENTE

Nombres y apellidos:

Identificación:

RC TI CC CE ASI MSI NUP

Nº

Edad

Años:

Meses:

Sexo

Fem:

Mas:

Embarazada

Si

No

Dirección:

Barrio:

Tel - Fijo:

Cel:

DESCRIPCION DEL INCIDENTE O EVENTO ADVERSO

DESENLACE Y ACCIONES CORRECTIVAS EFECTUADAS

Secuelas para el paciente

Si

* Especifique:

No

S/D

SEÑALE TODO LO QUE APLIQUE

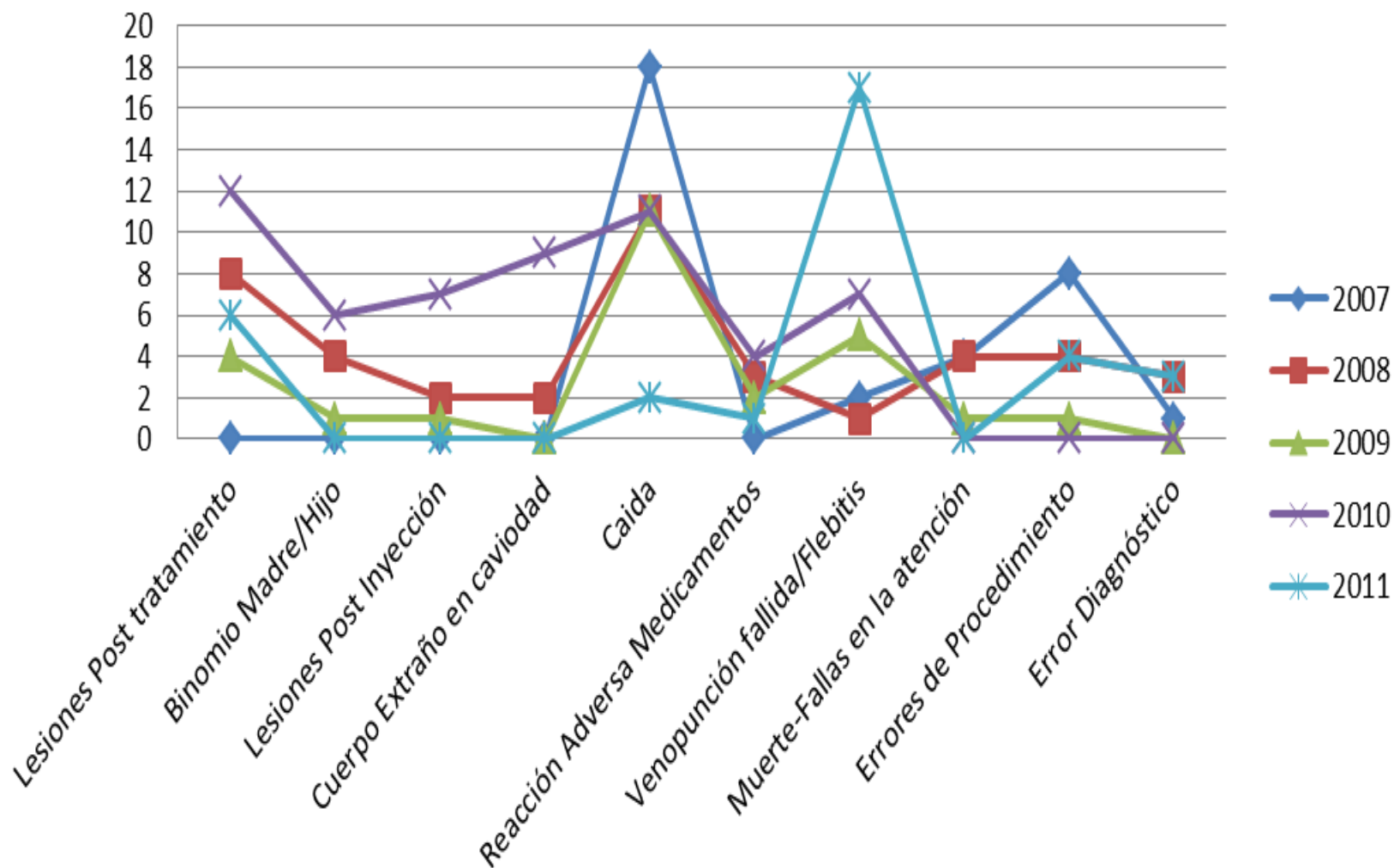
Riesgo inminente para la vida	<input type="checkbox"/>	Requirió intervención médica	<input type="checkbox"/>
Requirió o prolongó la hospitalización del paciente	<input type="checkbox"/>	Requirió pruebas Diagnósticas	<input type="checkbox"/>
Resultó en una discapacidad temporal o permanente	<input type="checkbox"/>	Requirió Medicación	<input type="checkbox"/>
Fallecimiento del paciente	<input type="checkbox"/>	Ninguna de las anteriores	<input type="checkbox"/>

ACCIONES INSEGURAS, IDENTIFICADAS EN LAS BARRERAS DE SEGURIDAD O FACTORES CONTRIBUTIVOS

- | | | | |
|---------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| 1. Piso mojado | <input type="checkbox"/> | 7. Insumos no disponibles | <input type="checkbox"/> |
| 2. Camillas sin barandas | <input type="checkbox"/> | 8. Retraso en pruebas diagnósticas | <input type="checkbox"/> |
| 3. Falta de habilidades | <input type="checkbox"/> | 9. No administración del tratamiento | <input type="checkbox"/> |
| 4. Falta de acompañamiento | <input type="checkbox"/> | 10. Deficiente limpieza y desinfección | <input type="checkbox"/> |
| 5. Incumplimiento de protocolos | <input type="checkbox"/> | 11. Letra ilegible | <input type="checkbox"/> |
| 6. Personal insuficiente | <input type="checkbox"/> | 12. Otros : _____ | <input type="checkbox"/> |

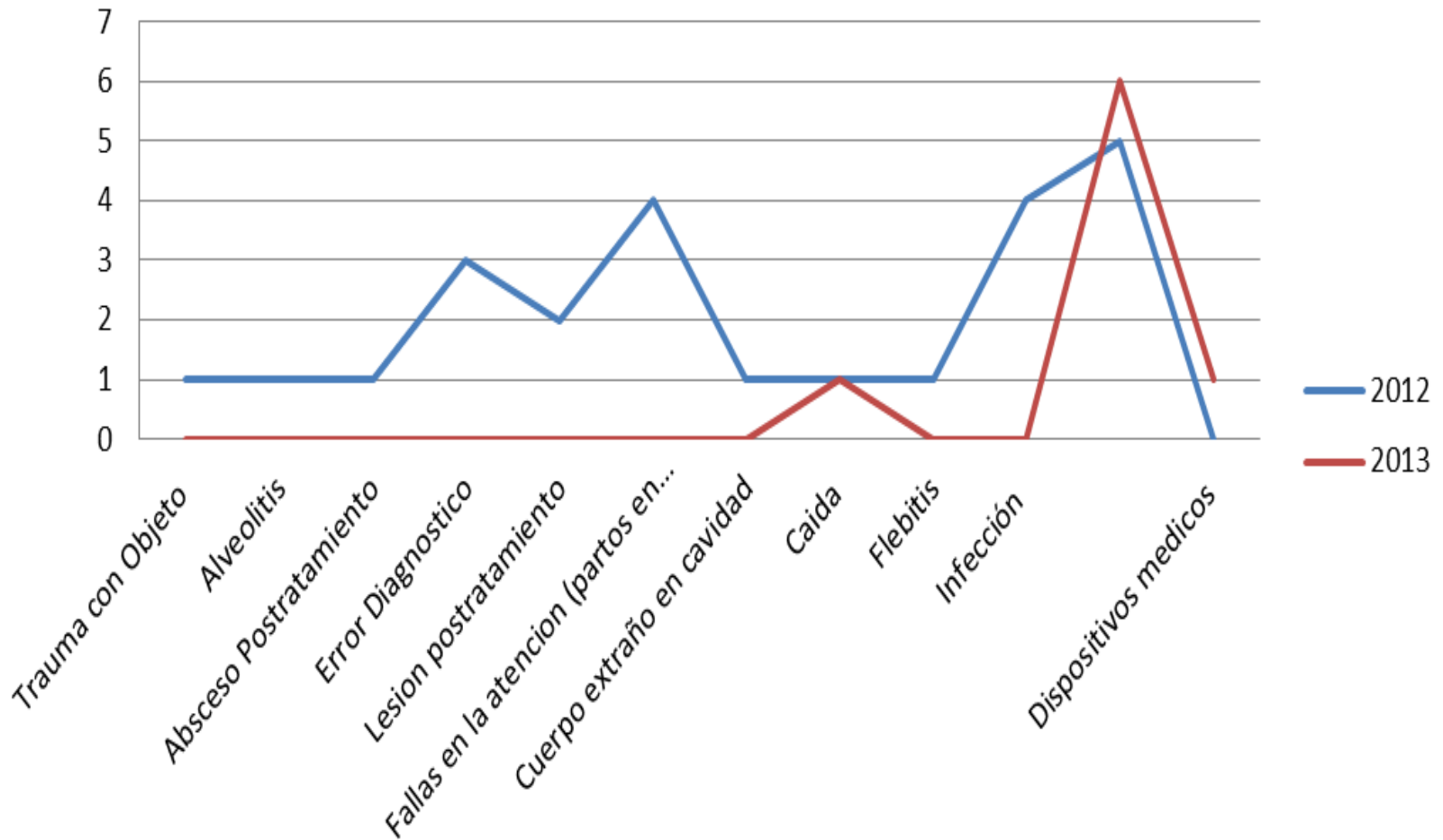
Anexe otra hoja si requiere ampliar la información

E.A. SEGUN SU CLASIFICACION 2007 A 2011



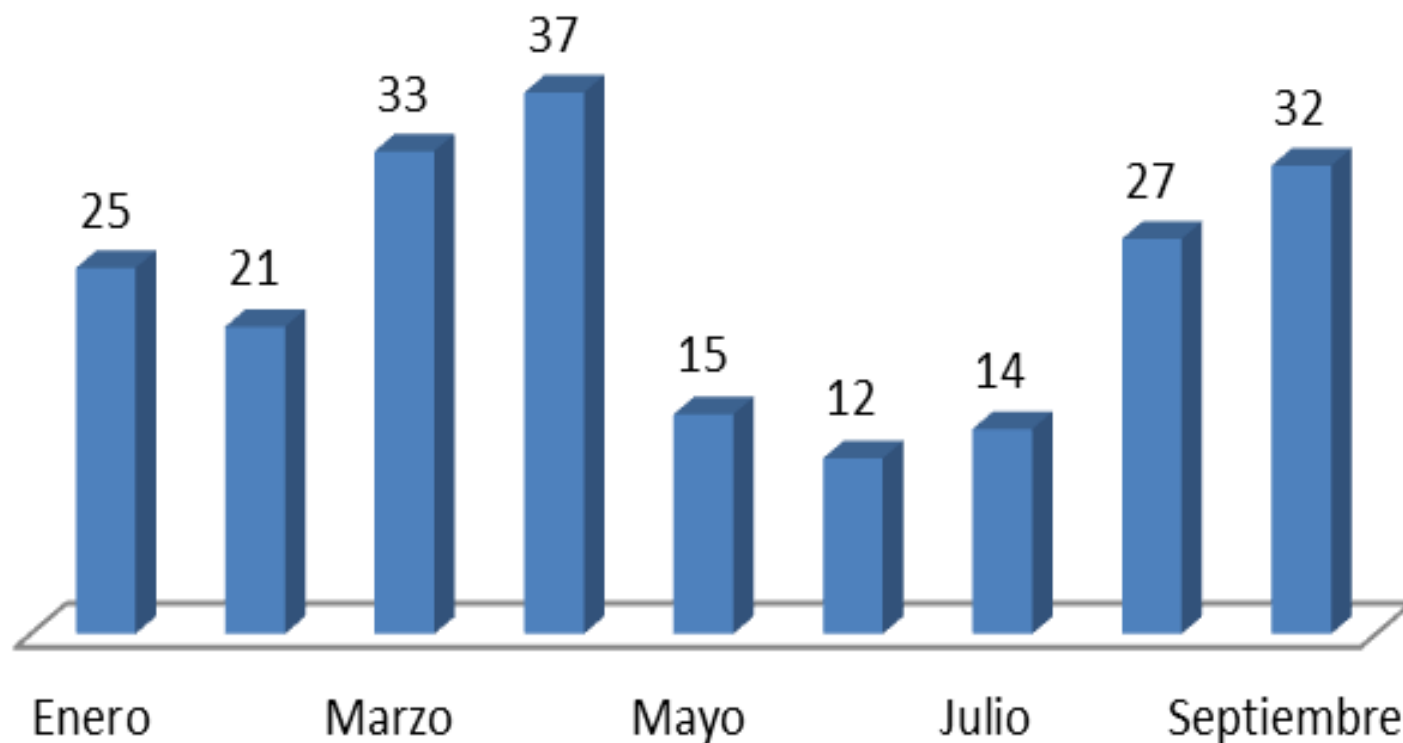
TIPO DE EVENTO	2012	2013
Trauma con Objeto	1	0
Alveolitis	1	0
Absceso Postratamiento	1	0
Error Diagnostico	3	0
Lesion postratamiento	2	0
Fallas en la atencion (partos en baño y cama)	4	0
Cuerpo extraño en cavidad	1	0
Caida	1	1
Flebitis	1	0
Infección	4	0
fallas en procesos o procedimientos asistenciales	5	6
Dispositivos medicos	0	1
TOTAL	24	8

CLASIFICACION E.A. 2012 VS 2013



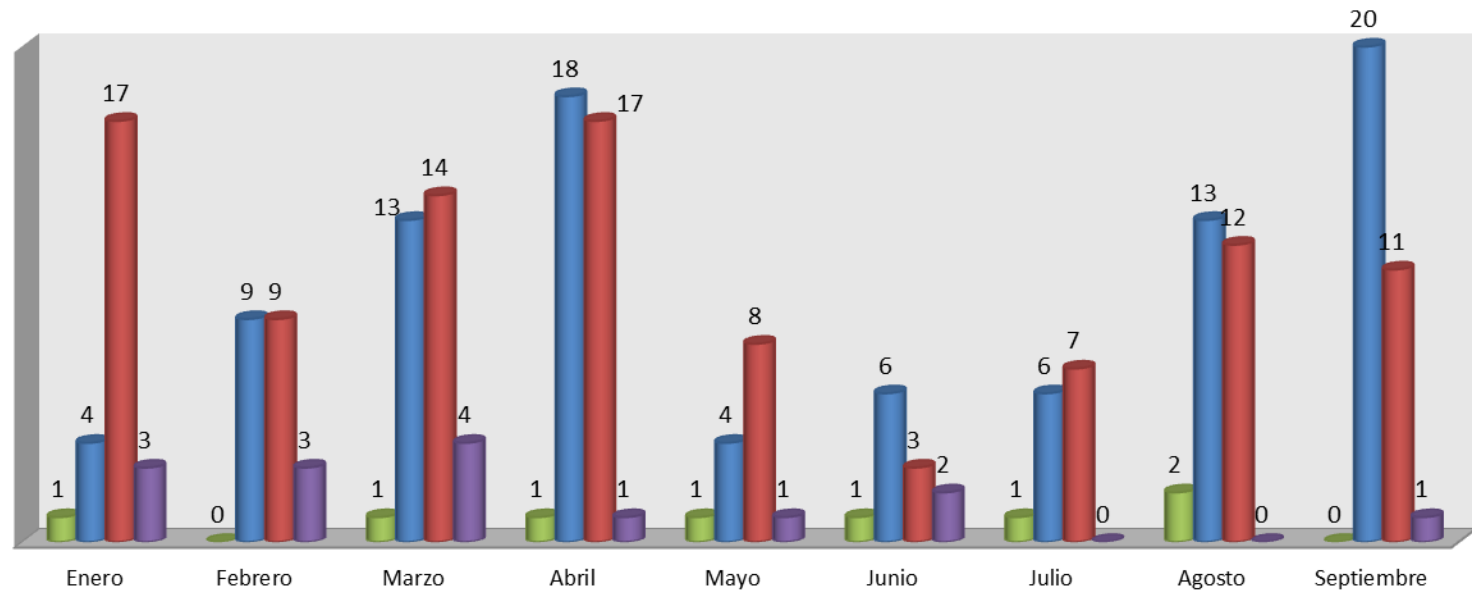
Nº de Reportes 2013

■ Nº de Reportes

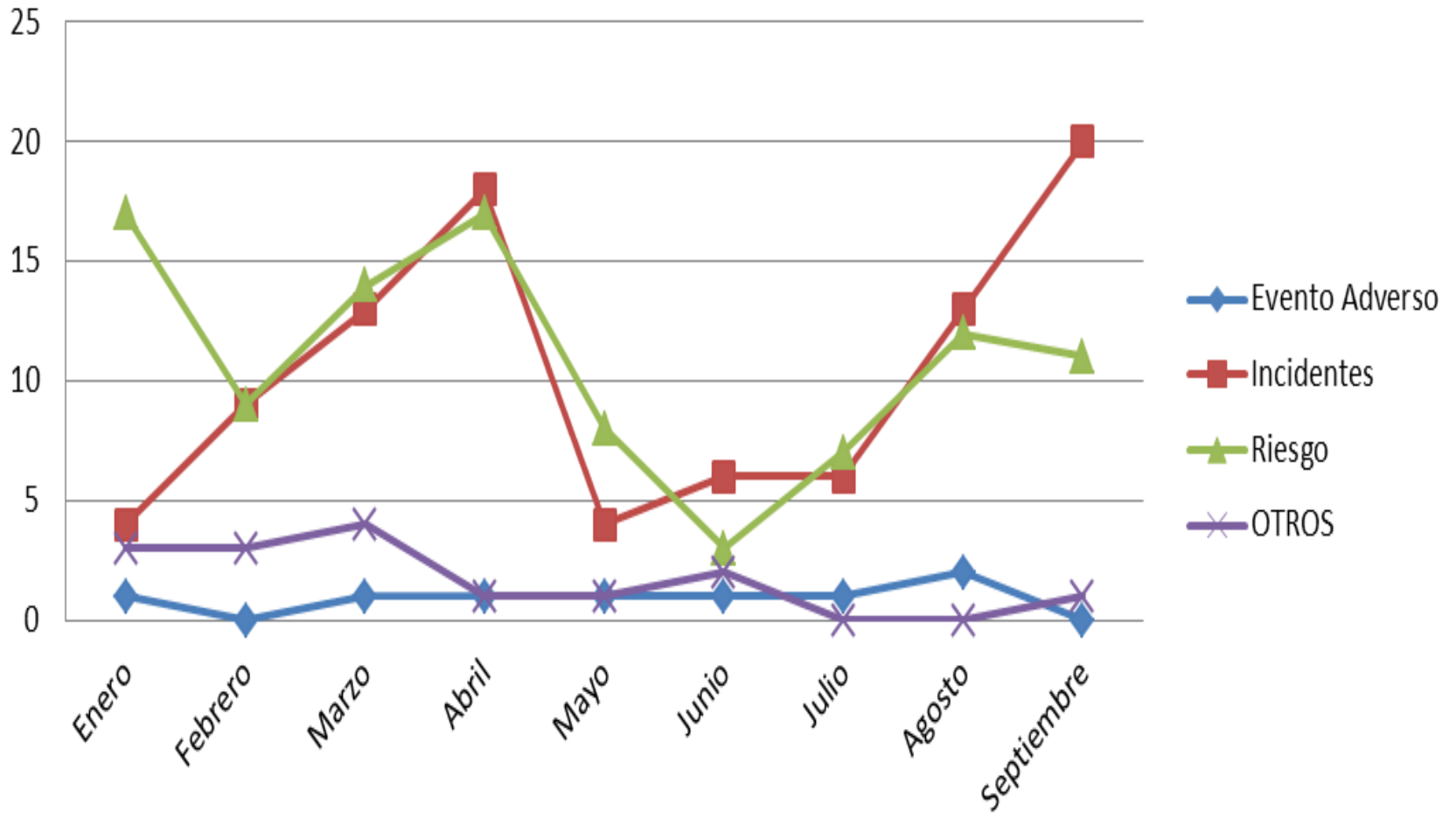


DESCRIPCION DE REPORTE

■ Evento Adverso ■ Incidentes ■ Riesgo ■ OTROS



CLASIFICACION DE REPORTES 2013



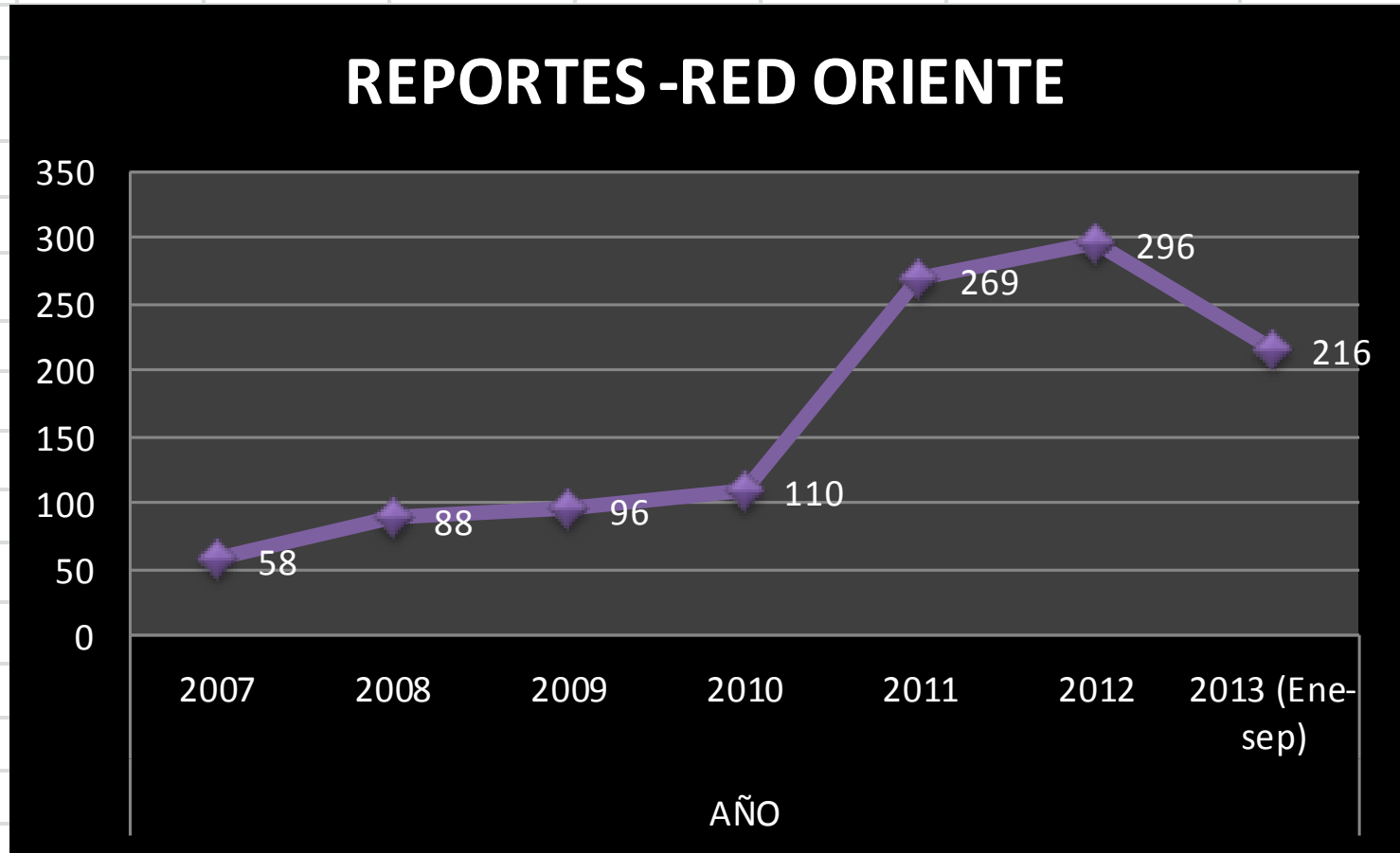


**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
RED DE SALUD ORIENTE**

CLASIFICACION DE REPORTES 2007-2008-2009-2010-2011

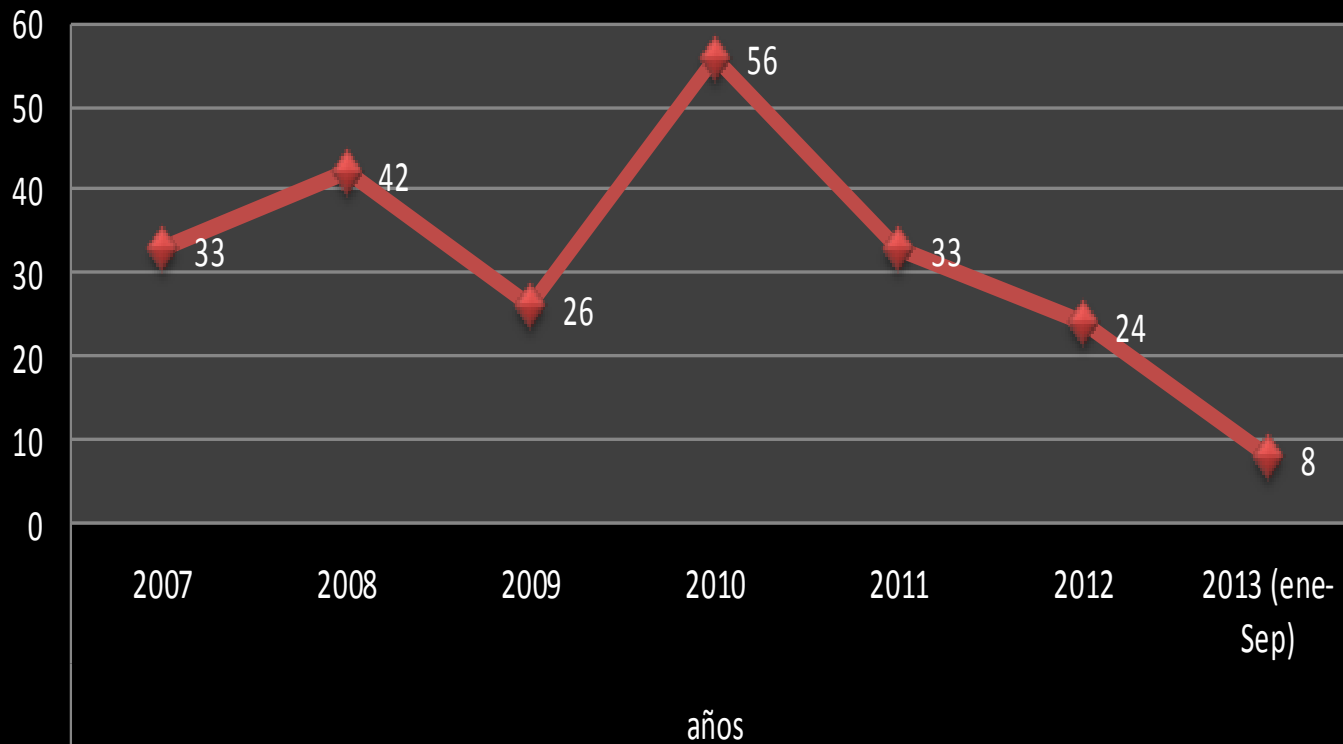
TIPO DE EVENTO	2007	2008	2009	2010	2011	TOTAL
Lesiones Post tratamiento	0	8	4	12	6	30
Binomio Madre/Hijo	0	4	1	6	0	12
Lesiones Post Inyección	0	2	1	7	0	11
Cuerpo Extraño en cavidad	0	2	0	9	0	12
Caida	18	11	11	11	2	55
Reacción Adversa Medicamentos	0	3	2	4	1	13
Venopunción fallida/Flebitis	2	1	5	7	17	32
Muerte-Fallas en la atención	4	4	1	0	0	9
Errores de Procedimiento	8	4	1	0	4	18
Error Diagnóstico	1	3	0	0	3	7
TOTAL - EVENTOS	33	42	26	56	33	199

AÑO						
2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 (Ene-sep)
58	88	96	110	269	296	216



años						
2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 (ene-Sep)
33	42	26	56	33	24	8

REPORTE DE EVENTOS - RED ORIENTE





Para evaluar la calidad de la atención en salud de los pacientes hospitalizados se requirió de un instrumento específico y personalizado que evalúe los atributos de calidad.

En este caso se decidió optar por la metodología paciente trazador utilizada por organismos de acreditación en salud y promovida por el Ministerio de salud en Colombia





PACIENTE TRAZADOR 2013

**El compromiso de la Red de Salud Oriente ESE
es proveer al paciente un servicio seguro, digno y de calidad**



Trabajar en Equipos Multidisciplinarios





La metodología de trazadores de Kessner

Método desarrollado para la búsqueda de evidencias , mediante el cual se evalúa el ciclo de atención de un paciente en un servicio y el desempeño organizacional



Objetivos

Verificar el cumplimiento de prácticas seguras de atención en los servicios hospitalarios

Promover una comunicación y trato digno a los pacientes

Aplicar el enfoque en la gestión del riesgo lo cual permitirá determinar los problemas de no calidad durante el proceso de atención.



Gestionar el cumplimiento de las metas institucionales de seguridad del paciente

Medir el impacto del programa de seguridad del paciente

Fortalecer el programa mediante la realización de auditoría de procesos, basados en la evaluación integral





Sistema Único de Acreditación Metodología Paciente Trazador





1.PROBLEMA

La Red de Salud Oriente no disponía de una metodología evaluativa de las condiciones de calidad en la atención de los pacientes hospitalizados para su mejoramiento con base en la implementación de los estándares del SUA (Res 123 de 2012)





2.PROBLEMA

La Red de Salud Oriente debe acreditarse en un plazo que vence el 1 de enero de 2016, según lo dispuesto en la ley 1438 de 2011, artículos 99 y 100, que modifica el artículo 13 de la ley 1164 de 2007





3.PREGUNTA

Permite la metodología Paciente Trazador evidenciar la calidad de la atención de un paciente hospitalizado?





Metodología

Fase de diseño:

:

- Revisión de los estándares del SUA
- Revisión de la metodología paciente trazador de la joint commission resources (2007)
- Revisión e informe del Pamec institucional 2012
- Definición de los criterios de selección de paciente trazador para estudio de caso
- Validación de contenido en macro comité de seguridad del paciente



Fase de Aplicación

- Prueba del instrumento en un paciente trazador
- Entrevistas previo consentimiento de acudiente del paciente, para interpretar y comprender los procesos críticos en el área hospitalaria



- **Fase de Evaluación**

- Análisis de los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento
- Ajuste del instrumento con los nuevos hallazgos





Resultado:

- La observación del cumplimiento de los estándares de habilitación
- La verificación de adherencia e implementación y difusión de los procesos estandarizados para los servicios hospitalarios
- Identificación de oportunidades de mejora
- Análisis de información por el equipo interdisciplinario



Aprendizaje Organizacional

- Socialización al TH del servicio
- Conclusiones y propuestas de mejora
- Informe a Gerencia
- Seguimiento a mejoras



Cumplimiento Médico/Enfermería Satisfacción/Trato

40%

Se aplicó la escala de clasificación Downton?

El paciente porta manilla de identificación?

Información sobre:

Respuesta a dudas e inquietudes: Enfermedad,
tratamiento, día de salida

Examen que le realizaron

El médico lo escucha, puede hacerle preguntas y le
responde claramente

Medicamento que actualmente le están administrando

El personal que lo atiende se lava las manos y usa guantes?

Cumplimiento de los tiempos de

Atención inicial de urgencias

Prescripción y ejecución de ordenes medicas

En general, como lo han tratado E__B____R___M_____

Recomendaría esta institución a un familiar o conocido

Volvería a esta institución





Cumplimiento

30 %

Información sobre deberes y derechos
Disposición desechos y residuos

Información sobre:

- ❖ Estado de salud por lo menos una vez al día
- ❖ Preparación para la toma de exámenes o imagenología

- ❖ Nombre del medico y auxiliares que lo están atendiendo
- ❖ Antes de examinarlo o aplicarle un medicamento el personal le pregunta su nombre?

- Se le permitió dormir tranquilo durante la noche
- Existe en el servicio la forma de identificar alergias/caidas/flebitis

Cumplimiento de los tiempos de:

- Entrega de paraclínicos
- Alimentación
- Aplicación de medicamentos
- Orden de hospitalización y nota de ingreso a sala

MEDICO/
ENFERMERA
PACIENTE



Cumplimiento

15%

INFORMACIÓN SOBRE:

- Cuidado de pertenencias
- Horario de visitas

REGISTROS CLINICOS:

- Concordancia entre escala y clasificación de riesgo,
- Consentimiento informado (procedimientos)
- lista de de chequeo para verificación de adherencia a protocolos

INFORMACIÓN SOBRE:

- Para su atención en el servicio de urgencias
- Dónde presentar reclamaciones o asesoría
- Manejo d el dolor



Cumplimiento

15%

INFORMACION SOBRE:

- **Como manifestar sus PQR (formatos, entrega/respuestas)**

Resumen de los pacientes entrevistados

Servicio		hospitalización pediatría		Urgencias pediatría	
No Historia Clínica		1191218577		1111664673	
Edad del Paciente		1 año 2 meses		9 años	
Quién responde la Entrevista/parentesco		Jazmín Ortiz madre		Mariluz Carabalí madre	
Escolaridad de quien responde la entrevista		Técnico		Primaria incompleta	
Diagnostico		Neumonía		Absceso periodontal	
Días de Estancia hospitalaria		3		3	
No. De servicios en los que ha estado el paciente		4: Admisión Facturación Triage Hospitalización		Admisión Facturación Observación Pediatría Hospitalización	

H.C No 1191218577

CUMPLIMIENTO MEDICO Y DE ENFERMERIA

SATISFACCION:

1-Tiene manillas? No

2-Riesgo de caidas? Si

3.Respuesta a dudas e inquietudes? Si /sabe acerca de medicamentos administrados/ patología/tratamiento

4-Medico la escucha? Si, le explica en términos que ella entiende

5-Qué sabe del medicamento? Que le colocan antibiótico y salbutamol, sabe la dosificación por que ella se lo administra 4 puff cada 6 horas, durante la crisis 4 puff cada 15 minutos,

6.El personal se lava las manos antes y después de atender al paciente? No, especialmente los médicos

7.Usan guantes? Si el personal de enfermería

CUMPLIMIENTO DE LOS TIEMPOS DE:

- 1-Atención inicial de urgencias? Fue rápida la valoración
- 2-Prescripción y ejecución de órdenes? Fue rápida la formulación y aplicación
- 3-Cómo lo han tratado? Bien
- 4-Recomendaría esta institución? Si
- 5-Volvería a esta institución? Si

- 1-Le informaron sobre los deberes y derechos? No
- 2-Disposición de desechos: Si, diferencia los colores y como desechar
- 3-Información sobre estado de salud 1 vez al día?Si
- 4-preparación para exámenes?No ha requerido preparación, le toman muestras en la sala



5-Nombre del personal: No se presentan

6-Antes de examinarlo o colocar medicamentos le preguntan el nombre? Si

7-Le permitieron al paciente dormir? Si, le aplican medicamentos a través de catéter sin despertarlo (van dos veces en la noche, despiertan la mamá y verifican el nombre del paciente)

8-Existe forma de identificar alergias/caidas/flebitis? solo caidas pero no se le pusieron al paciente



CUMPLIMIENTO DE LOS TIEMPOS DE:

1-Entrega de paraclínicos: No sabe

2-Alimentación: Si, tres comidas

3-Aplicación de medicamentos? Conoce los horarios y están pendientes

Orden de hospitalización y notas de ingreso?

INFORMACION SOBRE:

1-cuidado de pertenencias? No

2-Horario de visitas? Sabe de los relevos pero no tiene claro el horario, **el guarda debió llamar a pedir la autorización**



REGISTROS CLINICOS?

3-Concordancia entre la escala y clasificación de riesgo?

No se aplicó escala, no tiene manillas

4-Firma consentimiento informado; No conoce

5-Le explicaron el proceso de atención en el servicio incluye urgencias? No

6-Le explicaron donde colocar quejas, reclamaciones felicitaciones? No

7-Conoce la forma de colocar una queja o sugerencia? No

4-La jefe del servicio se presentó? No

5-Manejo del dolor? No aplica

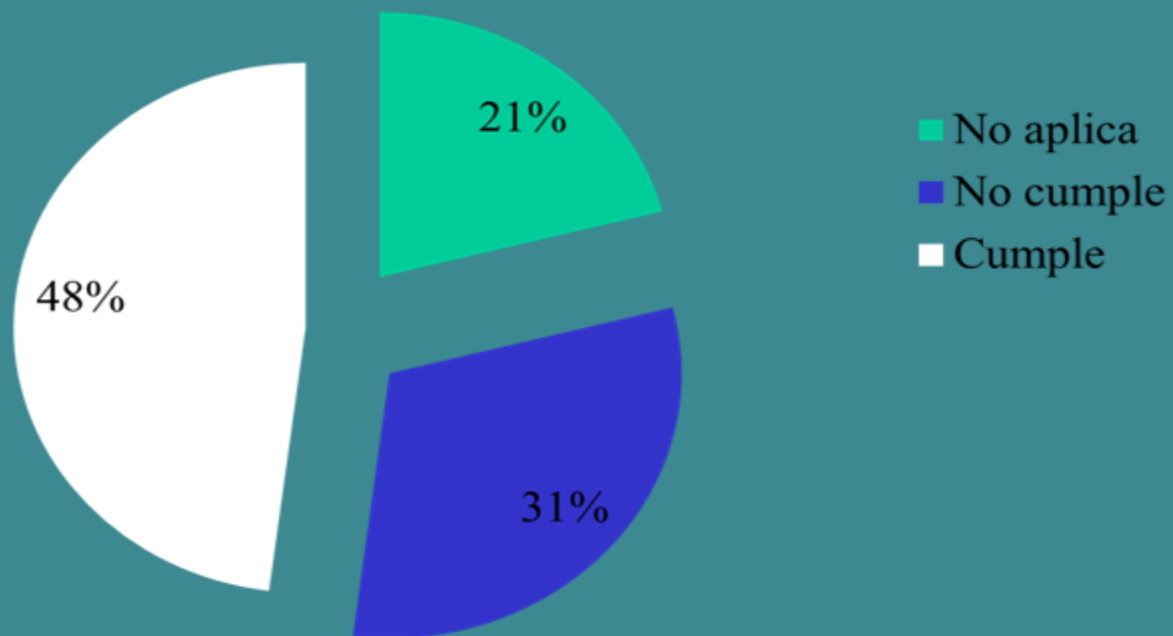


PARAMETROS DE COMPARACIÓN

OPTIMO	$>/90\%$
ACEPTABLE	$<90\% - >/75\%$
DEFICIENTE	$<75\% - >/60\%$
MUY DEFICIENTE	$<60\%$



PORCENTAJE CUMPLIMIENTO PACIENTE TRAZADOR



No	PACIENTE TRAZADOR/URGENCIA	CUMPLE			OBSERVACIONES
		Si	NO	N/A	
ENTREVISTA		Si	NO	N/A	
1	Le han informado sobre sus derechos				
2	Mencione un derecho				
3	Conoce los pasos para la atención en el servicio de urgencias				
4	Le han informado sobre el tiempo de espera de acuerdo a su nivel de gravedad				
5	Le han informado el significado del Triage				

