



Juntos por la

Seguridad del Paciente:

Empresas Sociales del Estado Municipales
Secretaria de Salud Pública Municipal





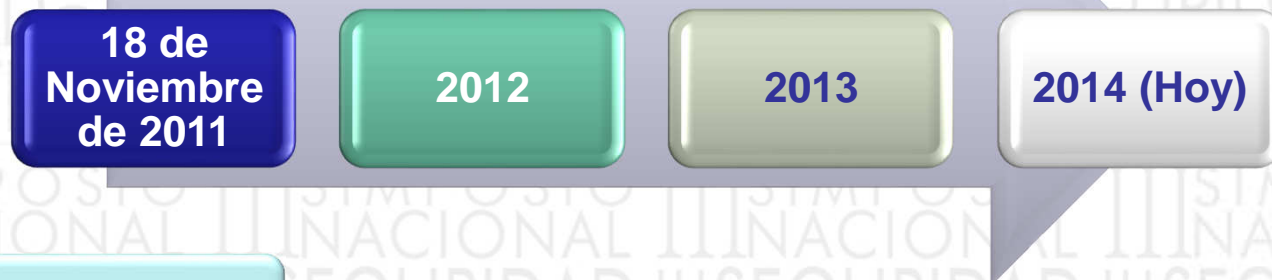
Generalidades



ORGANIZAN:



Comité Municipal de Seguridad del Paciente



Justificación:

La necesidad de conocer los avances de cada una de las ESE frente al tema de Seguridad del paciente y estandarizar a partir de la retroalimentación de prácticas y saberes para mejorar los servicios de salud.



Comité Municipal de Seguridad del Paciente

Generalidades

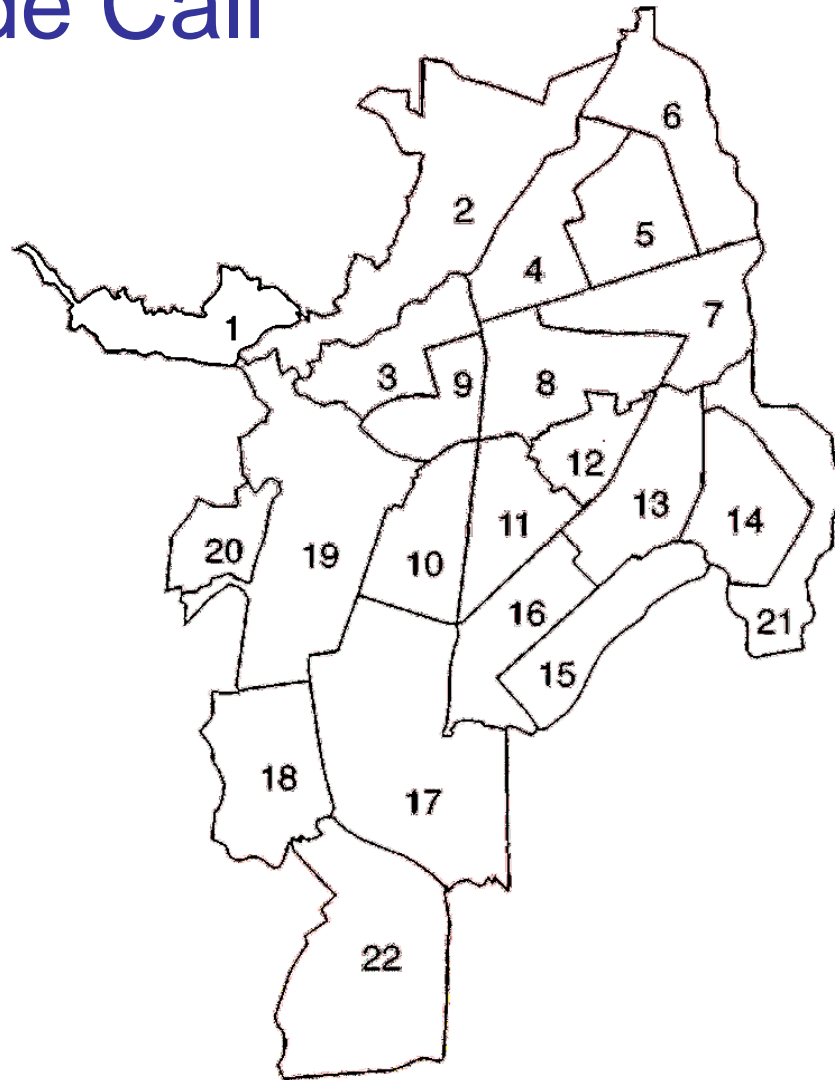


El tercer viernes
de
cada mes

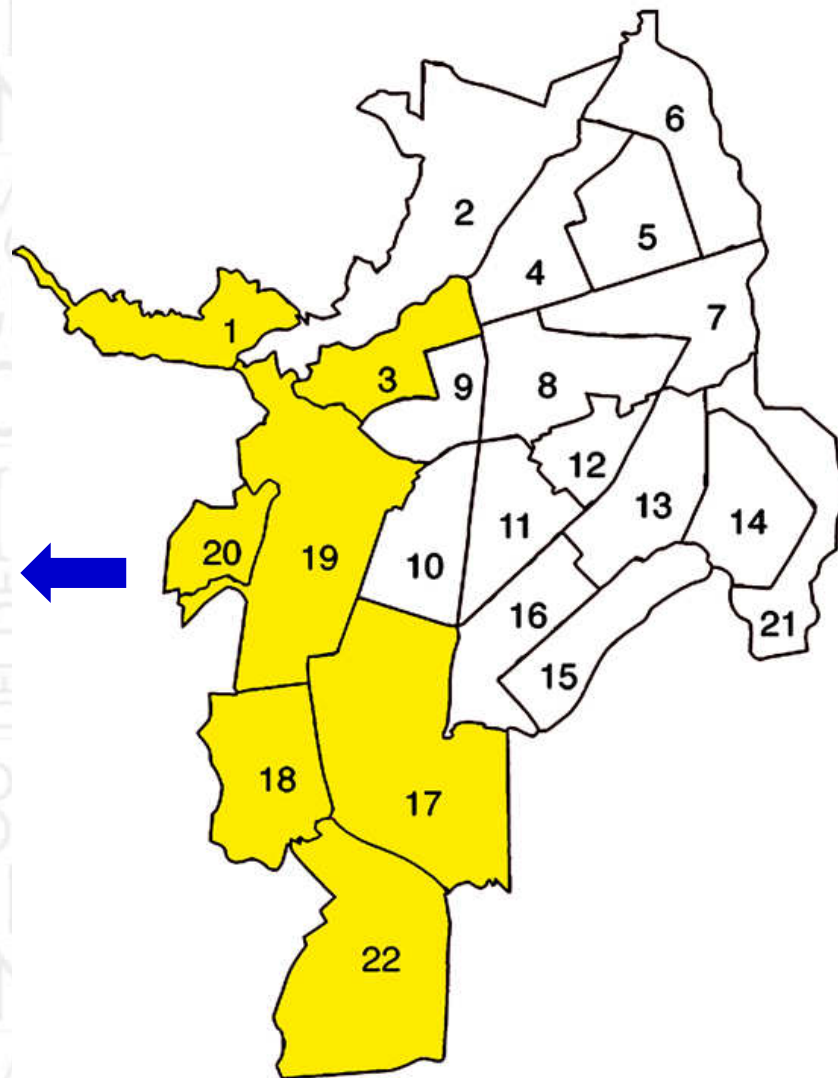
Conformación:



Santiago de Cali



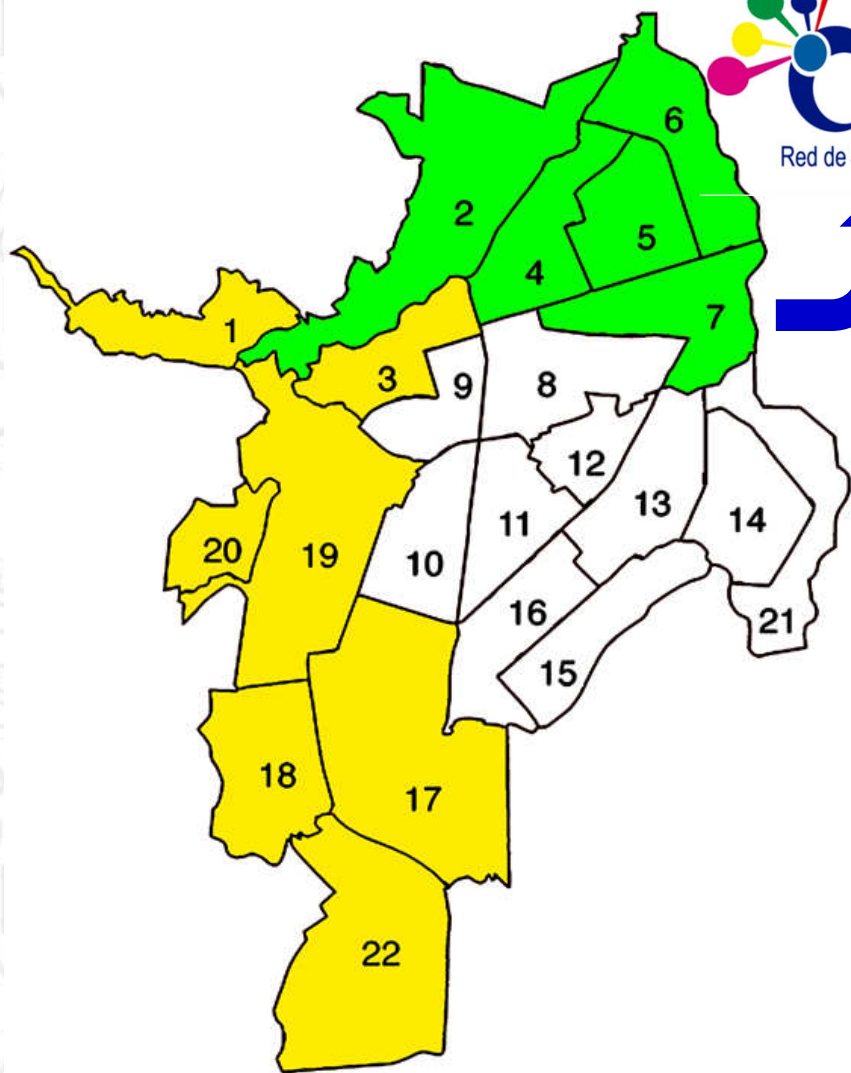
Conformación:



38 IPS



Conformación:



17 IPS



ORGANIZAN:

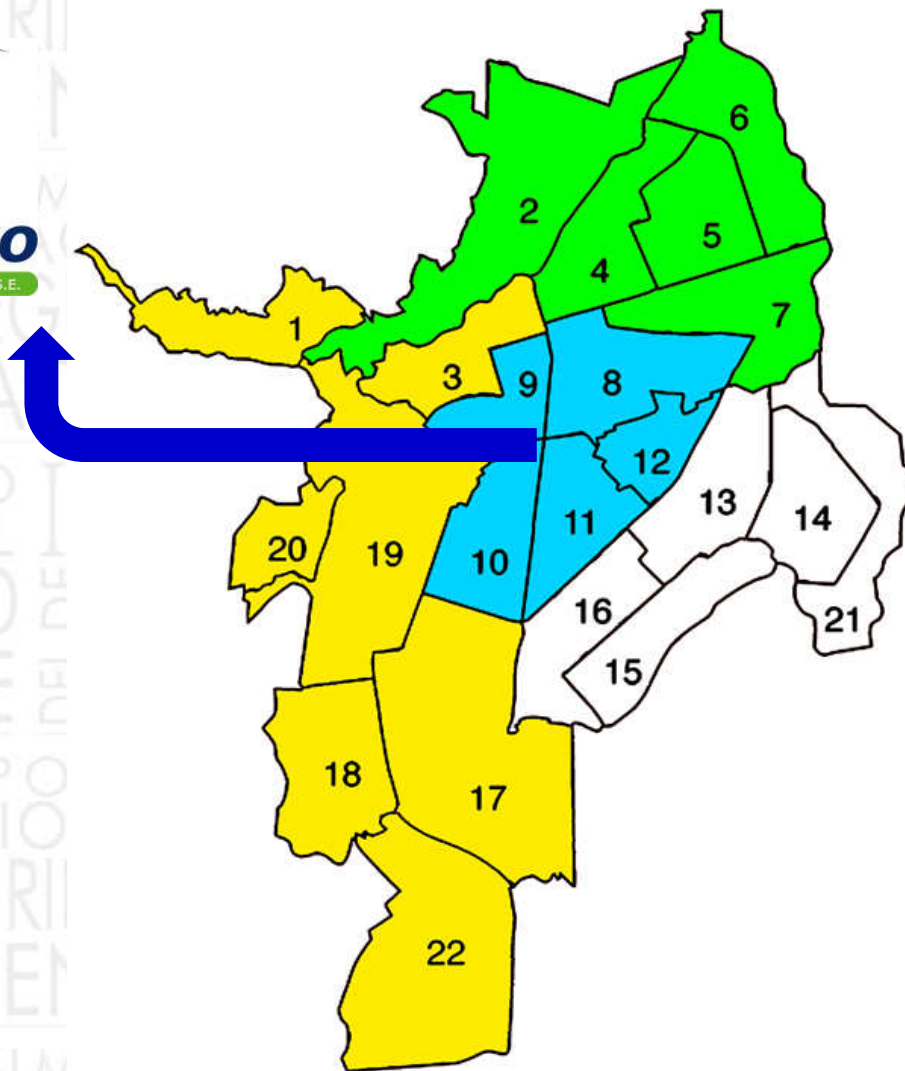


E.S.E. HOSPITAL GERIÁTRICO Y ANCIANO SAN MIGUEL

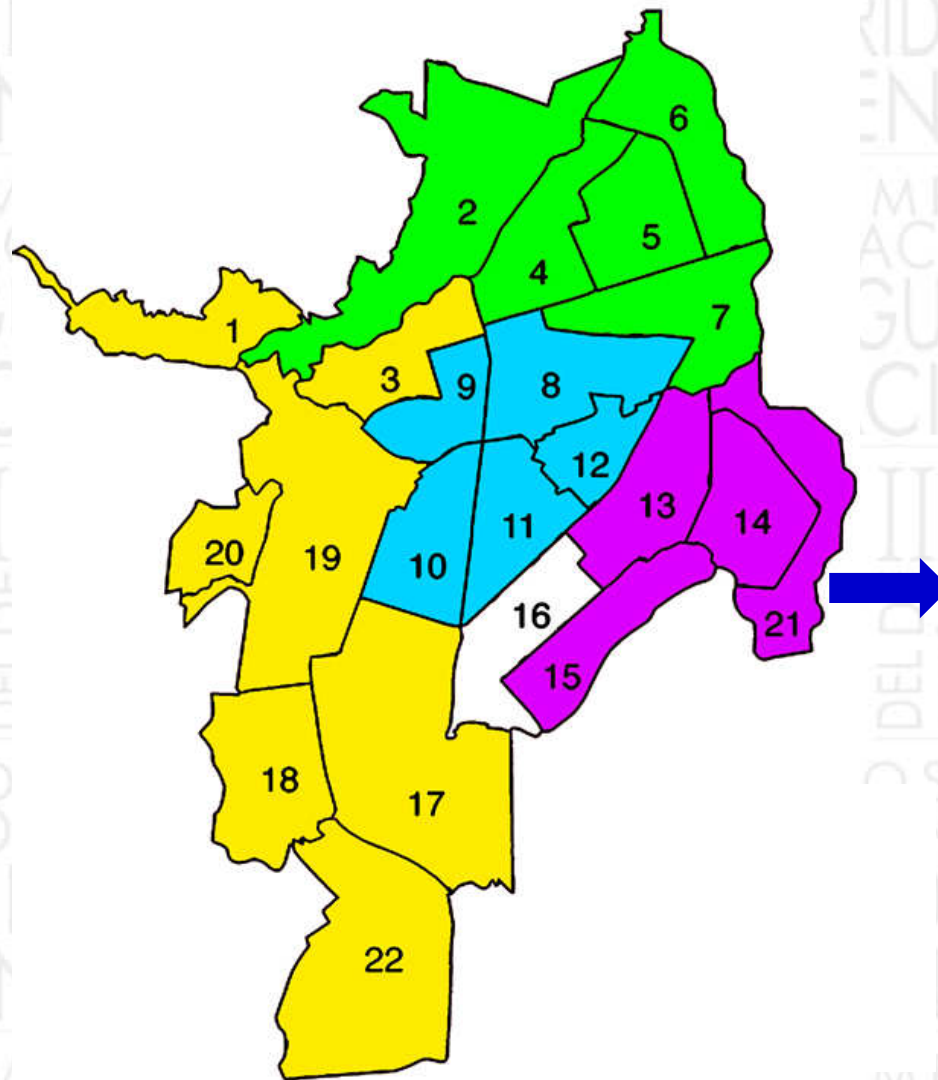
Conformación:



16 IPS



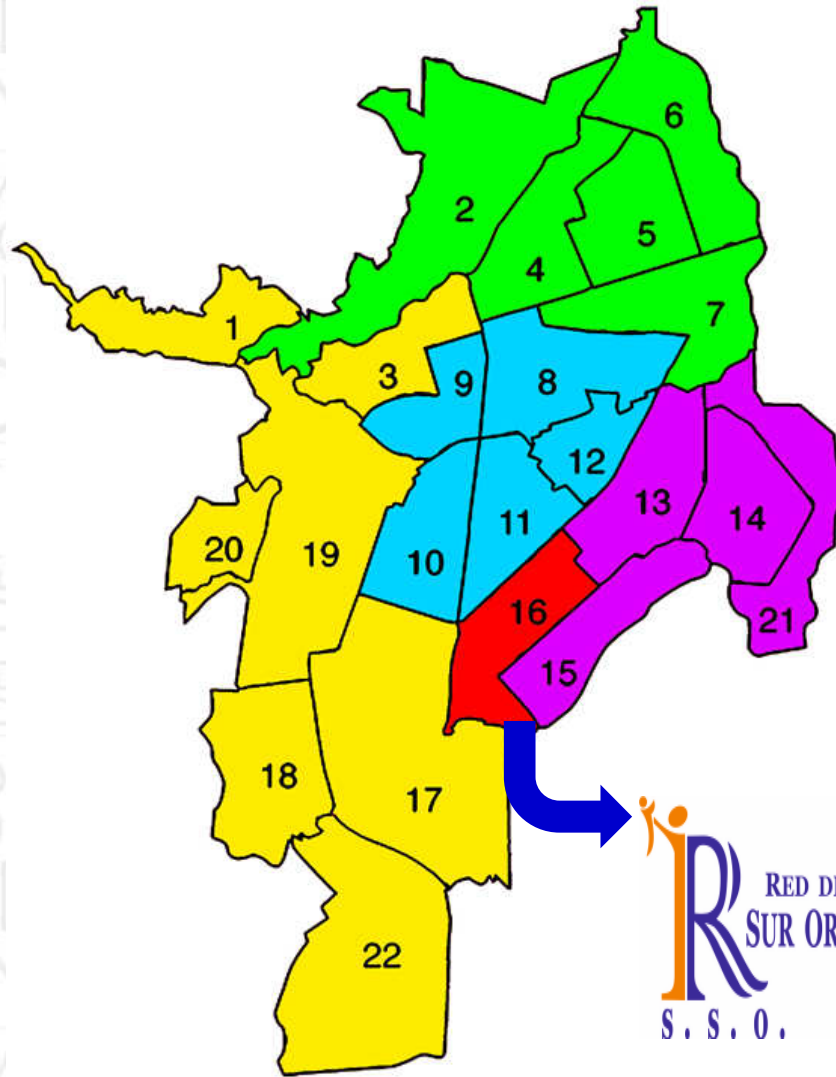
Conformación:



25 IPS



Conformación:



R RED DE SALUD DEL SUR ORIENTE E.S.E.
S. S. O.

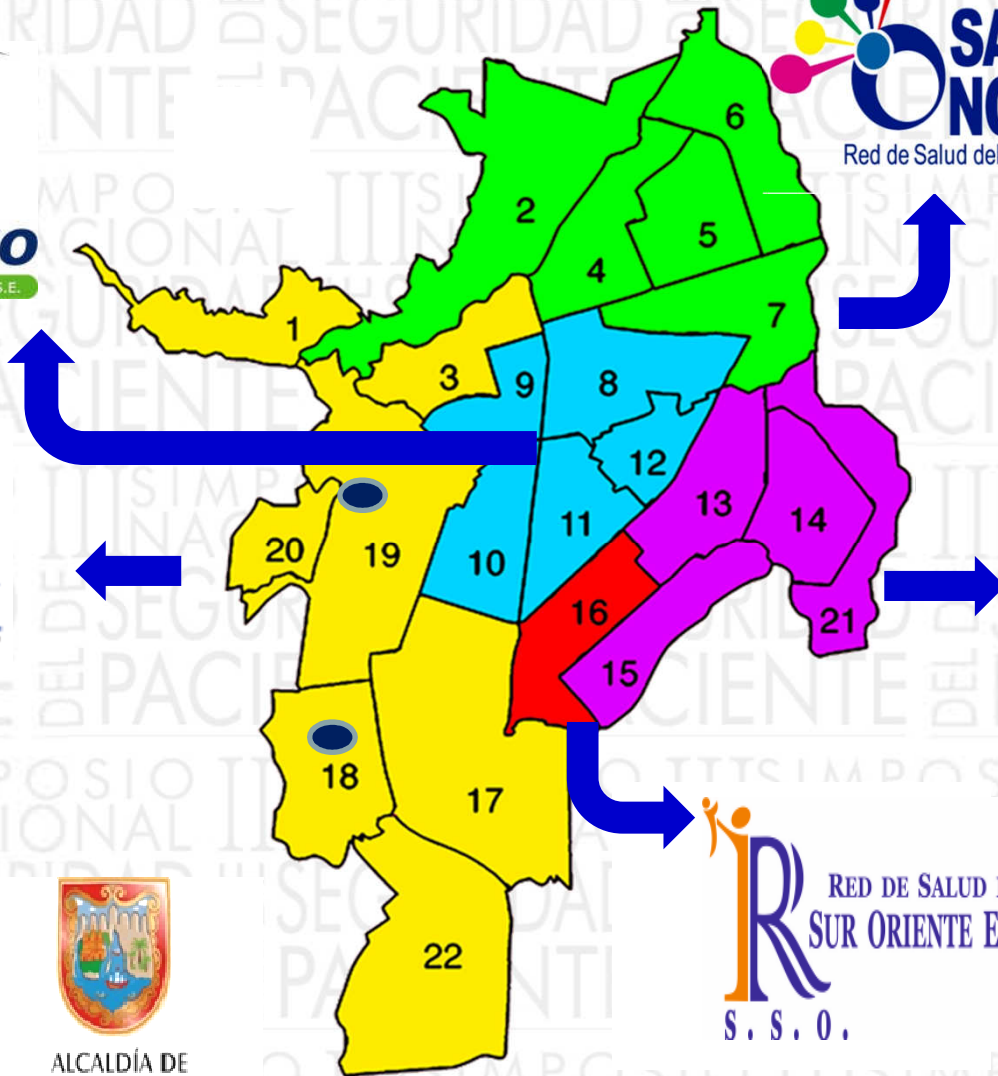
4 IPS



Conformación:



III SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Santiago de Cali, Septiembre 21 de 2014



E.S.E. HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

RED DE SALUD DEL SUR ORIENTE E.S.E.
S.S.O.



ORGANIZAN:



Otros asistentes:



Hospital Isaías Duarte Cancino



Hospital Local de Candelaria



Surgir IPS



Ceres IPS Ltda.



Centro Médico Imbanaco



ORGANIZAN:



Comité Municipal de Seguridad del Paciente

Generalidades

Objetivo:

Definir de manera conjunta los lineamientos técnicos y metodológicos para el fortalecimiento de la política de seguridad del paciente en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, contribuyendo al mejoramiento continuo del proceso de atención en salud y a la satisfacción del usuario.





Qué hemos hecho?



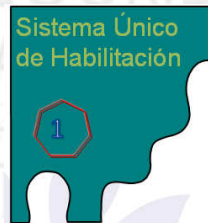
ORGANIZAN:



S.O.G.C.S.



Prácticas Seguras Obligatorias



MEJORAMIENTO CONTINUO CENTRADO EN EL USUARIO



1. Política y Programa de Seguridad del Paciente



ESE	POLITICA	COMITE	PROGRAMA
LADERA	Desde 2010	Desde 2012	Desde 2012
NORTE	Desde 2009	Desde 2009	Desde 2012
CENTRO	Desde 2009	Desde 2011	Desde 2011
ORIENTE	Desde 2008	Desde 2008	Desde 2011
SURORIENTE	Desde 2009	Desde 2009	Desde 2012
HGSM	Desde 2014	Desde 2012	Desde 2014



ORGANIZAN:



Actos Administrativos



GERENCIA **SALUD NORTE**
Red de Salud del Norte E.S.E.

Municipio de Santiago de Cali
RESOLUCIÓN No. RSN-1-02-6-334-009
(SEPTIEMBRE 26)

"POR MEDIO DEL CUAL SE CREA COMITÉ CLÍNICO ASISTENCIAL EN LA RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E Y SE DEROGAN OTRAS DISPOSICIONES"

El Gerente de la Red de Salud del Norte Empresa Social del Estado, en uso de sus facultades legales y especialmente en cumplimiento a las responsabilidades y funciones establecidas en los numerales 3º. Y 19º. Del Artículo 31 del Acuerdo 002 del 6 de Octubre de 2003 de Junta Directiva y,

CONSIDERANDO

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. DE LA CREACION. Crear el Comité Clínico Asistencial de la RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E. como organismo asesor, consultivo y orientador de la Gerencia y de todo el personal de profesionales de la salud que hacen parte de la Empresa como Entidad prestadora de Servicios de Salud, en el cumplimiento de las normas establecidas tanto para el diligenciamiento como para el manejo adecuado de la Historia Clínica, de la Referencia y contrareferencia, y de la Seguridad del paciente; que permita el control y la evaluación de la calidad de la atención brindada al paciente

ARTICULO DOCE. VIGENCIA. La Presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y le da legalidad a todos los actos realizados por el Comité que con este mismo fin funcionaba en el Hospital Joaquín Paz Borrero.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santiago de Cali, a los Veintiséis (26) días del mes de Septiembre del año dos mil nueve (2.009).

ORIGINAL FIRMADO

ALBERT FERNEY GIRALDO VARON
Gerente
RED DE SALUD DEL NORTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

MUNICIPIO DE SANTIAGO CALI
RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

RESOLUCIÓN No. 176
29 SEP 2008

"POR MEDIO DE LA CUAL SE CONFORMA EL COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE"

EL GERENTE DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE CALI, en uso de sus atribuciones legales y en especial las facultades conferidas Acuerdo 106 de Enero 15 de 2003, y Artículo 11 Numerales 8 y 19 del Estatuto Interno (Acuerdo 01 del 1 de Octubre de 2003), y,

CONSIDERANDO:

REPUBLICA DE COLOMBIA
MUNICIPIO DE SANTIAGO CALI
RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

RESOLUCIÓN No. 1.18.077
(30 de Marzo de 2012)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA EL MACROCOMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE Y SE MODIFICAN LOS MACROCOMITES ADMINISTRATIVO Y DOCENTE ASISTENCIAL, DE LA RESOLUCIÓN No. 210 DE OCTUBRE ONCE (11) DE 2009"

EL GERENTE DE LA RED DE SALUD ORIENTE, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE CALI en uso de sus atribuciones legales y en especial las facultades conferidas en el Artículo 20, del Acuerdo 106 de Enero 15 de 2003, del Estatuto Interno(Acuerdo 01 del 1 de Octubre de 2003) y,

CONSIDERANDO:

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santiago de Cali, a los Treinta (30) días del mes de Marzo de Dos Mil Once (2012).

Savier Arevalo Tamayo
SÁVIER AREVALO TAMAYO
GERENTE

Red de Salud del Sur Oriente E.S.E.
Centro de Salud de Antonio Narño
Puerto de Salud de Unión de Viviendas
Puerto de Salud de Mariano Ramos

RESOLUCIÓN N° 095 -2012
(30 de julio de 2012)

Por la cual se "Adoptan los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente" y se constituye "el Comité de Seguridad del Paciente" de la Red de Salud del Suroriente E.S.E.

La Gerente de la Red de Salud del Suroriente Empresa Social del Estado, en uso de sus facultades legales y especialmente en cumplimiento a las responsabilidades y funciones establecidas en los numerales 2o., 3º. y 21º., del Artículo 31 del Acuerdo 002 del 6 de Octubre de 2003 de Junta Directiva y,

CONSIDERANDO:

ARTÍCULO OCTAVO.- VIGENCIA. La Presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y le da legalidad y viabilidad a todos los actos realizados por el Comité Seguridad Paciente constituido en la Red de Salud del Suroriente Empresa Social del Estado.

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Santiago de Cali, a los diecisiete (30) días del mes de Julio del año dos mil doce (2.012).

ALEXANDRA CORDOBA ESPINAL
Gerente
Red de Salud del Suroriente E.S.E.

Salud Centro

RESOLUCIÓN Nro. 1-15-108-2011
(Marzo 24 de 2011)

POR LA CUAL SE CREA EL COMITÉ DE CALIDAD DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

El Gerente de la Red de Salud del Centro. Empresa Social del Estado, en ejercicio de sus facultades legales y constitucionales y estatutaria y,

CONSIDERANDO

Que en cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, se crea el Comité de Seguridad del paciente.

ARTICULO CUARTO. Programar reuniones mensuales para tratar los temas programados y excepcionalmente a solicitud del Gerente, cuando determinada situación así lo amerite.

ARTICULO QUINTO. La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la resolución 114 de marzo 5 de 2007.


PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santiago de Cali, a los 24 días del mes de marzo de 2011

Miyerlani Torres Agredo
MIYERLANI TORRES AGREDO
Gerente
Red de Salud del Centro E.S.E.

2. Reporte de Evento Adverso

- Antes no unificado Ahora formato unificado (foto)

REGISTRO DE EVENTO ADVERSO E INCIDENTE	
 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI Secretaría de Salud Pública Municipal	
Fecha de elaboración: 5 Diciembre 2011 Versión 1	
No. Consecutivo _____ LOGO ESE _____	
INFORMACIÓN DEL PACIENTE	
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: _____	
IDENTIFICACION DEL SUCESO	
Fecha del suceso: DD ___ MM ___ AA ___ Hora del suceso: _____ AM ___ PM ___	
Servicio donde ocurrió: _____ IPS _____	
DESCRIPCIÓN DEL SUCESO	
_____ _____ _____	
ACCIONES INSEGURAS IDENTIFICADAS Y/O FALLAS EN BARRERAS DE SEGURIDAD	
_____ _____	
INFORMACIÓN DEL REPORTE	
Perfil Reportante _____ ESE _____	
Fecha del reporte: DD ___ MM ___ AA ___	
PARA DILIGENCIAR POR CALIDAD	
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 Peña y Lina Cuellar, ESE Suroriente-Lina Maria Calderón y Fredy Agredo, SSPM-Sandra Izabal Cardona, ESE Centro-Guillermo Zapata, Hospital Geriátrico San Miguel- Adriana Jiménez, ESE Oriente	

FICHA DE ANALISIS DE EVENTO ADVERSO																																				
Fecha de elaboración: 30 de Diciembre de 2011 Versión 1																																				
Evento Adverso _____ Justificación _____ Consecutivo _____																																				
Complemento de descripción del evento adverso																																				
_____ _____																																				
Barreras de seguridad y defensas																																				
Administrativa _____ Física _____ Humana _____ Natural _____																																				
Descripción de las barreras y/defensas que fallaron																																				
_____ _____																																				
Acciones inseguras																																				
Falla por acción _____ Fallas por omisión _____																																				
Tipo de evento (ver listado adjunto)																																				

Origen Contributivo																																				
Paciente _____ Tarea y Tecnología _____ Equipos, reactivos e insumos _____ Ambiente _____																																				
Factor Contributivo (de acuerdo al origen contributivo seleccionado, se debe especificar el factor de acuerdo al listado)																																				
_____ _____																																				
Descripción de las acciones inseguras y su relación con los factores contributivos																																				
_____ _____																																				
Organización y cultura																																				
Decisiones gerenciales _____ Procesos Organizacionales _____ No aplica _____																																				
Descripción de fallas latentes																																				
_____ _____																																				
Especialidad																																				

Conclusión																																				

Evento adverso Prevenible: Sí _____ No _____																																				
Oportunidad de mejora																																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">Acción de mejora</th> <th rowspan="2">Responsable de oportunidad de mejora</th> <th colspan="3">Fecha</th> <th rowspan="2">Estado</th> <th rowspan="2">Verificación del cumplimiento</th> </tr> <tr> <th>DD</th> <th>MM</th> <th>AA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td>Abie r</td> <td>Cerr ad</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>		No.	Acción de mejora	Responsable de oportunidad de mejora	Fecha			Estado	Verificación del cumplimiento	DD	MM	AA							Abie r	Cerr ad																
No.	Acción de mejora				Responsable de oportunidad de mejora	Fecha				Estado	Verificación del cumplimiento																									
		DD	MM	AA																																
						Abie r	Cerr ad																													



Uso del aplicativo OPS para registro y gestión de Eventos Adversos



III SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE
Sotogate de Cali, Septiembre 21 de 2014

172.18.50.3/vrgen/

Consultar de Afiliado Consultar de Puntaje 172.18.1.17/intranet/ Gremio Corporativo M... Canal VOT@SOT: Q.M... Presidencia de la Rep... PDS del régimen subse... pr: B

Libertad y Orden
Dirección de Calidad
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE COLOMBIA

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la salud

Aplicativo para el Registro y Gestión de Eventos Adversos

BIENVENIDO AL APLICATIVO PARA EL REGISTRO Y GESTIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

Usuario
lina
Contraseña

Libertad y Orden
Dirección de Calidad
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE COLOMBIA

Organización Panamericana de la Salud

Oficina Regional de la Organización Mundial de la salud

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 intrainstitucional](#)

- [Consultar Reporte intrainstitucional](#)

Reporte Intrainstitucional
Clasificar Reporte Intrainstitucional
Análisis de Eventos Adversos
Análisis de Incidentes
Reporte Extraintitucional
Acciones de Negociación
Estadísticas
Configuración



3. Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Lavado de Manos



Todas las ESE cuentan con un Protocolo.



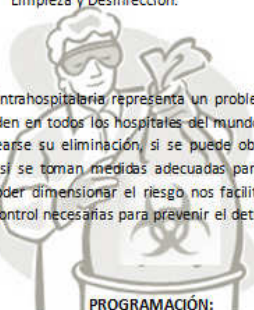
AM 8:44 JUL 15 2014



El Comité de Infecciones y el Área de Gestión Ambiental de la Red de Salud Ladera E.S. E y desea proporcionar al personal un espacio para socializar el Manual de Limpieza y Desinfección.



La infección intrahospitalaria representa un problema de salud pública de primer orden en todos los hospitales del mundo. Aunque aún no ha podido plantearse su eliminación, sí se puede obtener una reducción considerable si se toman medidas adecuadas para su identificación y control. Al poder dimensionar el riesgo nos facilitará ir implementando medidas de control necesarias para prevenir el detrimento del bienestar.



PROGRAMACIÓN:

- 15 de mayo: Terrón Colorado.
- 16 de mayo: Hospital Cañaverelejo - Saladito
- 22 de mayo: Meléndez
- 29 de mayo: Montebello
- 30 de mayo: Primero de Mayo
- 01 de junio: La Buitrera
- 07 de junio: Siloe



Sus 5 momentos para la HIGIENE DE LAS MANOS

1. ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE
2. DESPUÉS DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO ASÉPTICO
3. DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL PACIENTE
4. DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE
5. DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE

Material educativo para profesionales de la salud

¿Cómo limpiar las manos con alcohol? ¿Cómo lavarse las manos con agua y jabón?

Material educativo para profesionales de la salud

PRACTICAS CON FUNCIONARIOS



BOTON



LAVADO DE MANOS

- Humedezca las manos con agua.
- Aplice suficiente jabón para cubrir toda la superficie de las manos.
- Frote sus manos palma con palma.
- Coloque la mano derecha encima de la mano izquierda, entrelazando los dedos, y viceversa.
- Ahora entrelace los dedos palma con palma.
- Apoye el dorso de los dedos contra las palmas de las manos con los dedos entrelazados.
- Apriete el pulgar izquierdo con la mano derecha, frote circularmente las manos con la otra mano.
- Frote circularmente hacia atrás y hacia delante, con la presión de los dedos de la derecha para con la izquierda y viceversa.
- Enjuague con agua.
- Seque las manos con una toalla desechable.
- Use la toalla para cerrar la llave del agua.
- Manos limpias protegen nuestra salud.

Duración del proceso: 40 a 60 segundos

AFICHES



USO DEL ALCOHOL GLICERINADO



VIDEO

2014-2015 Círculo a la excelencia

Lavado de Manos

"El lavado de manos es el método más simple y efectivo para detener la diseminación de las infecciones"

Tipos de Lavado de Manos

- Social:** lavado de rutina, es una remoción mecánica de suciedad.
 - Requiere de un jabón común.
 - Remueve flora transitoria.
 - Duración: 30 segundos.
- Médico o Clínico:** remueve microorganismos transitorios adquiridos por contacto con los pacientes o material contaminado.
 - Requiere jabón líquido antibiático de amplio espectro microbiano.
 - Utilizado en áreas hospitalarias, áreas críticas y al realizar procedimientos.
 - Duración: 5 minutos.
- Quirúrgico:** realizado por personal del equipo quirúrgico, previene la contaminación del sitio quirúrgico mediante la remoción y destrucción de microorganismos transitorios y reducción de la flora residente.
 - Utilizado en quirófanos o salas de cirugía.
 - Requiere jabón líquido antibiático.
 - Duración: 5 minutos.

5 MOMENTOS DE HIGIENE DE MANOS

USO DE ALCOHOL GLICERINADO

- No mezclar el alcohol con agua y jabón.
- Requiere para su uso fabricar lavarse las manos previamente.
- Solo puede durar 5 veces luego del lavado de manos.

FOLLETO

Semana de la Seguridad de CAMI SEGUR

Noviembre 8 al 11 de 2011 - Hosp

La Red de Salud del Centro en sus funcionarios y contratistas, a pa

Semana de la Seguridad del Paciente: CAMI S

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

ADemás...

Gana fabulosos premios
¿Quién quiere ser mi
¡Inscríbete a partir del 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 realizadas en el Hospital Primario 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

El Proceso que mejor cumpla con las prácticas de Seguridad del Paciente exaltado al final de la semana

Su Salud está en nuestras manos

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



III SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE
Santiago de Cali, Septiembre 24 de 2014



¿El uso de guantes puede sustituir la higiene de manos?

Los guantes en NINGÚN caso sustituyen la higiene de las manos. Cuando se utilicen deben cambiarse de un paciente a otro. Cada vez que se retiren, DEBE realizarse una higiene de manos.

SALVAR VIDAS ESTÁ EN TUS MANOS

El uso de los guantes sirve como protección ante el contacto directo con la piel, mucosas y fluidos corporales.

Manos limpias

salvan vidas

SALUD NORTE
Red de Salud del Norte E.S.E.

SALVAR VIDAS ESTÁ EN TUS MANOS. ¡LAVATELAS!

SALUD NORTE
Red de Salud del Norte E.S.E.

TUS 5 MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS

- 1 ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE
- 2 ANTES DE UNA PROCEDURE
- 3 DESPUÉS DE UNA PROCEDURE
- 4 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL PACIENTE
- 5 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE



III SIMPOSIO INTERNACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Santiago de Cali, Septiembre 21 de 2014

CAMPAÑA DE HIGIENE DE MANOS

TODOS debemos hacerlo

Los pacientes y sus acompañantes deben realizar una adecuada higiene de las manos después de tocar objetos o superficies en la habitación o consulta, antes de comer y después de ir al baño y, especialmente, antes y después de tocar a otros pacientes.

Los PROFESIONALES DE SALUD también deben realizarlo, siguiendo los 5 momentos de higiene de manos.

¿Por qué es importante la higiene de manos?

La HIGIENE DE MANOS es la medida más sencilla y eficaz que TODOS podemos realizar para reducir la transmisión de infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

¿Cómo se debe realizar la higiene de manos?

1. Frotar muñecas y palma con palma
2. Palma de mano derecha con dorso de mano izquierda y viceversa
3. Palma con palma con los dedos entrelazados
4. Dorso de los dedos contra palma opuesta, con los dedos entrelazados.
5. Friccionar por rotación el pulgar izquierdo dentro de la palma derecha y viceversa.
6. Con rotaciones friccionar las yemas de los dedos unidos sobre la palma de la mano contraria y viceversa.

SALUD NORTE
Red de Salud del Norte E.S.E.

SALUD NORTE

LAVADO DE MANOS





III SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Santiago de Cali, Septiembre 24 de 2014

JORNADAS LAVADO MANOS

PRIMERA SEMANA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

"Mi vocación es, y ha sido siempre el cuidado de los demás"

La Red de Salud Suroriente E.S.E los invita a participar en el:

Itinerario Formativo para la Seguridad del Paciente
Que se realizará del 05 al 09 de Mayo del 2014

- ✓ Plataforma estratégica de la seguridad
- ✓ Fortalecimiento de la cultura institucional
- ✓ Procesos seguros
- ✓ Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud
- ✓ Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos
- ✓ Garantizar la atención segura del binomio madre hijo-AMI



Participa en el concurso donde se elegirá el logo que representará al programa de seguridad del paciente. Los requisitos los encontrarás en la página web: www.areasuroriente.gov.co/





CLASIFICACION DE RESIDUOS

RESIDUOS NO PELIGROSOS

RESIDUOS NO APROVECHABLES

RESIDUOS APROVECHABLES

RESIDUOS PELIGROSOS

HAGAMOS CONCIENCIA

TU COMPROMISO ES INDISPENSABLE

Este es un trabajo que nadie puede hacer por ti, separar la basura es muy fácil y todos podemos hacerlo, No basta con tirarla, hay que separarla.

En Nuestras Instituciones de Salud

Podría encontrar diferentes tipos de residuos para desechar, residuos, se ensalman como usarlos:

ROJO: Todo elemento que sea impregnado con sangre u otros secreciones corporales como: gasas, algodones, curitas, guantes, papel higiénico, pañuelos, etc. Que hayan sido usados.

VERDE: Residuos de comida, todos los empaques de metales, todos los envases desechables o servilletas de papel que hayan sido usados, residuos de barrido, hojas, madera, etc.

GRIS: Papel y cartón limpios, plásticos y vidrio.

Para proteger el medio ambiente en nuestra comunidad, TU ERES PARTE DE LA SOLUCION

Salud Centro

SEGREGACION DE RESIDUOS

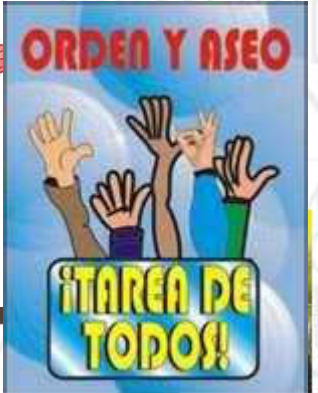
Cuidamos la Tierra

COMPROMETIDOS CON EL MEDIO AMBIENTE

HEWLETT-PACKARD

Organización:

Texto de logotipo



3. Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Bioseguridad





Recuerde Usar los Elementos de Protección Personal

Red de Salud Centro E.S.E.



III SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Santiago de Cali, Septiembre 28 de 2014



Prohibido consumo de alimentos

Red de Salud Centro E.S.E.



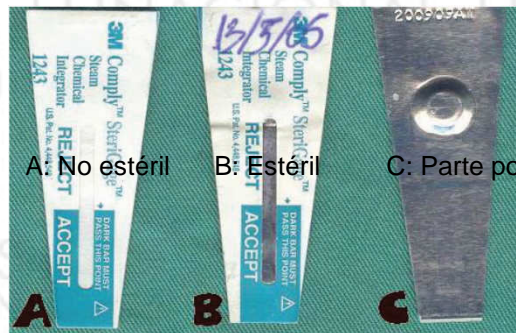
ORGANIZAN:



3. Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud Esterilización



POLITICA DE REUSO
POLITICA DE NO REUSO



PREPARACION DEL AREA	ESTERILIZACION	ALMACENAMIENTO
<p>Antes de INICIAR con el proceso de esterilización</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> lavado de manos <input type="checkbox"/> ingreso al área con pijama de mayo <input type="checkbox"/> verificar flujo de agua <input type="checkbox"/> limpieza de instalaciones <input type="checkbox"/> revisión de insumos <input type="checkbox"/> revisión de insumos de bioseguridad <input type="checkbox"/> alistar material de trabajo <p>FRMA COORDINADORA: _____</p> <p>Antes de iniciar recepción de material contaminado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> preparación de solución desinfectante según instrucciones del fabricante <p>Antes de iniciar el proceso de desinfección:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Inspección y registro del material contaminado <p>Proceso de desinfección:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> sumergir el instrumental quirúrgico en la solución desinfectante por el tiempo estipulado según ficha técnica del fabricante <input type="checkbox"/> lavado del instrumental <input type="checkbox"/> secado instrumental <p>Antes de empacar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Inspección del instrumental que estén completamente limpios y secos. <input type="checkbox"/> Disponibilidad de instrumental según guía de equipo 	<p>Antes de esterilizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> empacar, rotular y registrar en los libros respectivos de control de carga. <input type="checkbox"/> Revisar el nivel del agua del esterilizador <input type="checkbox"/> Revisar los controles del equipo de esterilización que se encuentren en etapa de inicio <p><input type="checkbox"/> Verificar el rotulo y empaque que se encuentre con la fecha de día de esterilización y fecha de vencimiento, nombre del contenido del equipo y persona responsable de la esterilización. Que el empaque este en condiciones óptimas para esterilización.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Introducir el material a la cámara de central de esterilización. <p>Proceso de esterilización:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ejecutar el equipo según la ficha técnica de esterilizador. <p>Al terminar la cirugía el equipo confirme:</p> <p>FRMA LIDER DE APOYO _____</p> <p>FRMA INSTRUMENTADORA _____</p> <p>FRMA AUX. DE CENTRAL ESTERILIZACION _____</p>	<p>ANTES DE ALMACENAR</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> revisar control físico cumple con el parametro de esterilización <input type="checkbox"/> proceso de aireación <input type="checkbox"/> Revisar el proceso de incubación de indicador biológico <input type="checkbox"/> registro de reporte de indicador <input type="checkbox"/> distribución de material estéril <p>ALMACENAMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ingresar el material estéril y reponer según vida de anaquel. <p>FRMA DE LA COORDINADORA _____</p> <p>FECHA: ____ / ____ / 20__</p>



3. Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Prevención Endometritis

- Protocolo



Del Parto



3. Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud



- Prevención de IVU por uso de sondas vesicales
- Prevención de Flebitis



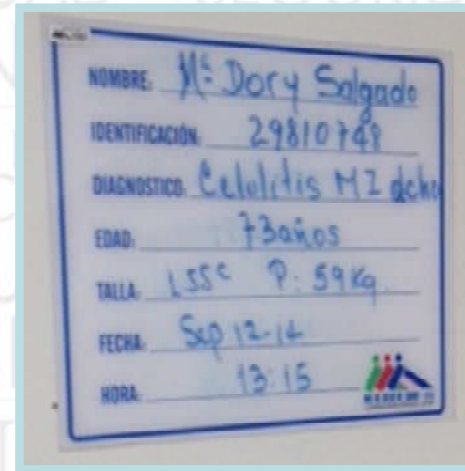
ORGANIZAN:



4. Identificación Correcta de Pacientes



	CAMA 1
Nombre Completo	
Documento Identidad	
Fecha y Hora de Ingreso	
Alergias	
Riesgo Caída	
Riesgo por UPP	
Observaciones	





HOSPITAL JOAQUIN PAZ BORRERO

HOSPITALIZACION

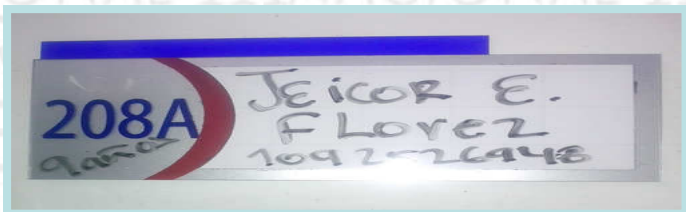
CAMA: F.I:

PTE:

CC:

EPS:

ALERGIAS:



81591	NOMBRE: _____ H.C. _____ EDAD _____ FECHA INGRESO: ____/____/____	RIESGO CAIDAS
109476	NOMBRE: _____ H.C. _____ EDAD _____ FECHA INGRESO: ____/____/____	
166000	NOMBRE: _____ H.C. _____ EDAD _____ FECHA INGRESO: ____/____/____	IDENTIFICACION PCTES
109226	NOMBRE: _____ H.C. _____ EDAD _____ FECHA INGRESO: ____/____/____	ALERGIAS



ESLABE	SALUD NORTE	NOMBRE: _____ C.C. _____ FECHA INGRESO: ____/____/____
03164	SALUD NORTE	NOMBRE: _____ C.C. _____ FECHA INGRESO: ____/____/____





5. Manejo de Medicamentos

Programas de Farmacovigilancia
 Protocolo de Correctos
 Protocolo de Semaforización de medicamentos y
 Reconciliación medicamentosa.




MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI Red de Salud del Oriente <small>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</small>		Código: H-RTsev TARJETA DE SOLUCIONES E.V	
FECHA:	CAMA:		
NOMBRE DEL PACIENTE:			
SOLUCION:			
VOLUMEN:		FRECUENCIA:	
GOTEO - CC/H:		FECHA	HORA
		INICIA:	
		TERMINA:	
PREPARADO POR:			



Cinco correctos para la administración de un medicamento de forma segura



"No existe nada mejor que el agradecimiento de una persona cuando le curas, las heridas le explicas como utilizar una droga o simplemente le destapas una vena, porque para ellos les estas salvando la vida"

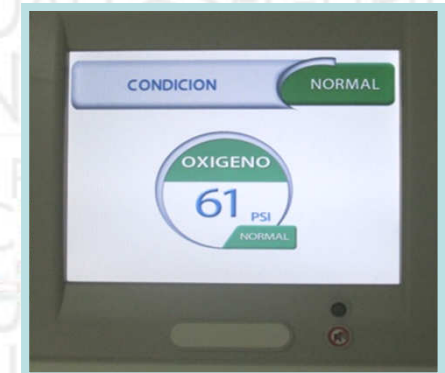
Para administrar un medicamento de forma segura para los pacientes debemos tener en cuenta 5 correctos que son:

1. Paciente correcto
2. Administración Medicamento Hora Correcta
3. Administración de medicamento correcto
4. Administración de medicamentos dosis correcta
5. Administración Medicamento vía correcta

EL USUARIO ES EL FUNDAMENTO DE NUESTRA INSTITUCION, A EL NUESTRO CUIDADO Y LAS GARANTIAS POR SU SEGURIDAD



RIESGO	TIEMPO	COLOR
VENCIMIENTO DE MEDICAMENTOS	>1 AÑO	VERDE
	6 MESES- 1 AÑO	AMARILLO
	< A 6 MESES	ROJO
MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL		VIOLETA
MEDICAMENTO DE RIESGO CON PRESENTACION SIMILAR A OTRO		BLANCO



6. Prevención de Caídas

- Protocolo y Escala




III SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE
Santiago de Cali, Septiembre 24 de 2014



RED DE SALUD DEL
SUR ORIENTE E.S.E.
S. S. O.

HOSPITAL GERIÁTRICO
SAN MIGUEL


PROCESOS PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS



Carlos Alberto García Ramírez
Gerontólogo



ESCALA DE RIESGO DE CAIDAS
(JH DOWNTON, 1993)

Salud Centro  AIH - F - 39

Nombre de Paciente: _____
 Doc. De Identidad: _____
 Servicio: _____

VARIABLE	OPCION DE RESPUESTA	PUNTAJE DIA 1	PUNTAJE DIA 2	PUNTAJE DIA 3
CAIDAS PREVIAS	NO SI			
MEDICAMENTOS	NINGUNO "TRANQUILIZANTES O SEDANTES" "DIURETICOS" "HIPOTENSORES (NO SUBICOS)" "ANTIARRITMICOS" "ANTIDEPRESIVOS" "OTROS MEDICAMENTOS"			
DEFICIENCIAS SENSORIALES	NINGUNA "ALTERACIONES VISUALES" "ALTERACIONES AUDITIVAS" "EXTREMIDADES (GLO, etc)"			
ESTADO MENTAL	ORIENTADO "CONFUSO"			
MARCHA	NORMAL "SEGURA CON AYUDA" "INSEGURA CON/SIN AYUDA" "IMPOSIBLE"			
TOTAL PUNTAJE				

NOTA: Sumar un punto por cada uno de los items con asientos.
 Clasificar según Total del puntaje y tabla adjunta

5 o más puntos:	Riesgo ALTO de Caídas			
3-4 puntos:	Riesgo MEDIO de Caídas			
0-2 puntos:	Riesgo BAJO de Caídas			



ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI **SALUD NORTE**
 Red de Salud del Norte S.E.S.

VALORACION DEL RIESGO DE CAIDAS A PACIENTES DEL SERVICIO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION RED SALUD NORTE -HJPB

FECHA: _____ SERVICIO: _____

RIESGO	PUNTAJE	ACCION
Bajo	0-24	Cuidados bajos de enfermería
Medio	25-50	Implementación de plan de prevención
Alto	Mayor 50	Implementación de medidas específicas

III SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
 Santiago de Cali, Septiembre 24 de 2014



Salud Centro

Por una Empresa Libre de Caídas



HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANO SAN MIGUEL



7. Prevención de Ulceras por presión



III SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Santiago de Cali, Septiembre 21 de 2014

ESCALA DE BRADEN	
(PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN)	
	A1H-F-68

Fecha: _____ Nombre del paciente: _____ Edad: _____ TOTAL:

RIESGO ALTO: con una puntuación < 13 **RIESGO MODERADO:** con una puntuación entre 13 y 15 **RIESGO BAJO:** con puntuación ≥ 16

Marque con una X en cada Criterio según corresponda la valoración:

CRITERIOS	VALORACION			
	1. COMPLETAMENTE LIMITADA.	2. MUY LIMITADA.	3. LIGERAMENTE LIMITADA.	4. SIN LIMITACIONES.
PERCEPCION SENSORIAL Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión.	Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose, estremeceándose o aporrobándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.	Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o agitación o presenta un déficit sensorial que limite la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.	Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limite su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de sus extremidades.	Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.
EXPOSICION A LA HUMEDAD Nivel de exposición de la piel a la humedad	1. CON STANTEMENTE HUMEDA. La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.	2. A MENUDO HUMEDA. La piel está a menudo, pero no siempre húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez cada turno.	3. OCASIONALMENTE HUMEDA. La piel está ocasionalmente húmeda, requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.	4. RARAMENTE HUMEDA. La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con las intenciones fijadas para las cambias de Rutina.
ACTIVIDAD Nivel de actividad física.	1. ENCAMADO. Paciente constantemente encamado.	2. EN SILLA. Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.	3. DEAMBULA OCASIONALMENTE. Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas durmiendo en la cama o en silla de ruedas.	4. SIN LIMITACIONES. Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas.
MOVILIDAD Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo.	1. COMPLETAMENTE INMOVIL. Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.	2. MUY LIMITADA. Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.	3. LIGERAMENTE LIMITADA. Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo.	4. SIN LIMITACIONES. Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.
NUTRICION Patrón usual de ingesta de alimentos.	1. MUY POBRE. Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrece. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocas líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos o está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.	2. PROBABLEMENTE INADECUADA. Raramente come una comida completa y generalmente come sólo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye sólo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético o recibe menos de la cantidad mínima de una dieta líquida o por sonda.	3. ADECUADA. Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede tomar una comida pero toma un suplemento dietético si se le ofrece, o recibe nutrición por sonda, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.	4. EXCELENTE. Ingiere la mayor parte de cada comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. Ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	1. CON STANTE FROCCION. Requiere de moderada o máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. Frecuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo frecuentes reposicionamientos con ayuda. La existencia de espasticidad, o contracturas produce un roce casi constante.	2. FROCCION OCASIONAL. Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza con parte de las sábanas, sillas, sistemas de sujeción y otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.	3. NO HAY FROCCION. Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.	

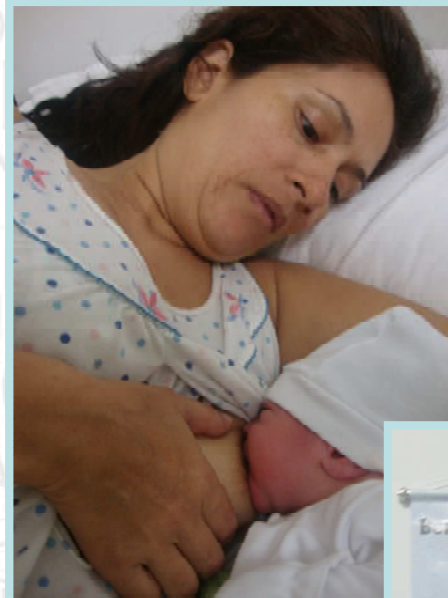


8. Atención Segura del Binomio Madre-Hijo



SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA
CLAP OPS-UNMS HISTORIA CLÍNICA PERINATAL

Nombre	Edad	Sexo	Gravidez	Parto	Estado	Fecha	Horario	Atención	Observaciones
...



Estudiantes:
Andrés Jiménez,
Claudia Valencia,
Lorena Antequera,
Sofía Jaramila



PASO A PASO Hacia una atención humanizada del nacimiento y la lactancia

En esta institución...

1. Disponemos de una política que apoya y promueve la Lactancia Materna.
2. Estamos capacitados en Lactancia Materna.
3. Informamos a las embarazadas sobre los beneficios y práctica de la Lactancia Materna.
4. Ayudamos a las madres a iniciar la Lactancia Materna durante la primera hora después del parto.
5. Enseñamos a las madres cómo amamantar y cómo mantener la Lactancia Materna aun si se separan de su bebé.
6. Promovemos la Lactancia Materna exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta los dos años.
7. Permitimos que las madres y sus niños permanezcan juntos durante el tiempo de hospitalización para facilitar el amamantamiento.
8. Fomentamos la Lactancia Materna a libre demanda cada que el niño la pida.
9. Promovemos la Lactancia Materna y evitamos el uso de chupos y biberones.
10. Conformamos grupos de apoyo comunitario para orientar a las madres y su familia durante la Lactancia Materna.

Logos at the bottom: Red de Salud del Norte, E.S.E.; Red de Salud de La Guajira, E.S.E.; Alcalde de Santafé de Cali; Hospital Geriátrico y Anciano San Miguel.



9. Prevención de Paciente Quirúrgico



LISTA DE CHEQUEO DE PACIENTE QUIRURGICO

ANTES DE INDUCCION DE ANESTESIA → ANTES DE LA INCISION → ANTES DE SALIDA DE SALA DE OPERACIONES

Registro de entrada	Entretiempo	Registro de Salida
<input type="checkbox"/> Confirme que el paciente ha sido: <ul style="list-style-type: none"> Identificado Lugar / sitio del Procedimiento Procedimiento Consentimiento 	<input type="checkbox"/> Confirme que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y su rol. <input type="checkbox"/> Cirujanos, Anestesta y enfermera confirman verbalmente <ul style="list-style-type: none"> Paciente Lugar / sitio Procedimiento 	Enfermera confirma verbalmente con el equipo: <input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento registrado <input type="checkbox"/> Que el recuento de instrumentos, esponjas y agujas son correctos (o no aplicable) <input type="checkbox"/> Cómo el espécimen (muestra) es etiquetado (incluye el nombre del paciente)
<input type="checkbox"/> Lugar / sitio marcado / no aplicable <input type="checkbox"/> Chequeo completo de la seguridad de anestesia <input type="checkbox"/> Oxímetro de pulso funcionando	Anticipación a Eventos Críticos <input type="checkbox"/> Cirujano revisa <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las etapas críticas o inesperadas, duración de la operación, pérdida de sangre anticipada? <input type="checkbox"/> Equipo de anestesia revisa <ul style="list-style-type: none"> ¿Hay preocupación / interés específico del paciente? <input type="checkbox"/> Equipo de enfermería revisa <ul style="list-style-type: none"> ¿Ha sido confirmada la esterilización? (incluye los indicadores de resultado) ¿Hay alguna preocupación / interés por los equipos y otros temas? 	<input type="checkbox"/> ¿Si hay algún problema con equipos a ser dirigidos / tratados? <input type="checkbox"/> Cirujano, profesionales de anestesia y enfermera revisan que las preocupaciones / intereses claves para la recuperación y manejo de este paciente.
El Paciente tiene una: ¿Alergia conocida? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Dificultad en la vía respiratoria / riesgo de aspiración? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, y equipamiento / asistencia disponible ¿Riesgo de pérdida de > 500ml de sangre (7ml/kg en niños)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si y adecuado acceso intravenoso y planeado fluido	<input type="checkbox"/> ¿Han sido dados antibióticos profilácticos en los últimos 60 minutos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Están las imágenes radiográficas exhibidas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> ..	FIRMA PERSONAL DE CIRUGIA

LISTA DE CHEQUEO QUIRURGICO		AIH - F - 37
FECHA: _____ PROCEDIMIENTO: _____		
NOMBRE: _____ C.C. No: _____		
ANTES DE LA ADMINISTRACION DE LA ANESTESIA	ANTES DE LA INCISION CUTANEA	ANTES DE LA SALIDA DEL QUIRUFANO
ENTRADA <input type="checkbox"/> El paciente ha confirmado <ul style="list-style-type: none"> * Su identidad * El lugar del cuerpo * La operación * Su consentimiento <input type="checkbox"/> Marca en el lugar del cuerpo / No aplica <input type="checkbox"/> Verificar que los equipos y la medición anestésica están completos <input type="checkbox"/> El pulsioxímetro está colocado en el paciente y funcionando Tiene el paciente: ¿Alguna alergia conocida? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Dificultad con la vía respiratoria o riesgo de aspiración? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Riesgo de pérdida de sangre > 500 ml (7 ml/kg en los niños)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si, y tiene una vía de acceso intravenosa adecuada y los líquidos necesarios para reverterlo.	PAUSA <input type="checkbox"/> Confirmar que todo el personal se ha identificado por su nombre y función <input type="checkbox"/> El cirujano, anestesta y la enfermera confirman verbalmente <ul style="list-style-type: none"> * La identidad del paciente * El lugar del cuerpo * La operación <input type="checkbox"/> Anticipación de casos críticos El cirujano repasa: ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados, la duración de la operación, la pérdida sanguínea anticipada? <input type="checkbox"/> El anestesta repasa: ¿Presenta el paciente alguna peculiaridad que suscite preocupación? <input type="checkbox"/> La enfermera repasa: ¿Se ha confirmado la esterilidad del equipo e instrumentos (incluyendo los resultados de los indicadores)? ¿Hay problemas o inquietudes con el material? <ul style="list-style-type: none"> ¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 min. No aplica ¿Se muestran las imágenes diagnósticas esenciales? <ul style="list-style-type: none"> Si No aplica 	SALIDA La enfermera confirma verbalmente con el personal: <input type="checkbox"/> Nombre de la operación registrada <input type="checkbox"/> Que los recuentos de los instrumentos, esponjas y agujas son correctos (o que no aplica) <input type="checkbox"/> Cómo se han rotulado las muestras (Incluyendo el nombre del paciente) <input type="checkbox"/> Si hay problemas con el equipo que requieran atención <input type="checkbox"/> El cirujano, el anestesta y la enfermera repasan las inquietudes claves sobre la recuperación y el manejo del paciente
		OCTUBRE 2011



III SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
 Bogotá de Cali, Septiembre 28 de 2014



RECOMENDACIONES

- ✓ Asista acompañado por un adulto responsable el día de la cirugía.
- ✓ Tener personalización a su historia clínica.
- ✓ Tener radiografía y exámenes pendientes.
- ✓ No tomar aspirina, anti-inflamatorios, alcohol, cafeína, tabaco, ni drogas que contengan amoníaco, ocho días antes de la cirugía.
- ✓ Ponerse en una enfermería con disponibilidad el día de la cirugía al teléfono: 800 77 11 Extensiónes 109 y 116.

CUIDADOS ANTES DE LA CIRUGIA

ALIMENTACION:

ADULTOS: Comer solamente hasta las 24 hrs de la noche del día anterior a la cirugía.

NIÑOS: Dar de comer hasta las 24 hrs de la noche anterior a la cirugía.

Comunicable por el médico quien tendrá un agente de contacto en el momento de la cirugía.

RECOMENDACIONES:

- ✓ Bajar perfumes, deodorantes, maquillaje, joyas, relojes, pulseras, pendientes, aretes, etc.
- ✓ Bañarse con agua y jabón, lavarse el pelo con champú, lavar las uñas de manos y pies, cortarlas, limarlas y secarlas. Las uñas no deben tener esmalte.
- ✓ Brevemente el día de la cirugía si tiene una (1) enfermedad, como la gripe o resaca.

CUIDADOS DESPUES DE LA CIRUGIA

ALIMENTACION:

El paciente debe estar alimentado y beber agua.

INICIAR LA ALIMENTACION CUANDO SE SIENTA BIEN.

RECORDAR:

Procurar estar hidratado, beber agua, mantenerse hidratado, evitar el calor, mantenerse fresco.

Si tiene fiebre puede indicar que haya infección, como: dolor, hinchazón, enrojecimiento, etc.

HIIGIENE:

Debe realizar su baño con agua y jabón, después de cada ingreso a la sala.

Reposar por cuatro días, y después regresar a sus actividades normales.

Otros: Comité Municipal

- Apertura de un link para Seguridad del Paciente en la página web de la Secretaria de Salud Municipal.
- www.cali.gov.co/salud



Miércoles 10 de septiembre de 2014
Pico y placa 1 2 3
(7 a 10AM - 5 a 8PM)

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
Secretaría de Salud

Secretarías y Dependencias La Alcaldía Cali Atención al Ciudadano Trámites y servicios

Niños Jóvenes Mujer Adulto Mayor Capacidades Diferentes LCBTI Turista

Seguridad del Paciente

Comparte esta publicación: [Facebook] [Twitter] [LinkedIn]

Información asociada: [Libros de imágenes]

- Aplicativo de Registros y Gestión de Eventos Adversos
- Generalidades Seguridad del Paciente y Usos de Eventos Adversos
- Memorias Curso Virtual Organización Mundial de la Salud OMS
- Primer Simposio Nacional de Seguridad del Paciente
- Comité de Seguridad del Paciente
- Libro Seguridad del Paciente
- Lineamientos Ministerio de Salud y Protección Social
- Memorias Segundo Simposio Nacional de Seguridad del Paciente
- Registros

III SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Santiago de Cali, Septiembre 25 de 2014

INSCRIPCIONES

CalIDA

Conoce la Agenda del III Simposio Nacional de Seguridad del Paciente. Dar clic aquí >>>

La Secretaría de Salud Pública Municipal desde el Grupo de Aseguramiento y Desarrollo de Servicios está realizando monitoreo y seguimiento a la Política de Seguridad del Paciente en las ESE Municipales, desde allí se está liderando el Comité de Seguridad del Paciente, se realiza auditoría y asistencia técnica a las Empresas Sociales del Estado (ESE) Municipales en este atributo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. Así mismo publico el documento La seguridad del paciente, un reto de ciudad, que incluye el procedimiento de reacción inmediata ante la presencia de un evento adverso e incidentes, el cual fue construido por el Comité ya mencionado.

Estas acciones adelantadas por la Secretaría de Salud Pública Municipal tienen como propósito definir

Plan de contingencia para la mitigación de la ola de calor 2014

CONSULTE INFORMACION SOBRE EL DENGUE

PORTAFOLIO DE SERVICIOS PAI



Otros: Comité Municipal



Publicaciones:

- Libro de Seguridad del Paciente
“Un Reto de Ciudad”
- Guías de prácticas seguras.

www.cali.gov.co/salud



ORGANIZAN:



Otros: Comité Municipal



Capacitaciones

- “Factores humanos asociados a la presencia de EA”
Dr. Astolfo Franco - 2012
- Seguridad en Transporte Neonatal – Enf. Luis Alexander Lovera, 2013
- Farmacovigilancia – Dr. Víctor Escobar , 2013



III SIMPOSIO
INTERNACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE
Santiago de Cali, Septiembre 28 de 2014



ORGANIZAN:



Otros: Comité Municipal



Capacitaciones

- Lineamientos Seguridad del Paciente – CMI, 2013
- Esterilización- Control de Contaminación Ambiental C4
- Resolución 2003 de 2014 – SSPD, 2014
- Lavado de manos y Reuso de Disp. médicos - West y la Asociación Nacional de Esterilización 2014



Otros: Comité Municipal

I SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Santiago de Cali, Noviembre 29 de 2012

CaliDA
una ciudad para todos

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

II SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Santiago de Cali, Noviembre 15 de 2013

CaliDA
una ciudad para todos

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

III SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Santiago de Cali, Septiembre 26 de 2014

CaliDA
una ciudad para todos

Salud Centro
Salud Norte
HOSPITAL GERIÁTRICO Y ANCIANOS SAN MIGUEL

III SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Santiago de Cali, Septiembre 21 de 2014



29 Noviembre 2012 Centro Cultural de Cali



ORGANIZAN:



15 Noviembre 2013
Universidad ICESI

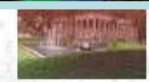


III SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

Santiago de Cali, Noviembre 15 de 2013



E.S.E. HOSPITAL GERIÁTRICO Y ANCIANOS SAN MIGUEL





Cuáles han sido nuestros resultados?

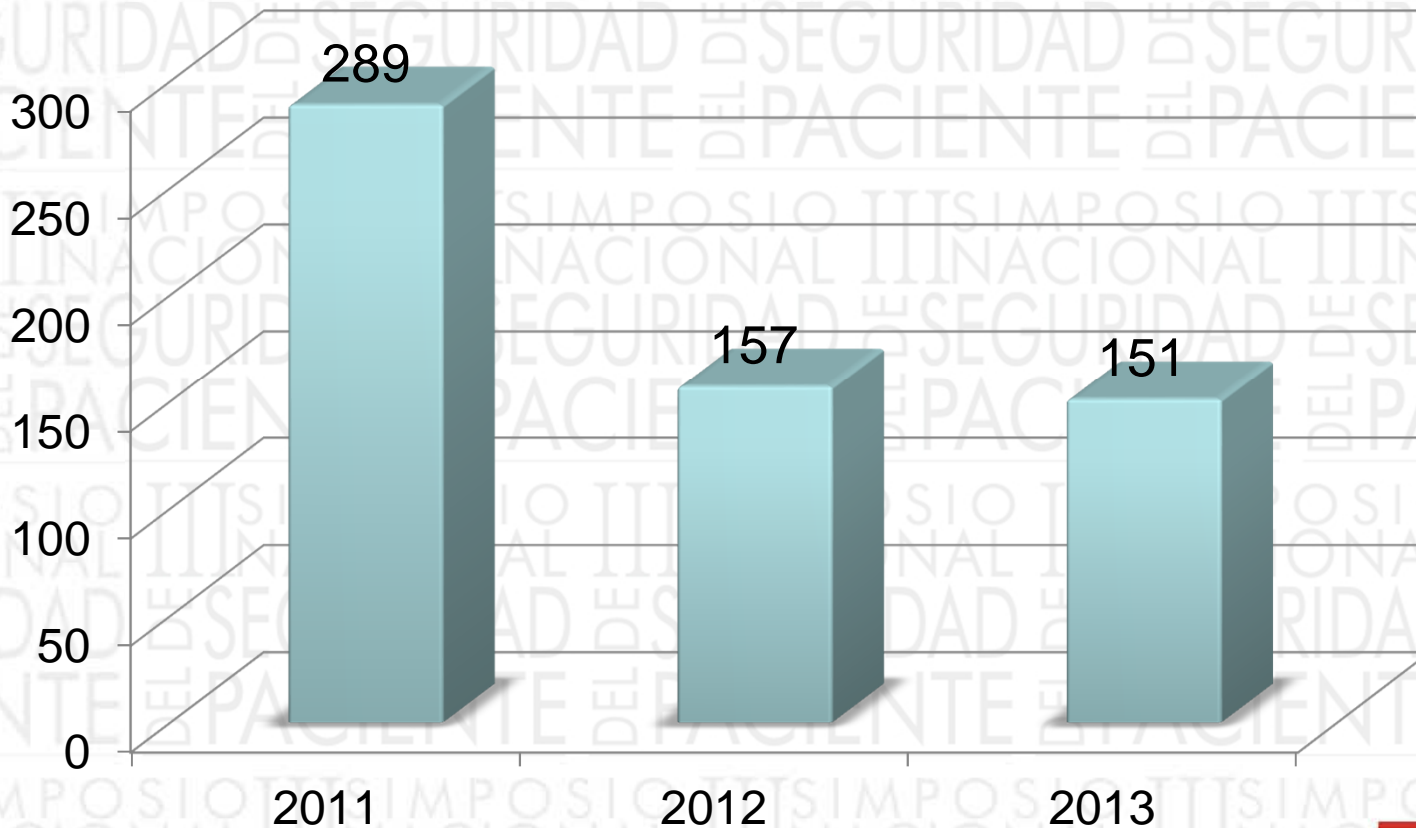


ORGANIZAN:



Reporte de Eventos Adversos de las 6 ESE

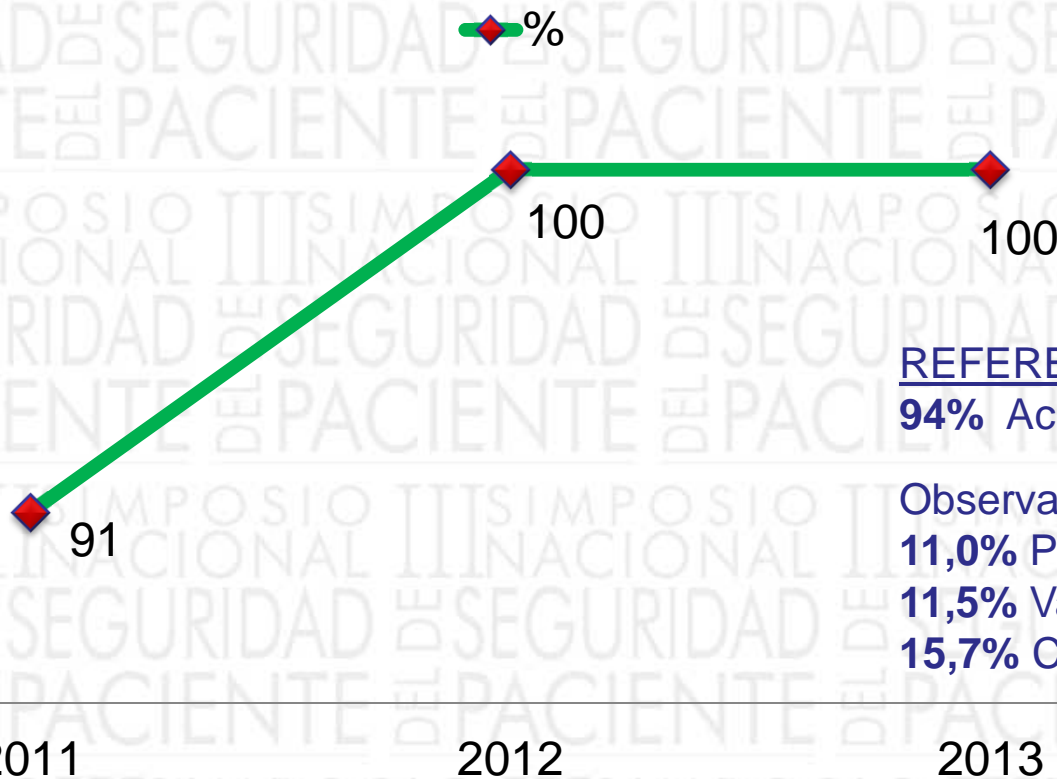
N°



Fuente: Reportes de 6 ESE Municipales 2011, 2012 y 2013



Gestión de Eventos Adversos de las 6 ESE de Cali



REFERENTE:
94% Acreditados

Observatorio de Calidad
11,0% País
11,5% Valle del Cauca
15,7% Cali

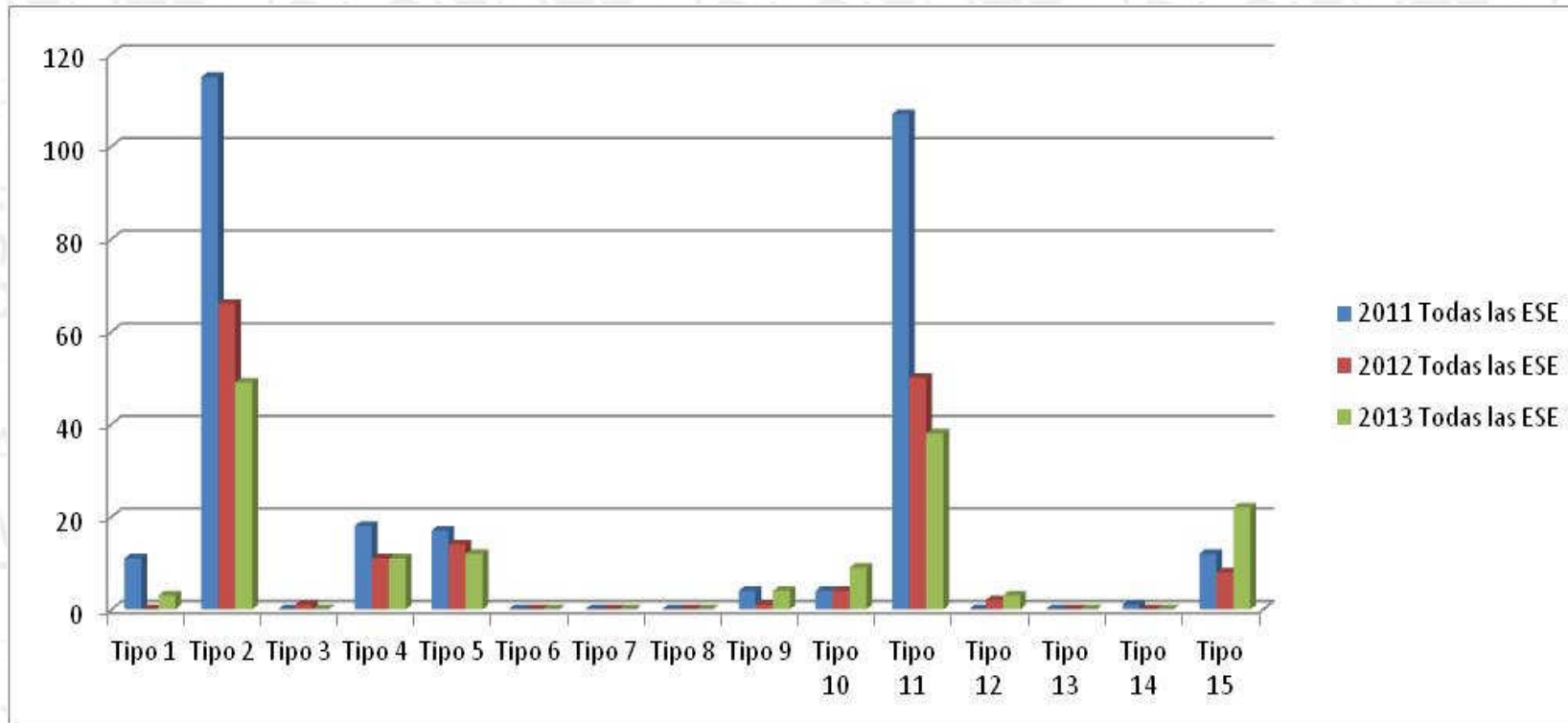
Fuente: Reportes de 6 ESE Municipales 2011, 2012 y 2013



ORGANIZAN:



Tipos de Eventos Adversos reportados



Fuente: Reportes de 6 ESE Municipales 2011, 2012 y 2013

Tipo de evento
Tipo 1: Relacionados con trámites administrativos para la atención en salud
Tipo 2: Relacionados con fallas en procesos o procedimientos asistenciales
Tipo 3: Relacionados con fallas en los registros clínicos
Tipo 4: Infección ocasionada por la atención en salud
Tipo 5: Relacionados con la medicación o la administración de líquidos
Tipo 6: Relacionados con la sangre o sus derivados
Tipo 7: Relacionados con la elaboración de dietas o dispensación de Alimentos

Tipo 8: Relacionados con la Administración de oxígeno o gases medicinales
Tipo 9: Relacionados con los dispositivos y equipos médicos
Tipo 10: Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente
Tipo 11: Caídas de pacientes
Tipo 12: Accidentes de pacientes
Tipo 13: Relacionados con la infraestructura o el ambiente físico
Tipo 14: Relacionados con la gestión de los recursos o con la gestión
Tipo 15: Relacionados con el laboratorio clínico o el de patología



ORGANIZAN:



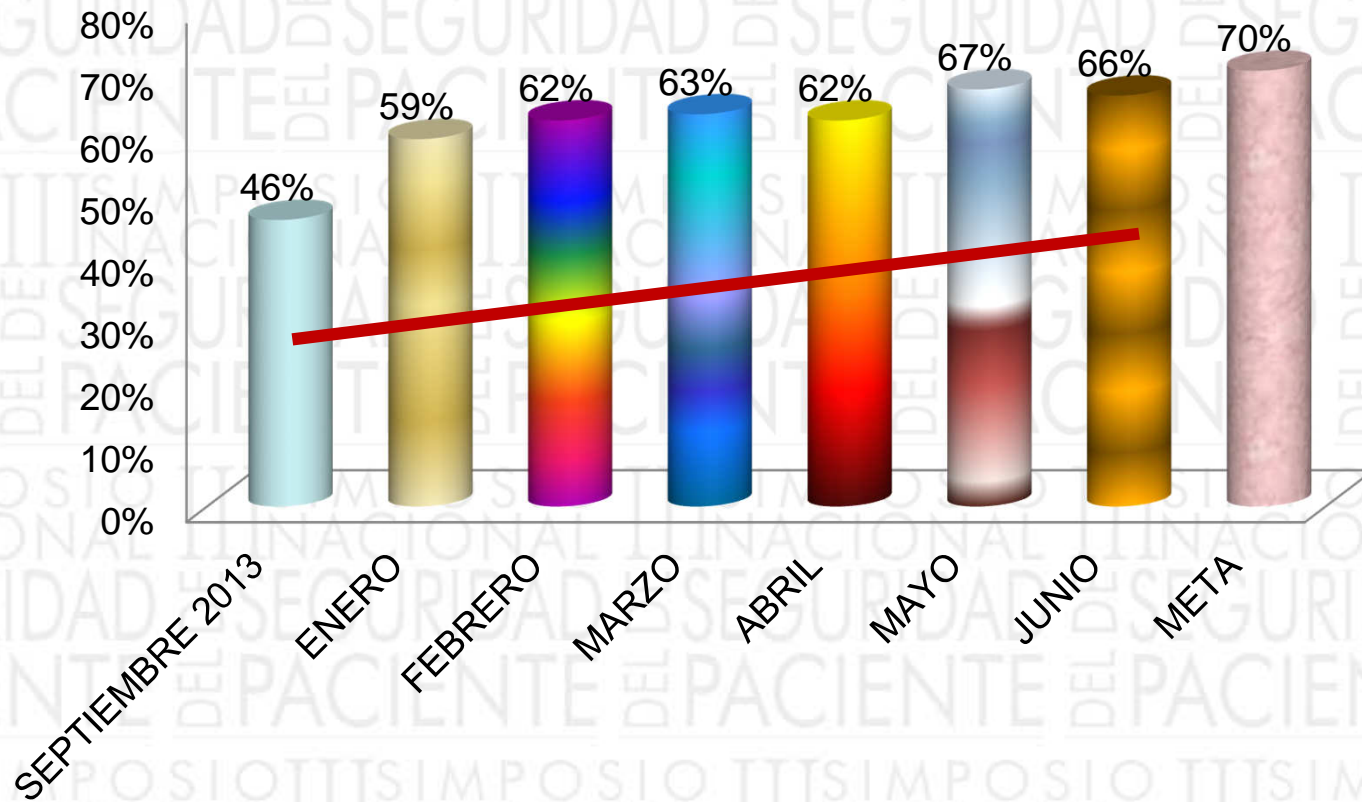


Indicadores de Prácticas Seguras



Adherencia a Lavado de manos

Formulario de Observación OMS



**REFERENTE:
77% Acreditados**

Fuente: Tablero de mando Red Centro



ORGANIZAN:



Autoevaluación de la Práctica Higiene de manos - OMS



Puntuación 2014	
Componente	Subtotal
1. Cambio del sistema	35
2. Formación y aprendizaje	60
3. Evaluación y retroalimentación	57,5
4. Recordatorios en el lugar de trabajo	62,5
5. Clima institucional de seguridad	75
TOTAL	290

- Acceso a documentos OMS
- Medición de consumo de Alcohol glicerinado y Jabón
- Retroalimentación a profesionales
- Posters y folletos educativos
- Programa de educación a la comunidad

2013 → 230 puntos



TOTAL	Nivel de higiene de las manos
0 - 125	Inadecuado
126 - 250	Básico
251 - 375	Intermedio (consolidado)
376 - 500	Avanzado

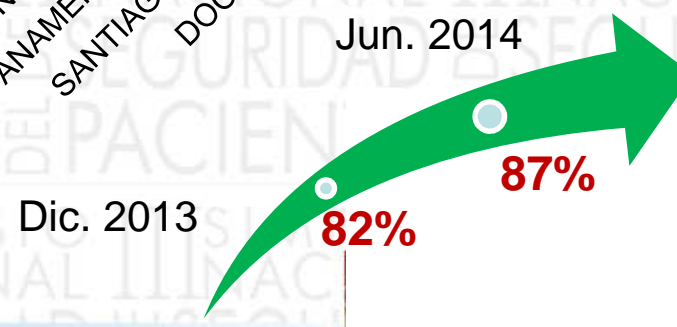
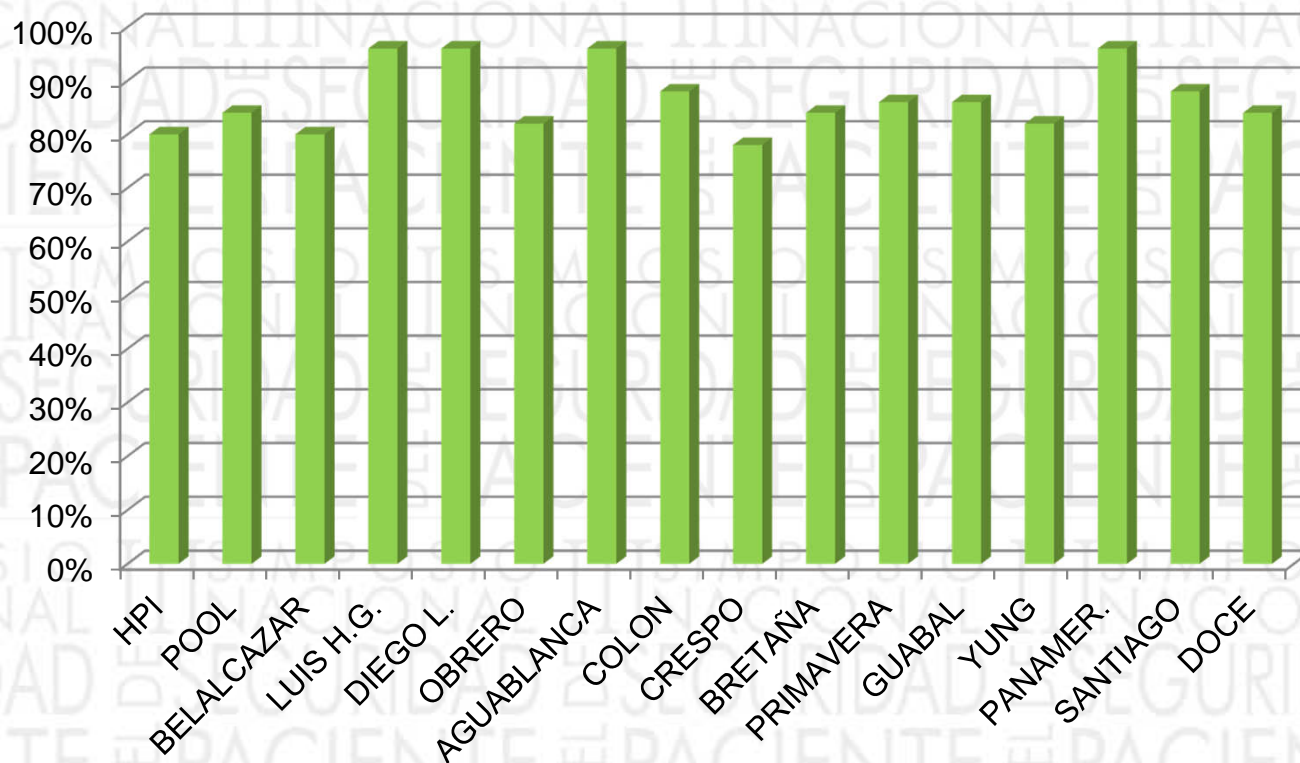
Fuente: Ofic. de Calidad Red Centro



ORGANIZAN:



Inspección Integrada para evaluar la práctica de HM



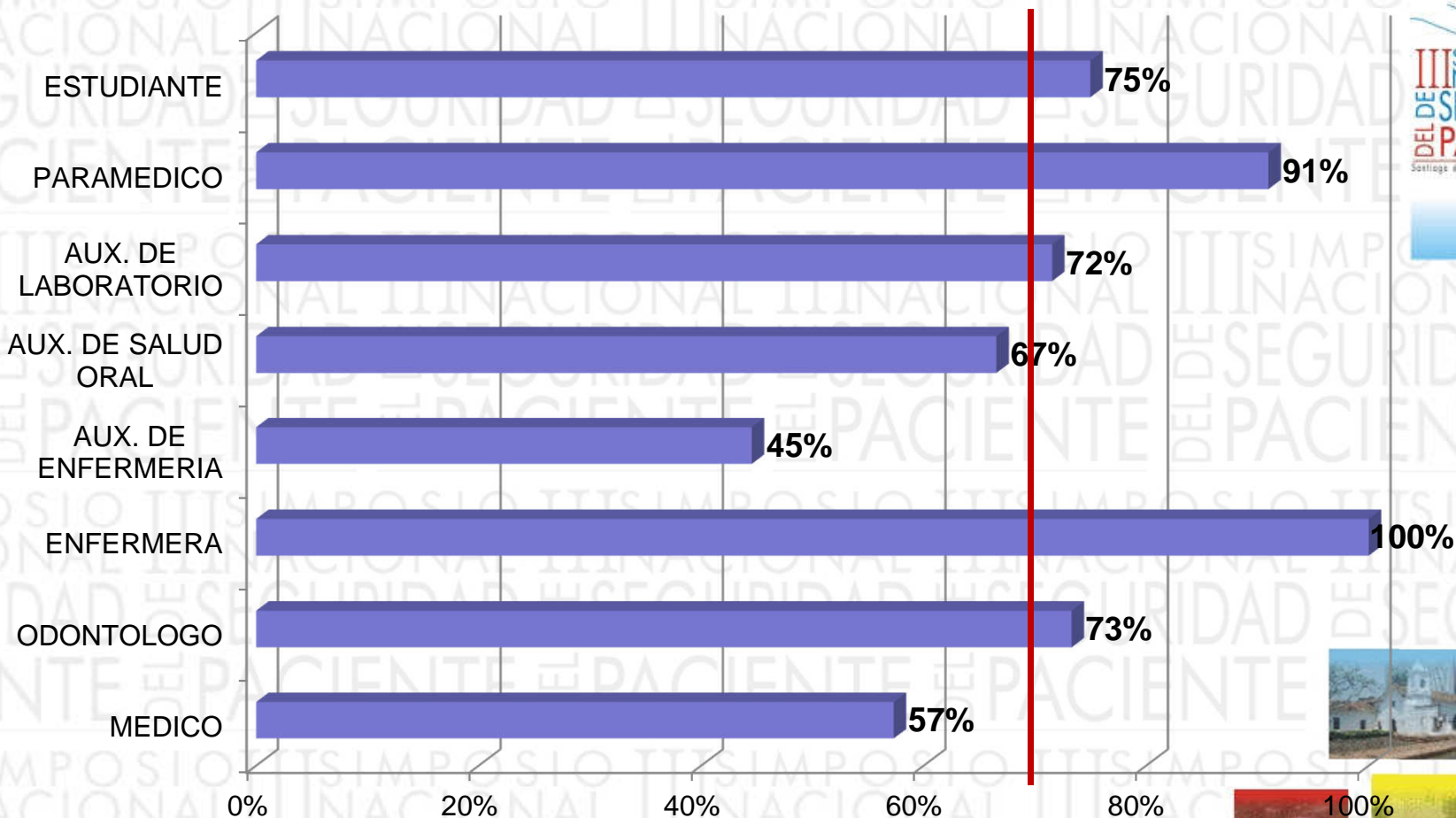
Fuente: Ofic. de Calidad Red Centro

Campaña de Lavado de manos

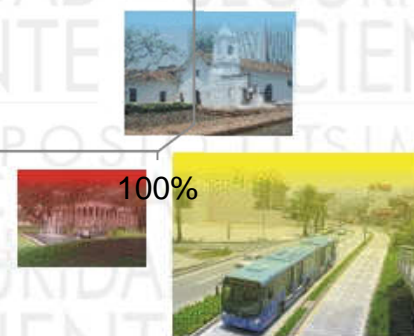
Adherencia por Colaborador a Junio 2014



III SIMPOSIO INTERNACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Santiago de Cali, Septiembre 24 de 2014

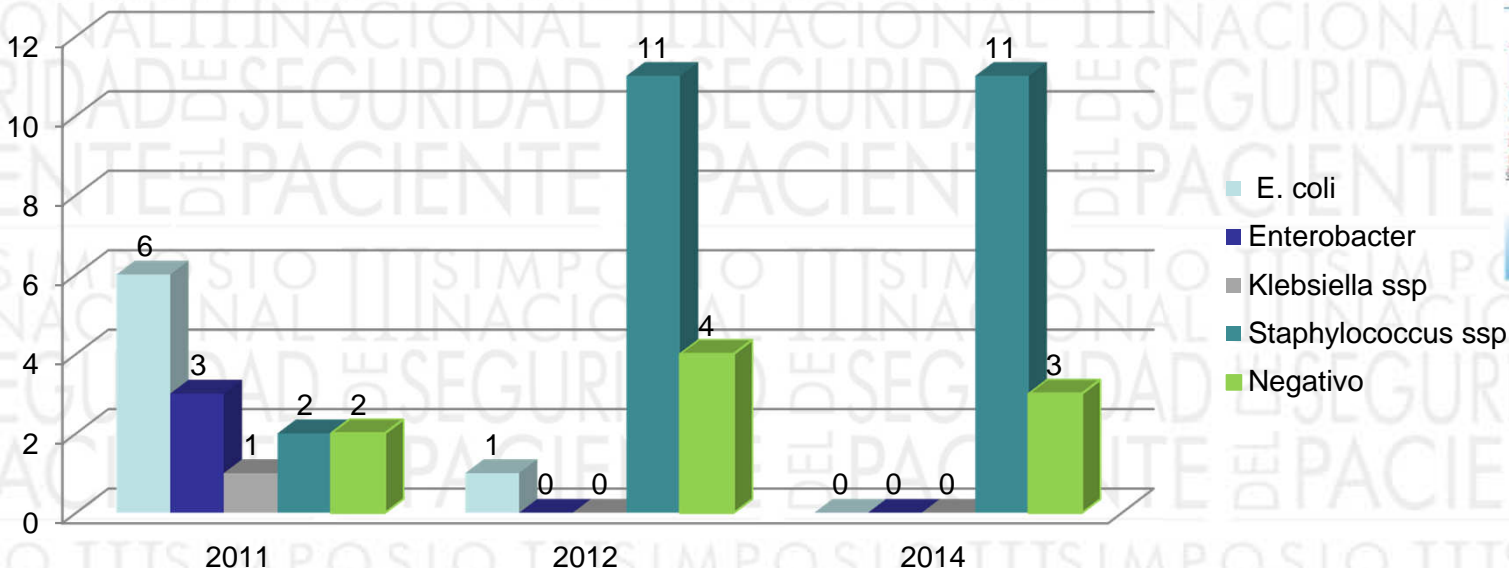


Fuente: Ofic. de Calidad Red Centro



JORNADA CULTIVO MANOS

RESULTADOS DE MUESTRAS DE CULTIVOS DE MANOS EN PERSONAL ASISTENCIAL & OPERATIVO. E.S.E SURORIENTE 2011-2012-2014



III SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Santiago de Cali, Septiembre 28 de 2014



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 implementaron toallas desechables en todas las áreas.
- ✓ Realizar ejercicios de observación de frecuencia de lavado de manos en los funcionarios.

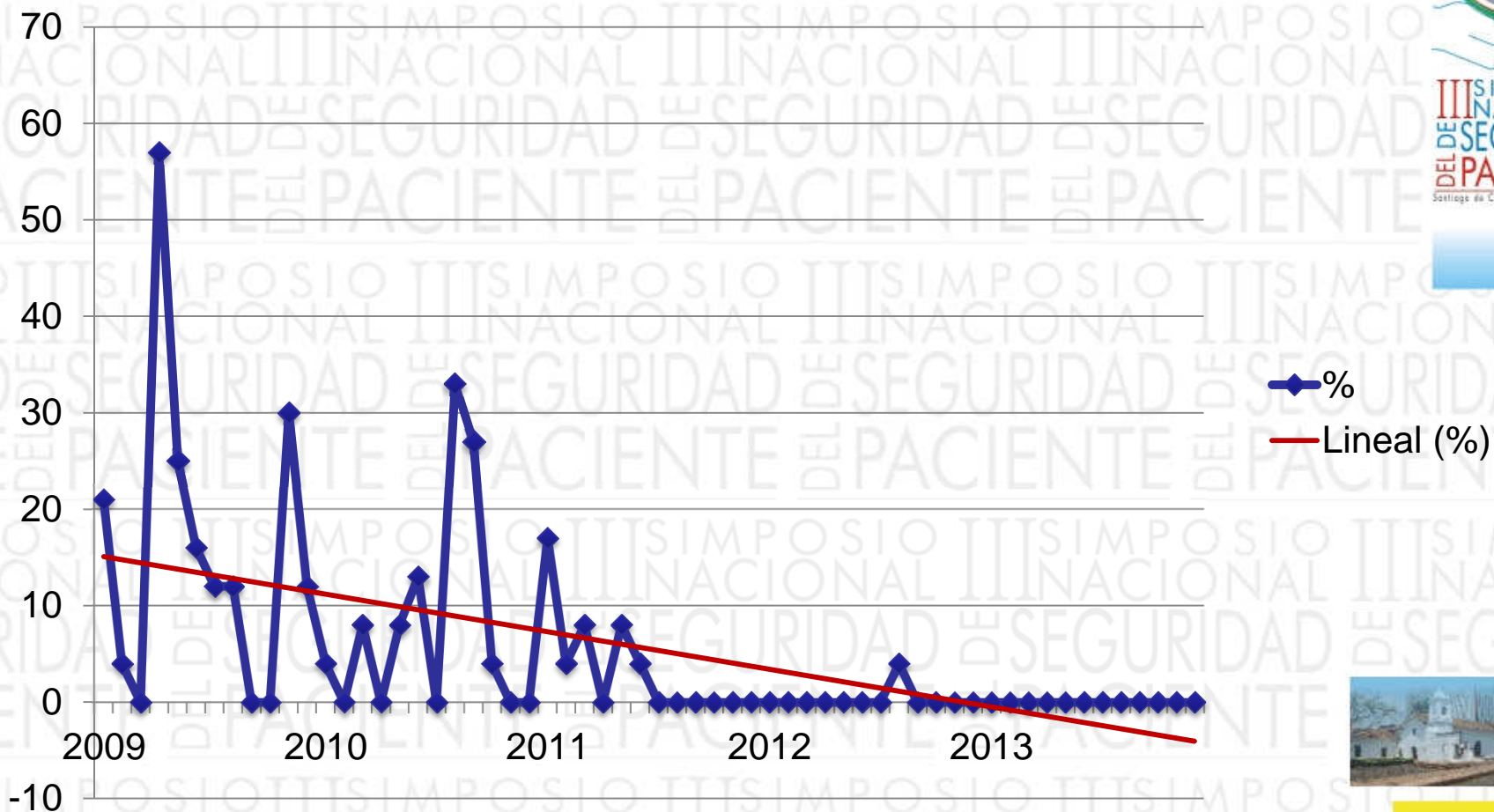
M-DE-PE-003, V:2V ENERO 6/ 2012



36,6%



COMPORTAMIENTO DE LA SEGREGACIÓN INADECUADA EN LA FUENTE



Fuente: Base De Datos Red Suroriente





GRAFICO SEGUIMIENTO METAS GESTION DE MEDIO AMBIENTE

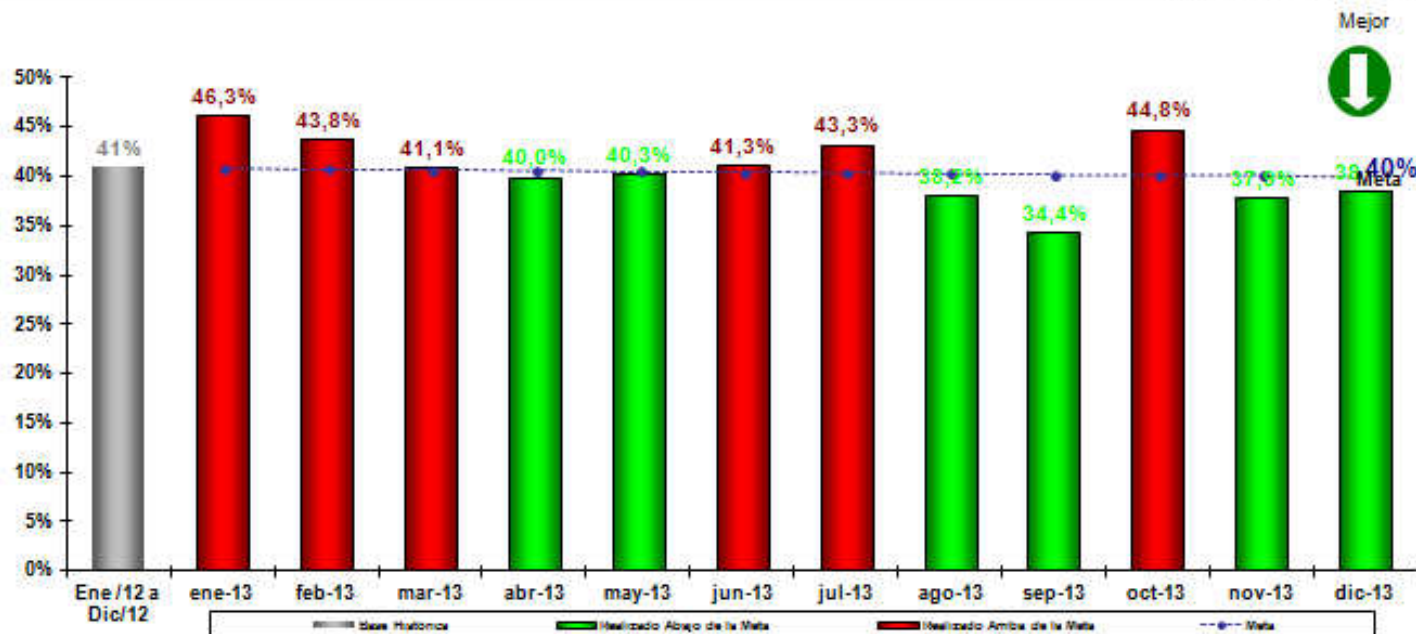
1-12-01-PLN-far-002	
Fecha de Actualización:	Abril 22 de 2009
Revisión No.	
Página 1/1	

Indicador: destinacion rellenos sanitarios

Fecha:

Meta: Disminuir el porcentaje de destinación de residuos a rellenos sanitarios del 41% a 40% al diciembre 31 de 2013

Responsable:
Lina Johanna Guerao O.



Fuente de datos: GAM - far - 002



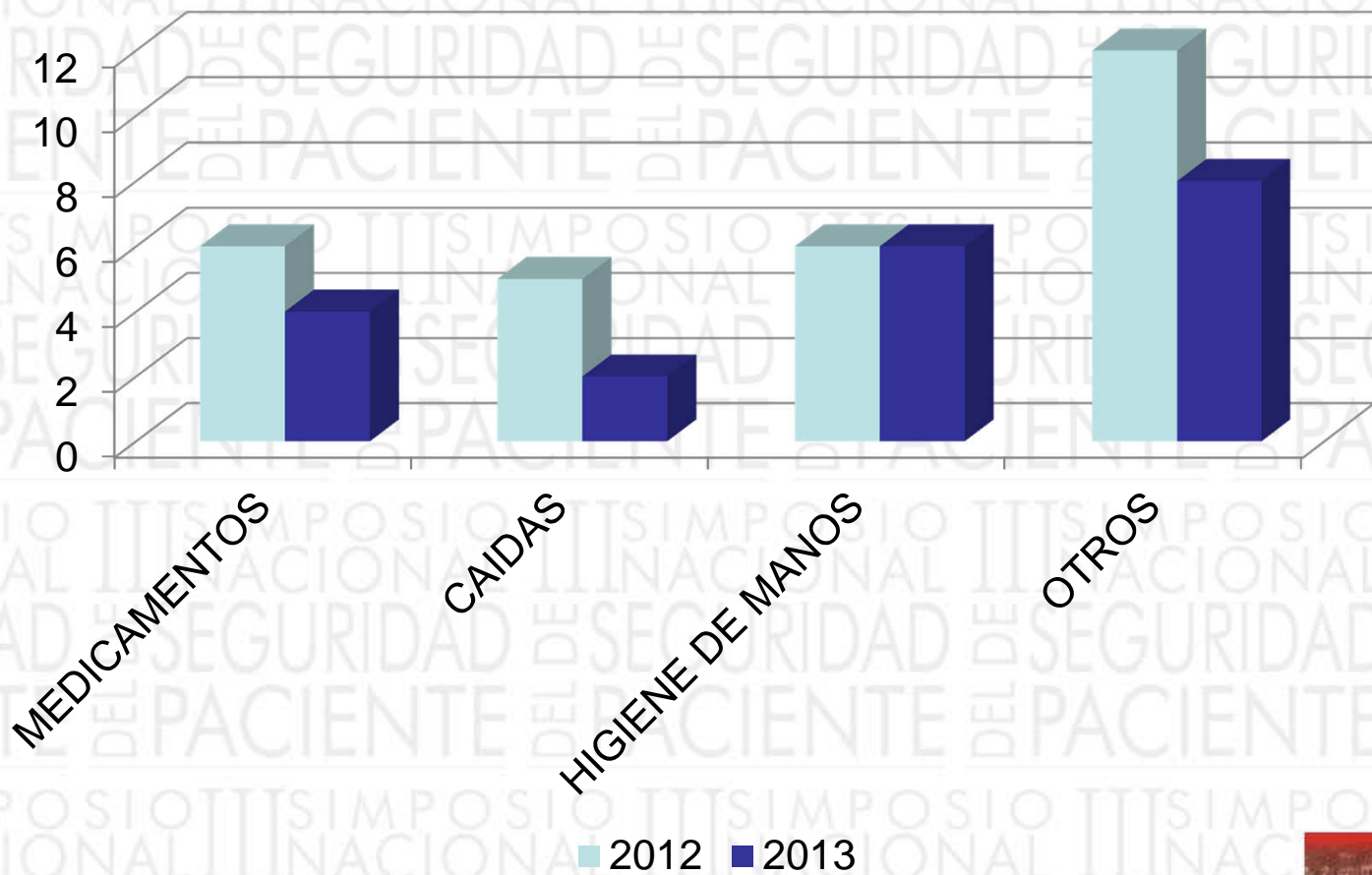
III SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Sotogate de Cali, Septiembre 21 de 2014



Fuente: Tablero de mando Red Ladera



Número de Eventos Adversos según Tipo

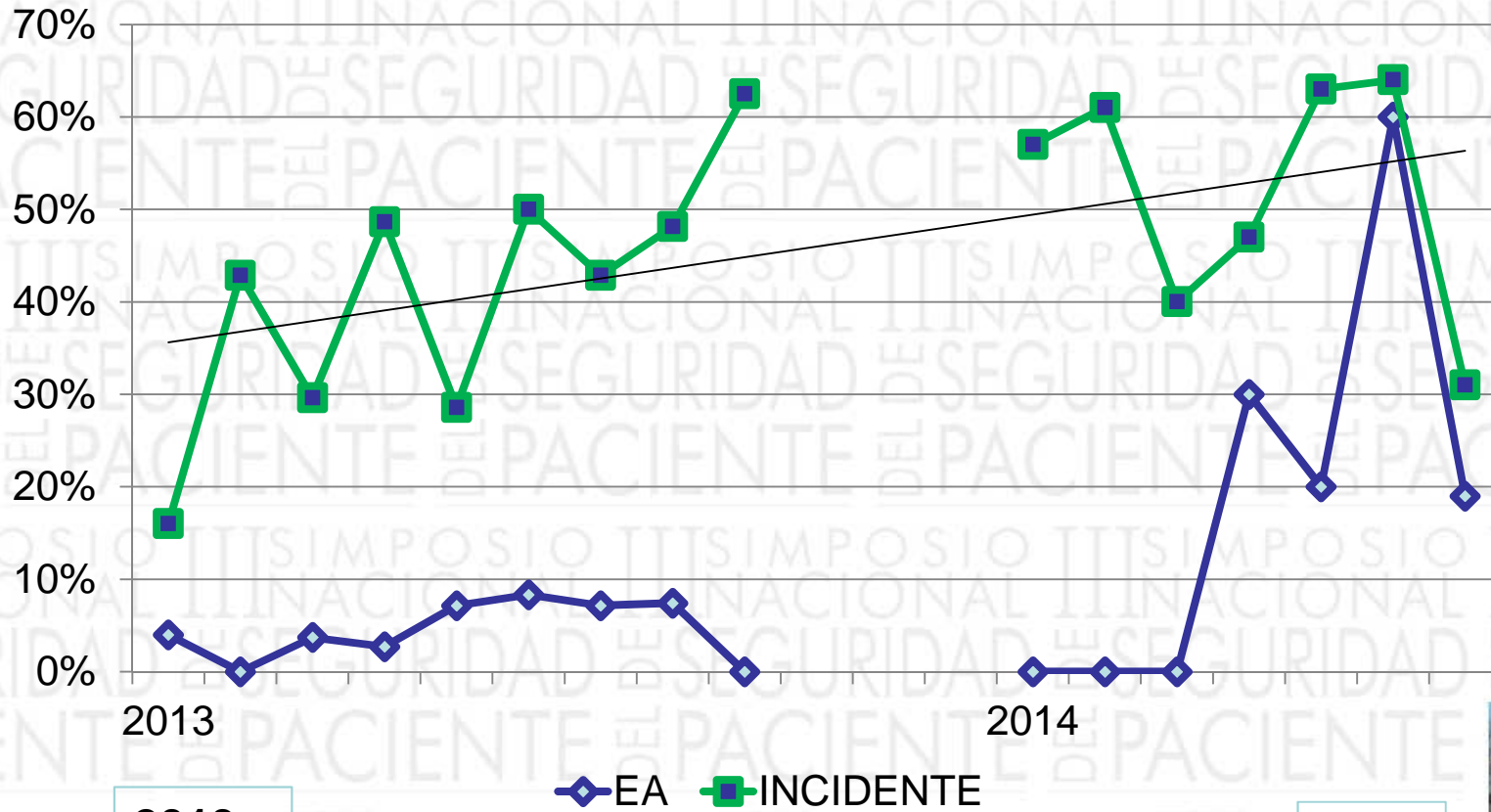


Fuente: Base De Datos Red Norte





% Relación de los Reportes



2013

2014

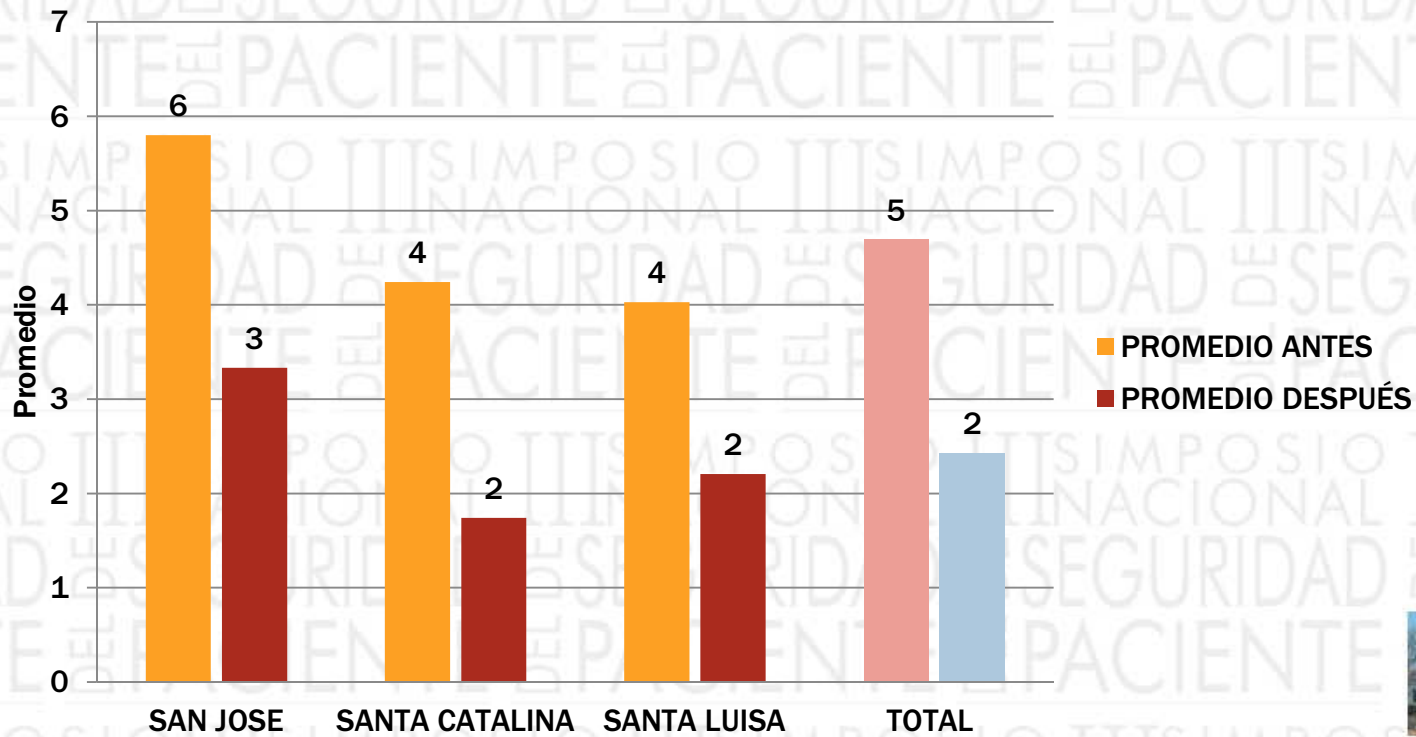
Fuente: Base De Datos Red Oriente



**GRUPO
INTER
DISCIPLINARIO**



MEDICAMENTOS ANTES Y DEPUÉS



Fuente: Base De Datos GI HGASM



III SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



III SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Santiago de Cali, Septiembre 24 de 2014



Invitación



III SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE
Santiago de Cali, Septiembre 24 de 2014

Los caleños te lo agradecerán



www.cali.gov.co/salud
seguridaddelpaciente@cali.gov.co
sandra.cardona@esecentro.gov.co



ORGANIZAN:





Gracias!

