



# **Panorama de la política de la política de Seguridad del Paciente en las ESE Municipales de Santiago de Cali y la Secretaria de Salud Pública de Cali**



# La seguridad del paciente, un reto de ciudad

## Un ejercicio de articulación ESE- SSPM



**Calida**  
una ciudad para todos



"Seguimiento de la política de seguridad del paciente en las ESE municipales"



Organizan:



Patrocinan:



Apoyan:



# OBJETIVO:



- Promover, asistir y acompañar en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios la cultura de “**Seguridad Del Paciente**” contribuyendo al mejoramiento continuo en el proceso de atención en salud, lo cual está enmarcado dentro del Sistema Único de Acreditación en Salud.



# Reflexiones respecto al ejercicio de articulación



## SITUACIÓN PREVIA

- ✓ Variedad en eventos adversos a reportar
- ✓ Cada ESE tenía un listado de eventos adversos y se encontró conceptualización diferente respecto a los lineamientos del Ministerio de Salud.

## LOGROS

- ✓ Revisión por equipo interdisciplinario de los eventos adversos definidos por las ESE para identificar cuales cumplen con los tres criterios de eventos adversos.
- ✓ Unificación y homologación de los eventos adversos a reportar.
- ✓ Publicación del listado unificado en libro la seguridad del paciente un reto de ciudad (anexo 1) para consulta de la comunidad en general.

# Reflexiones respecto al ejercicio de articulación



## SITUACION PREVIA

- ✓ Cada ESE tenía su ficha de reporte de E.A (algunas incompletas)

## LOGROS

- ✓ Se unifico la ficha reporte a través de ejercicio de coordinación y ejercicio de la función rectora.
- ✓ Se construyo en conjunto ficha de reporte, instructivo, ficha de análisis e instructivo.



Organizan:



Patrocinan:



Apoyan:



 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI Secretaría de Salud Pública Municipal	<b>REGISTRO DE EVENTO ADVERSO E INCIDENTE</b>		LOGO ESE No. Consecutivo
	Fecha de elaboración: 5 Diciembre 2011		
	Versión 1		

<b>INFORMACIÓN DEL PACIENTE</b>					
Tipo documento	RC	TI	CC	PSI	Numero de identificación de paciente
Edad:	Años:	Meses:	Genero Masculino:	Femenino:	
Seguridad Social en Salud	Vinc	Subs	Cont	Eps-s o c	
Dirección:	Barrio:				
Telefono:	Ocupación:				

<b>IDENTIFICACION DEL SUCESO</b>						
Fecha del suceso:	DD	MM	AA	Hora del suceso:	AM	PM
Servicio donde ocurrió:	IPS					

<b>DESCRIPCIÓN DEL SUCESO</b>			
ACCIONES INSEGURAS IDENTIFICADAS Y/O FALLAS EN BARRERAS DE SEGURIDAD			

<b>INFORMACIÓN DEL REPORTE</b>				
Perfil Reportante	ESE			
Fecha del reporte:	DD	MM	AA	
<b>PARA DILIGENCIAR POR CALIDAD</b>				
Suceso reportado				
Clasificación de suceso	Evento adverso	<input type="checkbox"/>	Incidente	<input type="checkbox"/>

El instructivo se encuentra al respaldo. Anexe otra hoja si requiere ampliar la información.

Elaborado por Jenny Méndez, Ese Norte-Luis Angel Penna Y Lina Cuellar, Ese Suroriental-Lina Maria Calderón Y Freddy Agredo, SSPM-Sandra Isabel Cardona, Ese Centro-Guillermo Zapata, Hospital Geriátrico San Miguel- Adriana Jiménez, Ese Oriente

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI	<b>REGISTRO DE EVENTO ADVERSO E INCIDENTE</b>	2-16-2-PLN. for. 019 Fecha de Actualización 27/06/2012 Revisión N° 2 Pagina 1 de 1	 <b>• SALUD NORTE</b> Red de Salud del Norte E.S.E.		
	<b>INFORMACION DEL PACIENTE</b>				
Tipo Documento	RC	TI	CC	PSI	Numero de identificación de paciente
Edad:	Años:	Meses:	Genero Masculino:	Femenino:	
Seguridad Social en Salud	Vinc	Subs	Cont	Eps-s o c	
Dirección:	Barrio:				
Telefono:	Ocupación:				

<b>IDENTIFICACION DEL SUCESO</b>						
Fecha del suceso:	DD	MM	AA	Hora del suceso:	AM	PM
Servicio donde ocurrió:	IPS					

<b>DESCRIPCIÓN DEL SUCESO</b>				
ACCIONES INSEGURAS IDENTIFICADAS Y/O FALLAS EN BARRERAS DE SEGURIDAD				
<b>INFORMACION DEL REPORTE</b>				
Perfil Reporte	ESE			
Fecha del reporte:	DD	MM	AA	
<b>PARA DILIGENCIAR POR CALIDAD</b>				
Suceso reportado				
Clasificación de suceso	Evento Adverso	<input type="checkbox"/>	Incidente	<input type="checkbox"/>

El instructivo se encuentra al respaldo. Anexe otra hoja si requiere ampliar la información.

 PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE REGISTRO DE EVENTO ADVERSO E INCIDENTE	No. de Consecutivo	 EVM - F - 30			
	<b>INFORMACION DEL PACIENTE</b>				
Tipo documento	RC	TI	CC	PSI	Numero de identificación de paciente
Edad:	Años:	Meses:	Genero Masculino:	Femenino:	
Seguridad Social en Salud	Vinc	Subs	Cont	Eps-s o c	
Dirección:	Barrio:				
Telefono:	Ocupación:				

<b>IDENTIFICACION DEL SUCESO</b>						
Fecha del suceso:	DD	MM	AA	Hora del suceso:	AM	PM
Servicio donde ocurrió:	IPS					

<b>DESCRIPCIÓN DEL SUCESO</b>				
ACCIONES INSEGURAS IDENTIFICADAS Y/O FALLAS EN BARRERAS DE SEGURIDAD				
<b>INFORMACION DEL REPORTE</b>				
Perfil Reportante	IPS			
Fecha del reporte:	DD	MM	AA	
<b>PARA DILIGENCIAR POR CALIDAD</b>				
Evento adverso reportado				
Clasificación de Eventos Adversos	Evento adverso	<input type="checkbox"/>	Incidente	<input type="checkbox"/>

El instructivo se encuentra al respaldo. Anexe otra hoja si requiere ampliar la información.

Elaborado por Jenny Méndez, Ese Norte-Luis Angel Penna Y Lina Cuellar, Ese Suroriental-Lina Maria Calderón Y Freddy Agredo, SSPM-Sandra Isabel Cardona, Ese Centro-Guillermo Zapata, Hospital Geriátrico San Miguel- Adriana Jiménez, Ese Oriente

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI	<b>CONTROL Y MEJORA</b> REGISTRO DE EVENTO ADVERSO E INCIDENTE	1-12-01-DAL-for-022 Fecha de Actualización 21/02/2012 Revisión 6 Pagina 1/2	 <b>• SALUD NORTE</b> Red de Salud del Norte E.S.E.		
	<b>INFORMACION DEL PACIENTE</b>				
Tipo documento	RC	TI	CC	PSI	Numero de identificación de paciente
Edad:	Años:	Meses:	Genero Masculino:	Femenino:	
Seguridad Social en Salud	Vinc	Subs	Cont	Eps-s o c	
Dirección:	Barrio:				
Telefono:	Ocupación:				

<b>IDENTIFICACION DEL SUCESO</b>						
Fecha del suceso:	DD	MM	AA	Hora del suceso:	AM	PM
Servicio donde ocurrió:	ODONTOLOGIA		IPS			

<b>DESCRIPCIÓN DEL SUCESO</b>				
ACCIONES INSEGURAS IDENTIFICADAS Y/O FALLAS EN BARRERAS DE SEGURIDAD				
ACCIONES QUE SE TOMARON PARA SOLICITAR EL SUCESO OCURRIDO:				
<b>INFORMACION DEL REPORTE</b>				
Perfil Reportante	ESE			
Fecha del reporte:	DD	MM	AA	
<b>PARA DILIGENCIAR POR CALIDAD</b>				
Suceso reportado				
Clasificación de suceso	Evento adverso	<input type="checkbox"/>	Incidente	<input type="checkbox"/>

El instructivo se encuentra al respaldo. Anexe otra hoja si requiere ampliar la información.

**INSTRUCTIVO**

**REGISTRO DE EVENTO ADVERSO E INCIDENTE**

Antes de diligenciar el registro lea las siguientes instrucciones. Recuerde escribir en letra legible y clara.

**No. Consecutivo** (Es de uso exclusivo para quien diligencia el aplicativo).

**Tipo de documento:** Se marca con una X el tipo de documento que tiene el usuario, el cual puede ser Registro Civil (RC), Tarjeta de identidad (TI), Cedula de ciudadanía (CC), Persona sin identificación (PSI).

**Numero de identificación:** Se escribe el numero del documento

**Edad:** Especifique el numero de años o meses de acuerdo a la edad del paciente

**Genero:** Se marca X en el genero correspondiente.

**Dirección:** Provea la dirección completa del paciente.

**Barrio:** Corresponde al barrio donde vive el paciente.

**Telefono:** Se refiere al telefono fijo o celular del paciente.

**Ocupacion:** Especifique una de las siguientes opciones: Ama de casa, empleado informal, empleado formal, estudiante, desempleado, pensionado, habitante de calle, reciclador, lactante (hasta 3 años) y adulto mayo de 60 años no pensionado

**Fecha del suceso:** Se refiere en numero lo correspondiente a Día (DD), Mes (MM) y Año (AA)

**Hora del suceso:** Se coloca del 1 al 12 y se marca X en am o pm

**Servicio donde ocurrio:** Se especifica el servicio en el que se presentó el suceso.

**IPS:** Especifique la institución prestadora de servicios de salud

**Descripcion del suceso:** Relate la situación que se presentó con el paciente indicando los datos que considere que den cuenta del suceso en sí y las acciones que se tomaron inmediatamente se presentó la situación.

**Acciones Inseguras y/o Fallas en Barreras de Seguridad:** Conductas que ocurren durante el proceso de atención en salud, usualmente por acción u omisión de miembros del equipo. Las acciones inseguras tienen dos características esenciales: la atención se aparta de los límites de una práctica segura y la desviación tiene al menos el potencial directo o indirecto de causar un evento adverso para el paciente. Fallas en Barreras de seguridad se refiere a obstáculos que facilitan la presencia del evento adverso, pueden ser humanas, físicas, administrativas y/o naturales.

**Perfil del reportante:** Detalle la profesión o cargo que desempeñe en la institución.

**ESE:** Corresponde al nombre de la empresa social del estado donde se presentó el suceso

**Fecha del reporte:** Se anota la fecha en la cual se está realizando el reporte del evento adverso.

**Suceso reportado:** Es de uso exclusivo para diligenciar por Lider de Calidad teniendo en cuenta el listado definido o el evento reportado.

**Clasificación de suceso:** Es de uso exclusivo para diligenciar por Lider de calidad cuando hayan analizado el caso.

	<b>FICHA DE ANALISIS DE EVENTO ADVERSO</b>					
	Fecha de elaboración: 30 de Diciembre de 2011					
	Versión 1					
Evento Adverso					Consecutivo	
<b>Justificación</b>						
_____						
<b>Complemento de descripción del evento adverso</b>						
_____						
<b>Barreras de seguridad y defensas</b>						
Administrativa	Física	Humana	Natural			
<b>Descripción de las barreras y defensas que fallaron</b>						
_____						
<b>Acciones inseguras</b>						
Falla por acción		Fallas por omisión				
<b>Tipo de evento (ver listado adjunto)</b>						
_____						
<b>Origen Contributivo</b>						
Paciente	Tarea y Tecnología	Equipos, reactivos e insumos	Ambiente			
<b>Factor Contributivo ( de acuerdo al origen contributivo seleccionado, se debe especificar el factor de acuerdo al listado)</b>						
_____						
<b>Descripción de las acciones inseguras y su relación con los factores contributivos</b>						
_____						
<b>Organización y cultura</b>						
Decisiones gerenciales		Procesos Organizacionales		No aplica		
<b>Descripción de fallas latentes</b>						
_____						
<b>Especialidad</b>						
_____						
<b>Conclusión</b>						
_____						
<b>Evento adverso Prevenible: SI No</b>						
<b>Oportunidad de mejora</b>						
No.	Acción de mejora	Responsable de oportunidad de mejora	Fecha		Estado	Verificación del cumplimiento
			DD	MM	Abie r	Cerr ad

**INSTRUCTIVO**

**Evento Adverso:** Describe el nombre del evento adverso a analizar de acuerdo al listado definido.  
**Consecutivo:** Espacio exclusivo para quien diligencia la ficha en el aplicativo  
**Justificación:** Se relaciona los aspectos a tener en cuenta para considerar el suceso como evento adverso  
**Complemento de la descripción del evento adverso:** Escriba algo adicional frente al suceso ocurrido  
**Barreras de seguridad y defensas:** Se debe marcar X en el tipo de barrera que aplique de acuerdo al suceso, puede ser administrativa, física, humana o natural  
**Descripción de las barreras y defensas que fallaron:** Se describen las barreras y defensas que fallaron  
**Acciones inseguras:** Conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud, usualmente por acción u omisión, por lo tanto se marca de acuerdo al caso.  
**Tipo de Evento:** De acuerdo al listado que se adjunta se categoriza el evento.  
**Origen contributivo:** Se refiere a la categoría que agrupa las condiciones que facilitaron o predispusieron la acción inseguras, puede ser pacientes, tarea y tecnología, equipos reactivos e  
**Factor contributivo:** De acuerdo al origen contributivo se especifica la condición que facilitó o predispuso la acción insegura, tomando de referente la siguiente relación.

<b>Origen Contributivo</b>	<b>Factor Contributivo</b>	
Paciente:	No colaboración	
	Marcado compromiso de morbilidad asociada	
	Creencias religiosas, etnicas y culturales	
	Fallas en la comunicación con su equipo de salud tratante	
	Otros	
Tarea y tecnología	Procedimiento	
	Poca adherencia a guias y protocolos	
	Problemas relacionados con medicamentos	
	Problemas relacionados con el manejo de fluidos y sangre	
	Infección nosocomial	
Individuo	Otros	
	Cansancio - fatiga	
	Larga jornada laboral	
	Stress	
	Poca experiencia	
Equipos, reactivos e insumos	Instrucción insuficiente	
	Poca planeación de turnos	
	Otros	
	Falta de mantenimiento preventivo	
	Daño ocasionado al equipo por personal no entrenado para manejarlo	
Ambiente	No seguimiento a fechas de seguimiento	
	Carencia	
	Otros	
	Calor	
	Ruido	
Ambiente	Infraestructura	
	Clima laboral	
	Otros	
	<b>Descripción de las acciones inseguras y su relación con los factores contributivos:</b> Se hace una narración de las acciones inseguras identificadas es decir, a aquellas conductas que ocurren durante el proceso de atención en salud, usualmente por acción u omisión.	
	<b>Organización y cultura:</b> Se señala la opción que corresponda, decisiones gerenciales, procesos organizacionales o no aplica	
<b>Descripción de fallas latentes:</b> se refiere a todas las fallas que se presentaron alrededor del suceso		
<b>Especialidad:</b> Se coloca el servicio en el cual se presentó el suceso.		
<b>Conclusión:</b> Corresponde a los resultados del análisis del caso.		
<b>Evento Adverso prevenible:</b> De acuerdo a si el evento pudo ser prevenible o no se marca X.		
<b>Oportunidad de mejora:</b> Está conformada por 6 variables, la primera es un numero consecutivo para la acción, la segunda se refiere a la acción de mejora formulada, sigue el responsable de dicha acción, después la fecha en que está planeada esta acción y con el fin de hacer seguimiento se marca si está abierta o cerrada y si se verificó el cumplimiento.		

# Reflexiones respecto al ejercicio de articulación



## SITUACIÓN PREVIA

- ✓ El Registro y seguimiento de los eventos adversos en las ESE es manual (papel- hojas excell creadas por cada ESE)

## LOGROS

- ✓ En las ESE se instaló y se brindo asistencia técnica para el Registro y seguimiento de los eventos adversos a través de aplicativo (software)- de la Organización Panamericana de la Salud (Gestión). El registro y seguimiento de los eventos adversos se realiza en este software.
- ✓ Publicación en pagina web de los pasos para la instalación y configuración
- ✓ Capacitación en el aplicativo



# GESTIÓN DE SOFTWARE- APLICATIVO REGISTRO Y GESTIÓN DE EVENTOS ADVERSOS



II SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



**POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE COLOMBIA**

Aplicativo para el Registro y Gestión de Eventos Adversos

**:: BIENVENIDO AL APLICATIVO PARA EL REGISTRO Y GESTIÓN DE EVENTOS ADVERSOS**

Organización Panamericana de la Salud  
Oficina Regional de la Organización Mundial de la salud

Usuario  
  
Contraseña



## POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE COLOMBIA

Aplicativo para el Registro y Gestión de Eventos Adversos



### :: REPORTE INTRA INSTITUCIONAL

En esta página el usuario puede ingresar y consultar los reportes intrainstitucionales ingresados al sistema

- Ingresar Reporte Intra Institucional
- Consultar Reporte Intra Institucional

- Reporte Intra Institucional
- Clasificar Reporte Intra Institucional
- Análisis de Eventos Adversos



## POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE COLOMBIA

Aplicativo para el Registro y Gestión de Eventos Adversos



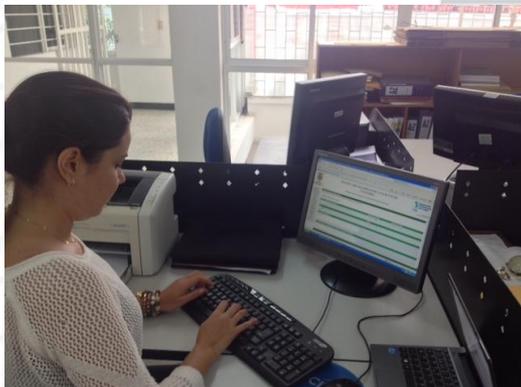
### :: REGISTRO Y ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS

En esta página el usuario puede realizar el registro y análisis de eventos adversos

Digite el número del reporte intrainstitucional:

La página 172.18.50.3 says:  
El evento adverso ha sido registrado con el número: 5

- Reporte Intra Institucional
- Clasificar Reporte Intra Institucional
- Análisis de Eventos Adversos
- Análisis de Incidentes
- Reporte Extra Institucional
- Acciones de Mejora
- Estadísticas y Gráficas
- Configuración de la Aplicación
- Consultar Parametración
- Información General
- Eliminación de Datos
- Pista de Auditoria



# Reflexiones respecto al ejercicio de articulación



II SIMPOSIO  
NACIONAL  
DE SEGURIDAD  
DEL PACIENTE

## SITUACIÓN PREVIA

- ✓ Solo reporte cuantitativo de eventos adversos (E.A)
- ✓ No se contaba con línea de base de eventos adversos de red publica, solo se tenía dato del reporte cuantitativo.

## LOGROS

- ✓ Reporte cuanti y cualitativo de eventos adversos (E.A) año 2012 y enero a octubre 2013.
- ✓ Se construyó la línea de base E.A 2011 Cali ESE baja complejidad (con apoyo de las ESE teniendo en cuenta la clasificación definida), se tiene la información de 2012 y 2013 en la red publica conforme a reporte cualitativo de las ESE. Insumo fundamental para identificar aspectos a fortalecer.



Organizan:



Patrocina:



Apoyan:



# Reflexiones respecto al ejercicio de articulación



II SIMPOSIO  
NACIONAL  
DE SEGURIDAD  
DEL PACIENTE

## SITUACIÓN PREVIA

- ✓ No existía un espacio para unificar y dar directrices en seguridad del paciente
- ✓ No se realizaba asistencia técnica
- ✓ No todas las ESE utilizaban protocolo de Londres para análisis

## LOGROS

- ✓ Creación y funcionamiento de Comité de seguridad del paciente Municipal (activo-espacio de coordinación para ejercer rectoría en seguridad del paciente con IPS publicas y privadas)
- ✓ Se realiza asistencia técnica (aplicativo, practicas seguras)
- ✓ Todas las ESE utilizan el protocolo de Londres (capacitación)



Organizan:



Patrocinan:



Apoyan:



# Reflexiones respecto al ejercicio de articulación

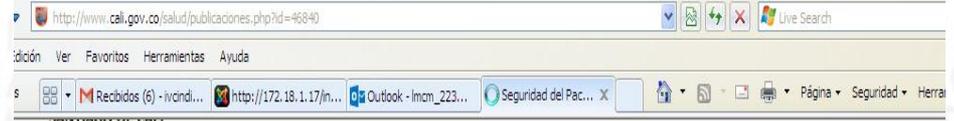


## SITUACION PREVIA

- No se disponía de información en portal de alcaldía

## LOGROS

- Se dispone de información en portal de la alcaldía.



[www.cali.gov.co/salud](http://www.cali.gov.co/salud)



# Reflexiones respecto al ejercicio de articulación



## SITUACIÓN PREVIA

- No se había realizado medición del clima de seguridad del paciente.

## LOGROS

- Se realizó medición del clima de seguridad al 10% funcionarios de las ESE de baja complejidad.



Fuente: 153 encuestas

- No se conocían en todas las ESE los paquetes instruccionales de buena practica de seguridad del paciente
- Socialización de paquetes instruccionales



Organizan:



Patrocinan:



Apoyan:



# Reflexiones respecto al ejercicio de articulación



## SITUACIÓN PREVIA

- ✓ No se disponía de documento técnico en el tema por parte de la SSPM

## LOGROS

- ✓ Construcción de documento técnico seguridad del paciente



Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali  
2012

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE UN RETO DE CIUDAD:

Avances y limitaciones en las ESE Municipales”

Publicado por:

Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali 2012

Calle 4B No. 36-00

Santiago de Cali, Colombia

Julio de 2012

Los autores se hacen responsables de todo lo aquí expresado, y de ninguna manera compromete a la entidad que representamos o con la que trabajamos

Este texto se puede reproducir total o parcialmente, siempre y cuando se le den los créditos a los autores y a la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali.

ISBN 978-958-57547-9-9

### LISTADO DE ANEXOS

Anexo 1. Listado de Eventos Adversos .....	52
Anexo 2.Registro de notificación de eventos adversos .....	59
Anexo 3.Instructivo de Registro de notificación de eventos adversos .....	60
Anexo 4.Registro de Análisis de Eventos Adversos .....	61
Anexo 5. Instructivo de Registro de Gestión de Eventos Adversos .....	62
Anexo 6.Procedimiento de Reacción Inmediata ante eventos adversos .....	63

### Tabla de contenido

1. Introducción .....	10
2. Antecedentes .....	11
3. Marco Normativo .....	13
4. Lineamientos de la Política de Seguridad del Paciente adoptados y en implementación en la Secretaría de Salud Pública Municipal .....	16
4.1. Comité de Seguridad del Paciente.....	21
4.2. Simposio de Seguridad del Paciente.....	22
4.3. Los Pilares de la Seguridad del Paciente .....	22
4.4. Accesos vía web .....	23
4.5. Evaluación de Clima de Seguridad del Paciente .....	25
4.6. Sistemas de Información para el Registro y Análisis de Eventos Adversos e Incidentes .....	31
4.7. Los eventos adversos en las Empresas Sociales del Estado (ESE) Municipales de Santiago de Cali .....	31
5. Protocolo De Londres- Marco Teórico.....	36
5.1. El modelo explicativo a través del cual entendemos el evento adverso .....	36
5.2. Promover una cultura de seguridad en la institución acompañada del despliegue de herramientas prácticas .....	38
5.3. Definir y mantener un foco claro sobre el cual se evidencien los resultados.....	38
6. Competitividad Y Seguridad Del Paciente: Un Resultado de la Calidad - Experiencia de la Red de Salud Centro (Municipio de Santiago de Cali).....	42
7. Experiencias En Seguridad Del Paciente Y Eventos Adversos En La Red Norte .....	46
8. GLOSARIO.....	47
9. BIBLIOGRAFIA.....	48

# Reflexiones respecto al ejercicio de articulación



## SITUACION PREVIA

- No existían espacios académicos liderados por la SSPM.



## LOGROS

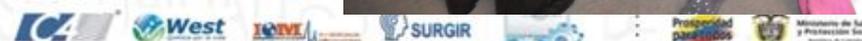
- Se realizaron y se gestionaron diversos espacios académicos para cualificación del personal. (transporte neonatal, farmacovigilancia, practicas seguras)
- Se gestionaron cupos para el Simposio Internacional de Seguridad del Paciente del CMI y la Jornada Actualización en Seguridad del Paciente de la Corporación C-U Divulgación Curso Virtual con la OPS.



Organizan:



Patrocinan:



Ejercicio de coordinación que ha gestionado consecutivamente por dos años los recursos necesarios para la realización de Simposio, este espacio contribuye en la competencia del personal y mejoramiento de la calidad en las IPS de la ciudad de Cali



**OBJETIVO**  
Divulgar el panorama en seguridad del paciente frente a directrices nacionales y prácticas seguras de Instituciones prestadoras de servicios de salud en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad

**DIRIGIDO A:**  
Las personas relacionadas con el sector de la salud en los ámbitos privado y público: gerentes y personal administrativo de ESE, hospitales y clínicas, médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, bacteriólogos, fisioterapeutas, odontólogos, instrumentadores quirúrgicos, farmacéuticos, personal de esterilización, de rehabilitación, de diagnóstico por imágenes, estudiantes y profesionales de la salud y de áreas afines.



Santiago de Cali, Noviembre 15 de 2013

**CaliDA**  
una ciudad para todos

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA



- Las actividades desarrolladas han sido gestionadas con otras instituciones (Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Universidad Javeriana, Centro Medico Imbanaco, Universidad del Valle, Fundación Salamandra, West Química, Intercomercial limitada, laboratorio Synthesis, ESE Oriente, Ese Suroriente, ESE Ladera, Ese Centro, Ese Norte, Ese Hospital Geriatrico San Miguel), Cadisoft , Surgir IPS.



Organizan:  
La Seguridad del Paciente, un reto de ciudad



# ESTE TRABAJO HA LOGRADO PROMOVER:



- ✓ **Cultura de seguridad:** Las instituciones cuentan con una cultura de seguridad del paciente evidenciado en la implementación de prácticas seguras en la prestación de servicios de salud por parte del personal (lavado de manos, uso seguro de medicamentos, estrategias para prevención de caídas).



# HA LOGRADO:



## ✓ Visibilización de los eventos adversos:

El personal de salud no esconden los eventos sino que se visibiliza, se identifica como oportunidad de mejoramiento y se brindan directrices para

*LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, UN RETO DE CIUDAD*  
*"Seguimiento de la política de seguridad del paciente en las ESE Municipales"*

### Anexo 6. Procedimiento de Reacción Inmediata ante la presencia de eventos adversos



Organizan:



Patrocinan:



Apoyan:



# SE HA LOGRADO MEJORAR



- **La Capacidad de Gestión:** Se ha fortalecido en las Empresas Sociales del Estado Municipales el proceso para identificar, registrar, sistematizar y gestionar los eventos adversos que se presentan en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que hacen parte de su RED a través de la gestión del software de la OPS.



Seguridad del Paciente, un reto de ciudad

Apoyan:



# ADEMÁS SE HA LOGRADO:

- ✓ **Articulación interinstitucional:** Trabajo en equipo entre los diversos actores del Sistema y la Secretaría de Salud Pública Municipal que ha permitido redimensionar la labor a desarrollar dentro del seguimiento de los eventos adversos y ampliar la mirada hacia la seguridad del paciente, fomentando herramientas favorables para la intervención en la prestación de servicios de salud. Se han gestionado recursos necesarios para el desarrollo de las actividades, el ejercicio de coordinación dio como resultado que otros se interesen y en algunos casos brinden recursos y en otros que adopten lo definido por la SSPM en este tema en el ejercicio de su función rectora.



II SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



Libertad y Orden

PANORAMA NACIONAL DE LA SEGURIDAD DE PACIENTES

Ministerio de Salud y Protección Social  
República de Colombia

Dirección de Prestación de Servicios y Atención  
Primaria



Aportes del proceso de  
seguridad de los pacientes,  
para una Acreditación con  
Excelencia

Piedad Restrepo B  
Jefe Departamento de Enfermería HPTU



Boletín Informativo de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali - 2012

La Secretaría de Salud realiza  
Simposio sobre Seguridad del Paciente en Cali

La Organización Panamericana de la Salud y el  
Ministerio de Salud participarán en el Simposio de  
Seguridad del Paciente que se realizará el 29 de



CALI

Simposio de  
seguridad  
del paciente

Cali será la sede del primer 'Simposio Nacional de Seguridad del Paciente'. La iniciativa, del Ministerio de Salud, buscará compartir las experiencias de atención de pacientes en las instituciones es públicas del país. La Secretaría de Salud liderará el simposio, el 29 de noviembre.

Organizan:



Patrocinan:



Apoyan:





# Trabajo en equipo



# OTROS AVANCES



-Construcción de lineamientos básicos en el Programa de Farmacovigilancia

-Bench marking a las ESE

- Realización de programa de historias saludables

-Trabajo en identificación de infecciones-asociadas a la atención en salud en la baja complejidad



Organizan:



Patrocinan:



Apoyan:



# ES DE RESALTAR QUE EN CADA ESE SE ESTÁ ADELANTANDO UN TRABAJO FUERTE EN ESTE TEMA



- Hay personal comprometido que lo lidera en cada ESE
- El ejercicio de articulación de la SSPM ha permitido socializar y compartir las experiencias de cada una
- Cada ESE tiene avances en la implementación de la política de seguridad del paciente.



Organizan:



Patrocinan:



Apoyan:



# EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO – ESE BAJA COMPLEJIDAD- CALI



Organizan:



Patrocinan:



Apoyan:



# ALGUNAS ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS

**Sensibilización con el personal** alrededor de que la seguridad del paciente es una prioridad en la atención de la salud, por ello se busca comprometer a todos los actores para crear la cultura de seguridad, a través de inducción, re inducción, actividades lúdicas y de capacitación.

Favorecimiento de la cultura del reporte.



# LAVADO DE MANOS



## ▶ Los cinco momentos en la higiene de manos

1. Antes del contacto con el paciente
2. Antes de realizar una tarea aseptica
3. Despues del riesgo A exposicion A liquidos corporales
4. Despues del contacto con el paciente
5. Despues del contacto con el entorno del paciente



# LAVADO DE MANOS



BOTON



### LAVADO DE MANOS

- 0 Humedezca las manos con agua.
- 1 Aplique suficiente jabon para cubrir toda la superficie de las manos.
- 2 Frote sus manos palma con palma.
- 3 Coloque la mano derecha encima del de la mano izquierda, entrelazando los dedos, y viceversa.
- 4 Ahora entrelace los dedos palma con palma.
- 5 Apoye el dorso de los dedos contra las palmas de las manos con los dedos entrelazados.
- 6 Apriete el pulgar izquierdo con la mano derecha, frote circularmente has lo mismo con la otra mano.
- 7 Frote circularmente hacia atras y hacia delante, con la yema de los dedos de la derecha para con la izquierda y viceversa.
- 8 Enjuague con agua.
- 9 Seque las manos con una toalla desechable.
- 10 Use la toalla para cerrar la llave del agua.
- 11 Manos limpias protegen nuestra salud.

Duracion del proceso:  
40 a 60 segundos

Semana de la Seguridad del Paciente: CAMI SEGURA



PRACTICAS CON FUNCIONARIOS



AFICHES

ALCOHOL GLICERINADO

# JORNADAS DE ENTRENAMIENTO EN LAVADO DE MANOS



# JORNADAS DE ENTRENAMIENTO EN LAVADO DE MANOS



II SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



Organizan:



Patrocinan:



Apoyan:





# CAMPAÑA HIGIENE DE MANOS



Organizan:



Patrocinan:



Apoyan:



# RONDAS DE SEGURIDAD

EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS QUE ASISTEN A LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LAS IPS PARA VERIFICAR LA IMPLEMENTACION DE LAS PRACTICAS DE SEGURIDAD Y LAS DIRECTRICES DE NUESTRO SGC.





# OTRAS PRACTICAS IMPLEMENTADAS EN LAS ESE



Organizan:



Patrocinan:



Apoyan:



# CORRECTA IDENTIFICACION DE PACIENTES EN SALA DE PARTOS DE LA RED DE SALUD DE LADERA- BUENA PRACTICA



En el servicio de partos de la Red de Salud de Ladera se implemento una de las practicas seguras que propone el Ministerio para la seguridad de los pacientes, evitando así la identificación inadecuada de los pacientes que es una de las causas que lleva desde una atención insegura hasta un evento adverso.





# CORRECTA IDENTIFICACION DE PACIENTE

## BRAZALETE MATERNO



## BRAZALETE NEONATAL



Organizan:



Patrocinan:



Apoyan:



# PROCEDIMIENTO



SIMPOSIO  
NACIONAL  
SEGURIDAD  
PACIENTE



El profesional saluda al paciente y se identifica con su nombre



Se realiza la atención clínica requerida y se le informa al familiar



Se le asigna al paciente la cama que ocupara

Organizan:



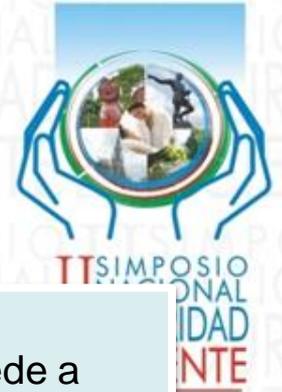
Patrocinan:



Apoyan:



# PROCEDIMIENTO



La enfermera jefe o auxiliar de enfermería procede a realizar brazalete de identificación



Se registran los siguientes datos de identificación nombre completo, numero de identificación, edad, diagnostico, servicio de hora de ingreso y fecha de ingreso, Si el paciente es recién nacido se registra peso , talla , fecha de nacimiento y numero de dane.



El brazalete se instala en el brazo derecho o izquierdo de la paciente según las condiciones físicas , de esto no ser posible se debe instalar en extremidades inferiores.

Organizan:



Patrocinan:



Apoyan:



# PROCEDIMIENTO



Educar al paciente y  
acompañante sobre el beneficio  
de portar el brazalete de  
identificación

El brazalete debe ser retirado por el  
familiar en su domicilio

Organizan:



Patrocinan:



Apoyan:



# SEMANA DE LA SEGURIDAD



## Semana de la Seguridad del Paciente: CAMI SEGURA

Noviembre 8 al 11 de 2011 - Hospital Primitivo

La Red de Salud del Centro invita a todos sus funcionarios y contratistas, a participar de la Semana de la

### Seguridad del Paciente: CAMI SEGURA.

- Control de Infección
- Medicamentos seguros.
- Gestión clínica apropiada
- Instalaciones seguras.
- Equipos seguros

### ADEMÁS...

Gana fabulosos premios en...

¿Quién quiere ser millonario?

¡Inscríbete a partir del 8 de noviembre!



Semana de la Seguridad del Usuario



## Cami 2012 Segura

Del 16 al 19 de Octubre la Red de Salud Centro celebrará la Semana de Seguridad del Usuario con actividades que se realizarán en el Hospital Primitivo Iglesias.

Cada día contará con **2 jornadas** de actividades  
7:30am y 1:00pm en el Auditorio del HPI

Martes 16  
**Lavado de Manos**

Miércoles 17  
**Manejo de Residuos**

Jueves 18  
**Uso de Elementos de Bioseguridad**

Viernes 19  
**Instalaciones Seguras Brigada de Emergencia**



¡El **Proceso** que mejor **cumpla** con las **buenas prácticas** de Seguridad del Paciente será **exaltado** al final de la semana!

## Su Salud está en **Manos** nuestras

## CAMI SEGURA Semana de la Seguridad

Del 15 al 18 de Octubre de 2013

Participa

- LAVADO DE MANOS
- SOCIALIZACION PLAN DE EMERGENCIAS – SIMULACRO DE EVACUACION
- ELEMENTOS DE PROTECCION INDIVIDUAL
- SEGREGACION DE RESIDUOS




# IMPLEMENTACION DE UN MODELO DE ATENCION GESTANTES GESTIÓN DEL RIESGO- ESE CENTRO



**Compromiso Municipal y Gerencial de la ESE en la formulación e implementación de la Política Materno infantil**



**PREVENCIÓN**



**AUTOCUIDADO**



**DETECCIÓN OPORTUNA DEL RIESGO**



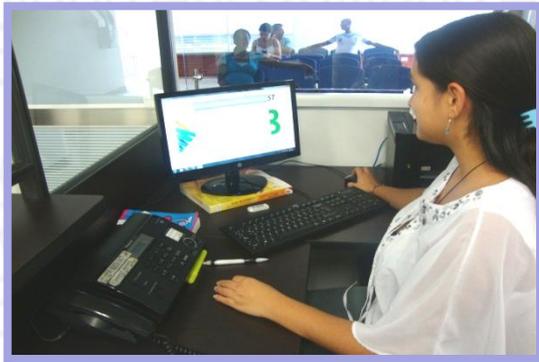
**PROTECCIÓN ESPECÍFICA**

**Sistema de detección del riesgo y seguimiento a lo largo del proceso**

# QUE HACE LA RED CENTRO



- MANEJO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO :  
MEDICO GENERAL, ENFERMERA,  
GINECOBSTETRA, PSICOLOGO,  
AUXILIAR DE ENFERMERIA.



ACCIONES DE SEGUIMIENTO  
PERMANENTES

ACCIONES EDUCATIVAS  
QUE INVOLUCRAN A LA  
FAMILIA



Organizan:



Patrocinan:



Apoyan:



# QUE HACE LA RED CENTRO



PARTO ATENDIDO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO



PARTO ACOMPAÑADO, ALOJAMIENTO CONJUNTO, IDENTIFICACION CON MANILLAS



SEGUIMIENTO A LOS 3 DIAS, CITA A LOS 7 DIAS EN SALA DE PARTOS.

Organizan:



Apoyan:



*Dentro de las estrategias de vigilancia, se encuentran aquellas que operan en las UPGD de manera pasiva o rutinaria encontrándose la Búsqueda Activa Institucional que tiene como objetivo realizar búsqueda de casos que hayan consultado a una institución de salud y que no fueron captados por el Sistema de Vigilancia.*

# JORNADA CULTIVO MANIPULADORES



M-DE-PE-003, V.2V ENERO 6/  
2012



# ACCIONES TOMADAS

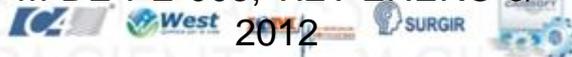


- ✓ Se cambió el tipo de jabón y mecanismo de dispensación.
- ✓ Se implementó el alcohol glicerinado en áreas clasificadas como semicríticas y no críticas.
- ✓ Se implementó toallas desechables en todas las áreas.
- ✓ Realizar ejercicios de observación de frecuencia de lavado de manos en los funcionarios.

Organizan:

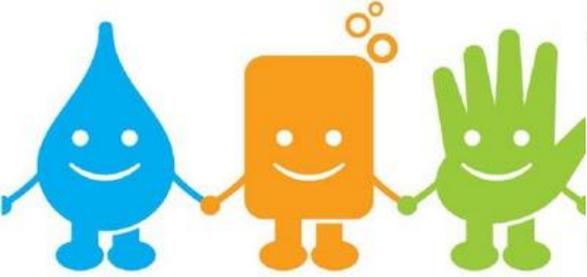


M-DE-PE-003, V.2V ENERO 6/  
2012



Apoyan:





# ***Adherencia al protocolo de lavado de manos***

- ✓ Periodo de evaluación: 27 de agosto a 7 de septiembre 2012.
- ✓ Para la evaluación se tuvo en cuenta la tabla de referencia que contiene los pasos del protocolo estipulado por la OMS y la ESE.



## Adeherencia al protocolo de lavado de manos en la Red de salud Suroriente

<i>Servicio</i>	Porcentaje de cumplimiento de lavado de manos entre paciente.	Promedio de duracion de lavado de manos (Seg)
Hospitalizacion	100	35
Citologia	83,3	25
Vacunacion	60,1	17
Cto y Dllo	47,8	25
Od	35,4	18
Laboratorio clinico	17,5	16
Consulta Ext	10,4	22
Adulto mayor	5,8	SD
Planificacion	5,6	SD
Urgencias	0	NA

# Evaluación de la adherencia de cada uno de los pasos del protocolo de lavado de manos.



Pasos evaluados	Cumplimiento
Humedece las manos y toma adecuadamente el jabon	83%
Frota las palmas de las manos	75%
Realizo limpieza interdigital	67%
Frota nudillos	15%
Limpieza por cada dedo	11%
Limpieza de las uñas	0%
Coloca las manos al chorro y se seca las manos.	89%



# CAMPAÑA DE HUMANIZACION





# PACIENTE TRAZADOR 2013

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

## Metodología del Paciente Trazador

Método desarrollado para la búsqueda de evidencias se basa en el seguimiento a pacientes Definidos como trazadores y mediante el cual se evalúa el ciclo de atención de un paciente en la Ips y el desempeño organizacional



# La Metodología Paciente Trazador

Ha permitido medir el impacto de las estrategias de seguridad del paciente en la ESE ORIENTE





## Resultados derivados de la aplicación de la metodología trazadora:

- La observación del cumplimiento de los estándares de habilitación
- La implementación y difusión de los procesos estandarizados para los servicios hospitalarios
- Identificación de oportunidades de mejora
- Adherencia a Protocolos de atención





**LA SEGURIDAD DEL  
PACIENTE  
ES UN RETO DE CIUDAD  
EN EL CUAL SI TODOS NOS  
COMPROMETEMOS  
GANAMOS TODOS**

**Es un largo camino, pero ya lo  
iniciamos**



Organizan:



Patrocinan:



Apoyan:





# Muchas gracias

## Lina María Calderón Muñoz

[seguridaddelpaciente@cali.gov.co](mailto:seguridaddelpaciente@cali.gov.co)

5587688

El comité de seguridad del paciente se realiza el tercer viernes de cada mes y todos están invitados para continuar construyendo alrededor de este tema de ciudad



Organizan:



Patrocinan:



Apoyan:

