



# ACREDITACION EN SALUD Y SEGURIDAD DE PACIENTE



**Carlos Edgar Rodríguez H.**

MD, Magister en Bioética  
Director Acreditación en Salud

III SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE  
SECRETARIA SALUD PUBLICA MUNICIPAL  
Cali, Septiembre 26 de 2014





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

# Seguridad de Paciente



ORGANIZAN:



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



**“Nuestro compromiso con la seguridad del paciente es una demostración de humildad, sensibilidad, vocación y amor por nuestra profesión y por nuestros pacientes”**



# Ejes del modelo evaluativo



III SIMPOSIO NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE  
 MEJORAMIENTO



MEJORAMIENTO

TRANSFORMACION Y MEDICION DE LA CULTURA ORGANIZACIONAL



ATENCION CENTRADA EN EL USUARIO Y SU FAMILIA

RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL



# Enfoque de Seguridad de Paciente en la Acreditación en Salud:

**ENFOQUE REACTIVO**

Esperar el Evento Adverso y analizarlo

**ENFOQUE PROACTIVO**

Búsqueda activa de Incidentes y Análisis

**ENFOQUE PREDICTIVO**

Modelo de gestión integral de riesgo



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



ORGANIZAN:





# Enfoque para la minimización de Riesgo del Paciente y Organización:



## PACIENTE

- LESION O MUERTE
- DAÑO MORAL
- INSATISFACCION



## ORGANIZACION

- RIESGO JURIDICO
- IMAGEN PERDIDA
- CONTRATOS



ORGANIZAN:





# ESTANDARES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

### Estándar 5. Código: (AsSP1)

5 4 3 2 1

La organización tiene formulada implementada y evaluada la política de Seguridad de pacientes y garantiza su despliegue en toda la organización mediante:

#### *Criterios:*

- Una estructura funcional para la seguridad del paciente.
- La implementación de estrategias para el fortalecimiento de la cultura justa de la seguridad que incentiva el reporte voluntario de eventos, la identificación de riesgos asistenciales y la definición de barreras de seguridad orientadas a su mitigación.
- Monitorización de eventos adversos.
- Evidencias de tendencias hacia la mejora y el desempeño superior.

### Estándar 6. Código: (AsSP2)

5 4 3 2 1

La política de seguridad de pacientes se despliega en la generación y la medición de la cultura de seguridad (que incluye la medición del clima de seguridad), la implementación de un programa de Seguridad (que defina las herramientas) y la conformación del comité de seguridad de pacientes. Incluye:

#### *Criterios:*

- La estandarización de un sistema de búsqueda de factores de riesgos, fallas y eventos adversos.
- La investigación, el análisis, la gestión y la toma de decisiones que evite los eventos adversos prevenibles y, en caso de presentarse, mitigar sus consecuencias.
- La organización identifica si la actual atención es consecuencia de un evento adverso, independientemente de donde se haya prestado la atención precedente.

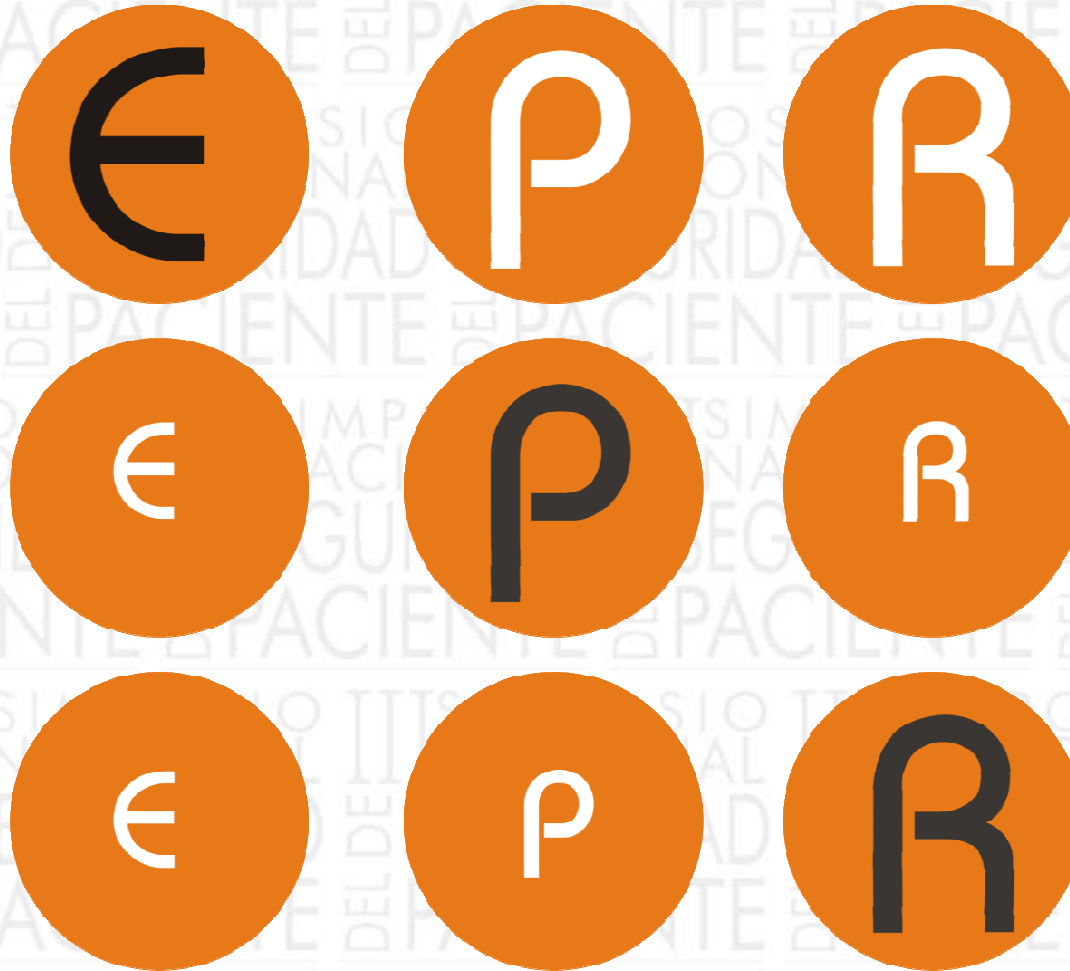
### Estándar 7. Código: (AsSP3)

5 4 3 2 1

La organización implementa la totalidad de las recomendaciones que le sean aplicables de la Guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente en la atención en salud: procesos institucionales seguros, procesos asistenciales seguros, prácticas que mejoren la actuación de los profesionales, e involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad.



# MÉTODO DE EVALUACIÓN







# MÉTODO DE EVALUACIÓN



# Ejemplos del enfoque de Seguridad en la Acreditación desde los Estándares de Apoyo:



## Direccionamiento

Toda la organización desde su nivel directivo, orientados en la seguridad del paciente.



## Gerencia

La institución provee oportunamente recursos, indicadores, monitoreo para las metas de seguridad de paciente



## Talento humano

La política de manejo del Talento Humano debe incluir la seguridad y evaluar aspectos claves como: inducción, reinducción, manejo de la fatiga, sueño, afán, educación continua, Docencia etc.

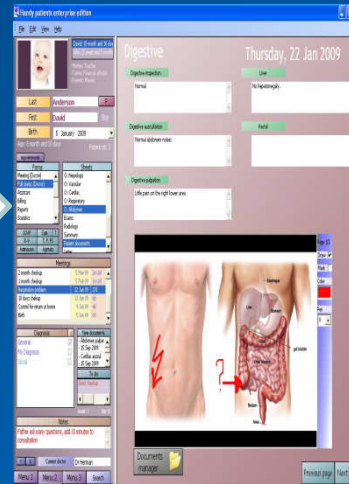


# Ejemplos del enfoque de Seguridad en la Acreditación desde los Estándares de Apoyo:



## Ambiente Físico

Gestión de riesgo del ambiente físico, señalización, manejo de emergencias y desastres, control de infecciones, aislamiento, dispensadores, lavamanos, cámaras.



## Sistemas de Información

Mecanismos para el reporte  
Confidencialidad  
Generación de estadísticas  
Alarmas  
Medición de tendencias  
El registro como base de la seguridad



## Gestión de Tecnología

Mantenimiento preventivo y correctivo  
Alarmas en los equipos  
Riesgos de uso de tecnología  
Capacitación  
Alertas, señales de peligro



# Ejemplos del enfoque de Seguridad en la Acreditación desde los Estándares Asistenciales:



Identificación de pacientes

Derechos y deberes

Consentimiento informado

Información sobre seguridad (paciente-Familia)



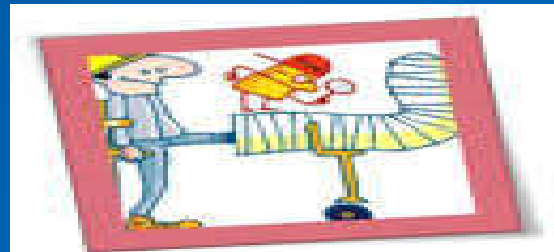
Plan de atención

Aislamientos

Guías de manejo

Evaluación del tratamiento

Gestión de Eventos Adversos



Cultura de Seguridad

Hemovigilancia

Farmacovigilancia

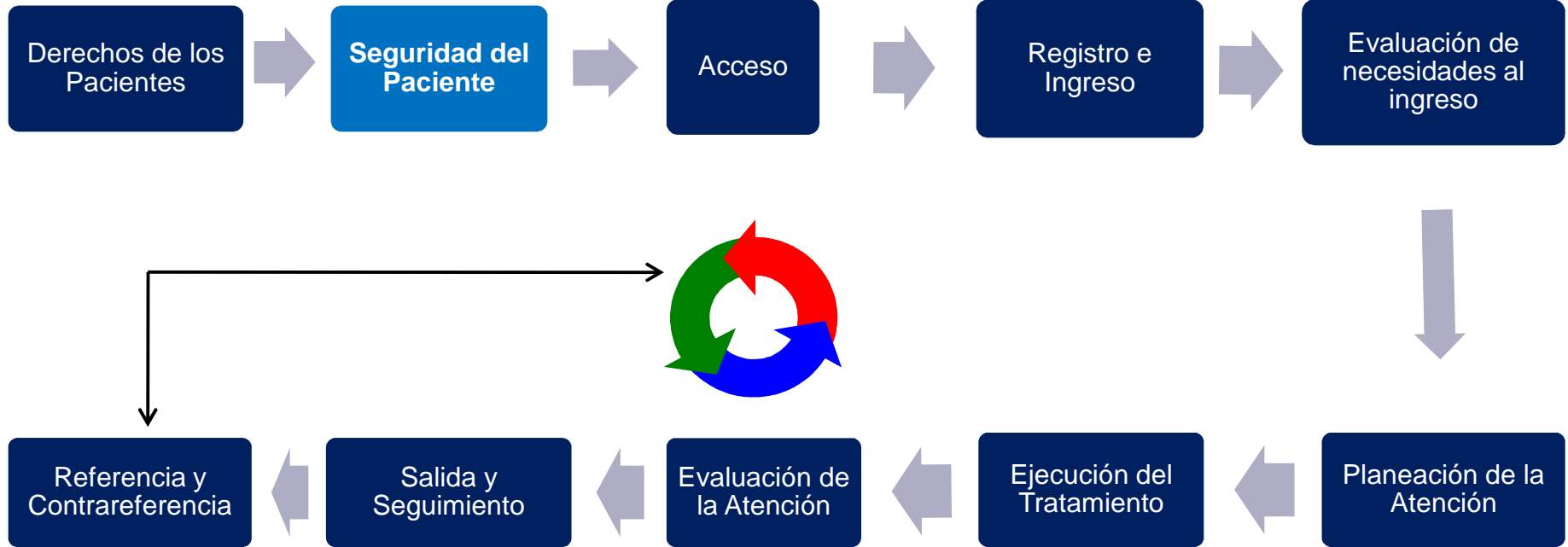
Prevención y control de Infecciones

Salida y seguimiento

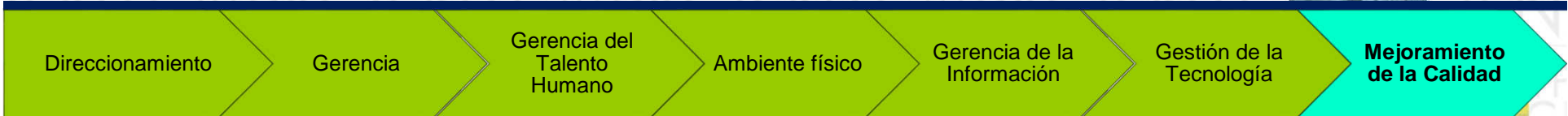




# Ruta de Atención, Acreditación en Salud:



## Sedes Integradas en Red





**“La Acreditación en Salud recoge en su modelo de evaluación las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud en materia de seguridad del paciente”**





## Reforzar mecanismos de identificación del paciente en:



Administración y manejo cuidadoso de medicamentos de aspecto o nombre similar



Administración de hemoderivados



Recolección de muestras



Realización de procedimientos



ORGANIZAN:





Ejemplo:  
Fuente: Hospital Pablo Tobón Uribe

# 6 Metas/Objetivos Internacionales de Seguridad



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

## OBJETIVO 1 META

Identificar correctamente a los pacientes



## OBJETIVO 2 META

Mejorar la comunicación efectiva



## OBJETIVO 3 META

Mejorar la seguridad de los medicamentos de venta libre



## OBJETIVO 4 META

Garantizar cirugía en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y el paciente correcto



## OBJETIVO 5 META

Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención sanitaria



## OBJETIVO 6 META

Reducir el riesgo de daño al paciente por eventos de caídas







## Mejorar la información con el paciente:

En el registro de datos de la historia clínica



En la información diaria de su tratamiento



En el consentimiento informado



En las ordenes de salida y seguimiento



Red de Salud del Norte E.S.E.



HOSPITAL GERIÁTRICO Y ANCIANO SAN MIGUEL



# Reforzar mecanismos de control de infecciones:



## Prevención de infecciones

Inclusión de la familia y el paciente en el proyecto de higiene de manos

| Nº | MOMENTO                                       | ACCIONES                                                                                                            |
|----|-----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | ANTES DE TOCAR AL PACIENTE                    | Antes de tocar al paciente, antes de tocarlo, antes de tocarlo, antes de tocarlo.                                   |
| 2  | ANTES DE REALIZAR UN PROCEDIMIENTO ASÉPTICO   | Antes de realizar un procedimiento aséptico, antes de realizarlo, antes de realizarlo, antes de realizarlo.         |
| 3  | DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE                  | Después de tocar al paciente, después de tocarlo, después de tocarlo, después de tocarlo.                           |
| 4  | DESPUÉS DE REALIZAR UN PROCEDIMIENTO ASÉPTICO | Después de realizar un procedimiento aséptico, después de realizarlo, después de realizarlo, después de realizarlo. |
| 5  | DESPUÉS DE TOCAR UN OBJETO COMÚN              | Después de tocar un objeto común, después de tocarlo, después de tocarlo, después de tocarlo.                       |

www.sigra.org.co

EL HOSPITAL CON ALMA  
Pablo Tobón Uribe

Adherencia a la higiene de manos

Resistencia antimicrobiana

Infecciones asociadas a catéter central

Infecciones del sitio operatorio

Infecciones asociadas a catéter urinario





## ACTIVIDADES PERMANENTES:



Priorizar y planear a través de modelos de gestión del riesgo



Implementar practicas basadas en la evidencia



Determinar los privilegios de los colaboradores, incluyendo especialistas, de acuerdo con sus competencias



Vigilar con metodología de paciente trazador



### Identificación del Paciente y sus Riesgos





# METAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE



**Prevención de riesgos de suicidio y abuso en la institución:**

Controles de ingreso egreso de personas

Determinar antecedentes y estado mental de los pacientes

Control de áreas y procedimientos de alto riesgo



# Ejemplo:

Fuente: Hospital General de Medellín

Referencias Visuales para Pacientes sobre Seguridad



UBICACIÓN DE ALCOHOL GLICERINADO EN TODOS LOS PISOS



ADQUISICIÓN DE CAMAS ELÉCTRICAS



MENSAJES INSTITUCIONALES





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

*“Puede resultar sorprendente que lo primero que haya que pedirle a un hospital es que no cause ningún daño”*

*Florence Nightingale*





**Acreditación en salud: “por la Seguridad del Paciente”**



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



**Acreditación en salud: “por una atención mas humana”**



**Acreditación en salud: “por una tecnología al servicio de la vida”**



**Acreditación en salud: “por la reducción del riesgo”**





# ¡¡GRACIAS!!

[www.acreditacionensalud.org.co](http://www.acreditacionensalud.org.co)

