



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social



RETOS EN COLOMBIA PARA FORTALECER LA SEGURIDAD DE PACIENTES

...Para disminuir los daños en el usuario por la atención en salud



ORGANIZAN:





PRIMER RETO

CONOCER LA EVIDENCIA



ORGANIZAN:



Resultados estudio IBEAS - Colombia

Frecuencia y perfil de los eventos adversos
Argentina, Colombia, México, Costa Rica y Perú



✓ 5 Países

✓ Colombia

III SIMPOSIO
INTERNACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE

Prevalencia:

1. Gravedad del evento

10.5%

13.1%

2. Severidad

80.2%
19.8%

84.3%
15.8%

3. Incapacidad

58.9%

58.6%

Leve o ninguna :

64.5%

76.1%

4. Prolongación de la estancia:

16.1 días

13.0 días

FALLAS EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA





MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

Distribución de los EA



SIMPOSIO
NACIONAL
SEGURIDAD
PACIENTE
Septiembre 28 de 2014

TIPO DE EA	IBEAS
Relacionados con Infección Nosocomial	37,97%
Relacionados con un procedimiento	26,66%
Relacionados con el cuidado	13,16%
Relacionados con la medicación	9,22%
Relacionados con el Diagnostico	6,29%
Otros EA	3,52%
Pendiente de especificar	3,19%
TOTAL	100%



ORGANIZAN:





ESTUDIO AMBEAS

Primer estudio de prevalencia e incidencia de eventos adversos en servicios ambulatorios México, Colombia, Perú y Brasil

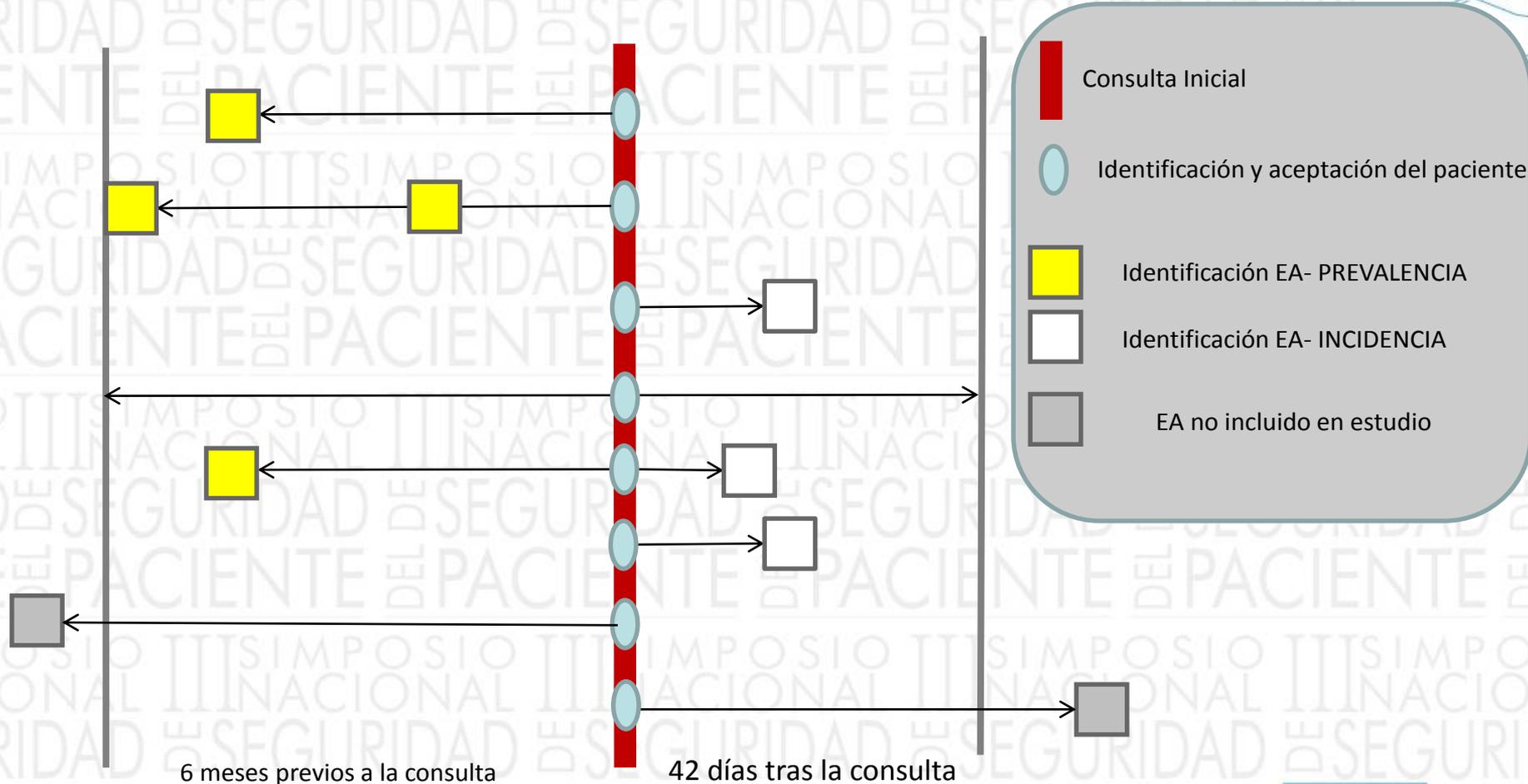


ORGANIZAN:



INICIO PERIODO ESTUDIO

FIN PERIODO ESTUDIO



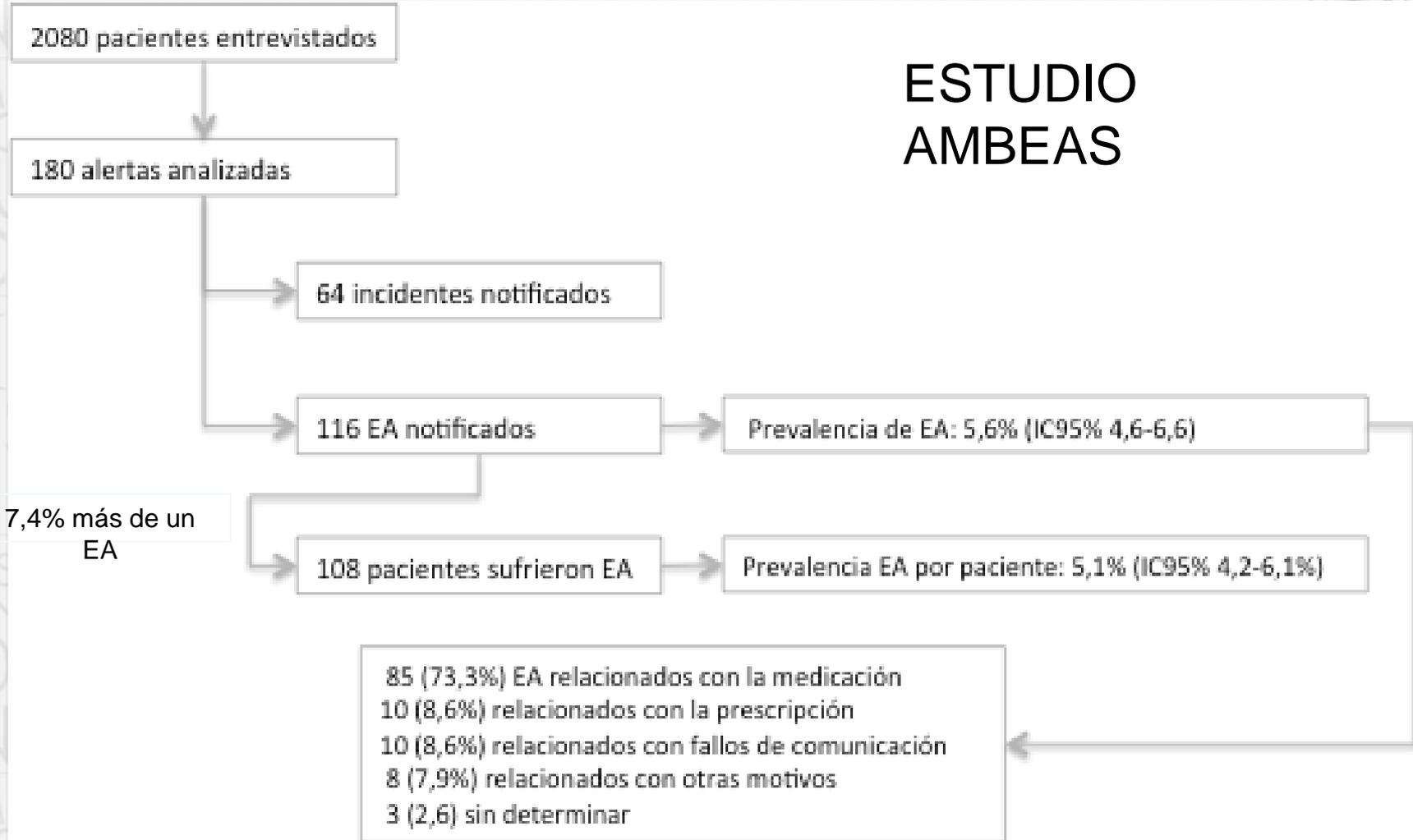
- Consulta Inicial
- Identificación y aceptación del paciente
- Identificación EA- PREVALENCIA
- Identificación EA- INCIDENCIA
- EA no incluido en estudio



ORGANIZAN:



ESTUDIO AMBEAS



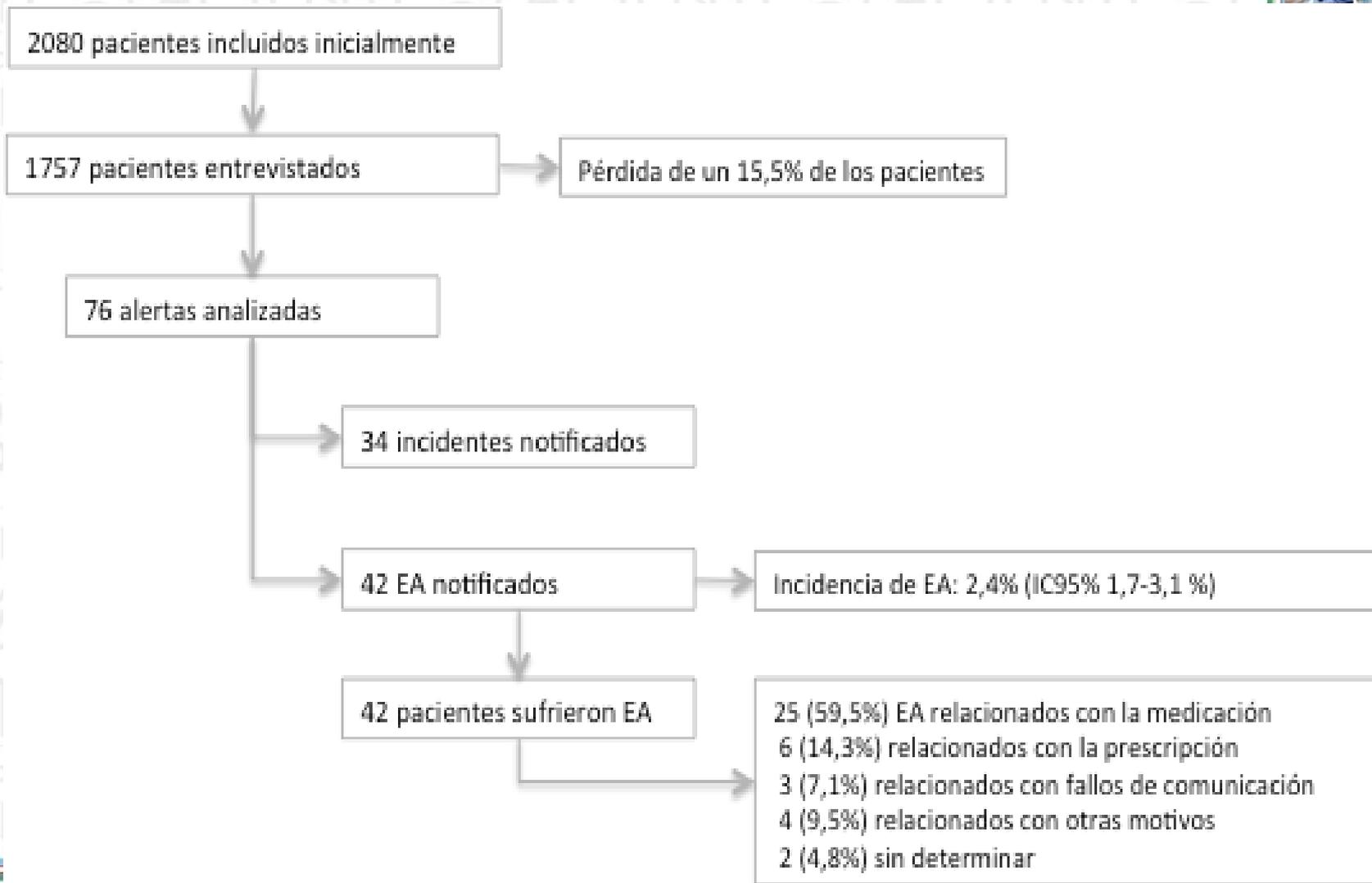


AMBEAS – resultados estudio prospectivo

Mi Salud
Ministerio de Salud
y Protección Social



SIMPOSIO NACIONAL JTE
18 de 2014





Información indirecta

REPORTE DE FALLAS EN LA ATENCIÓN EN SALUD



ORGANIZAN:





DATOS EN SEGURIDAD DE PACIENTES



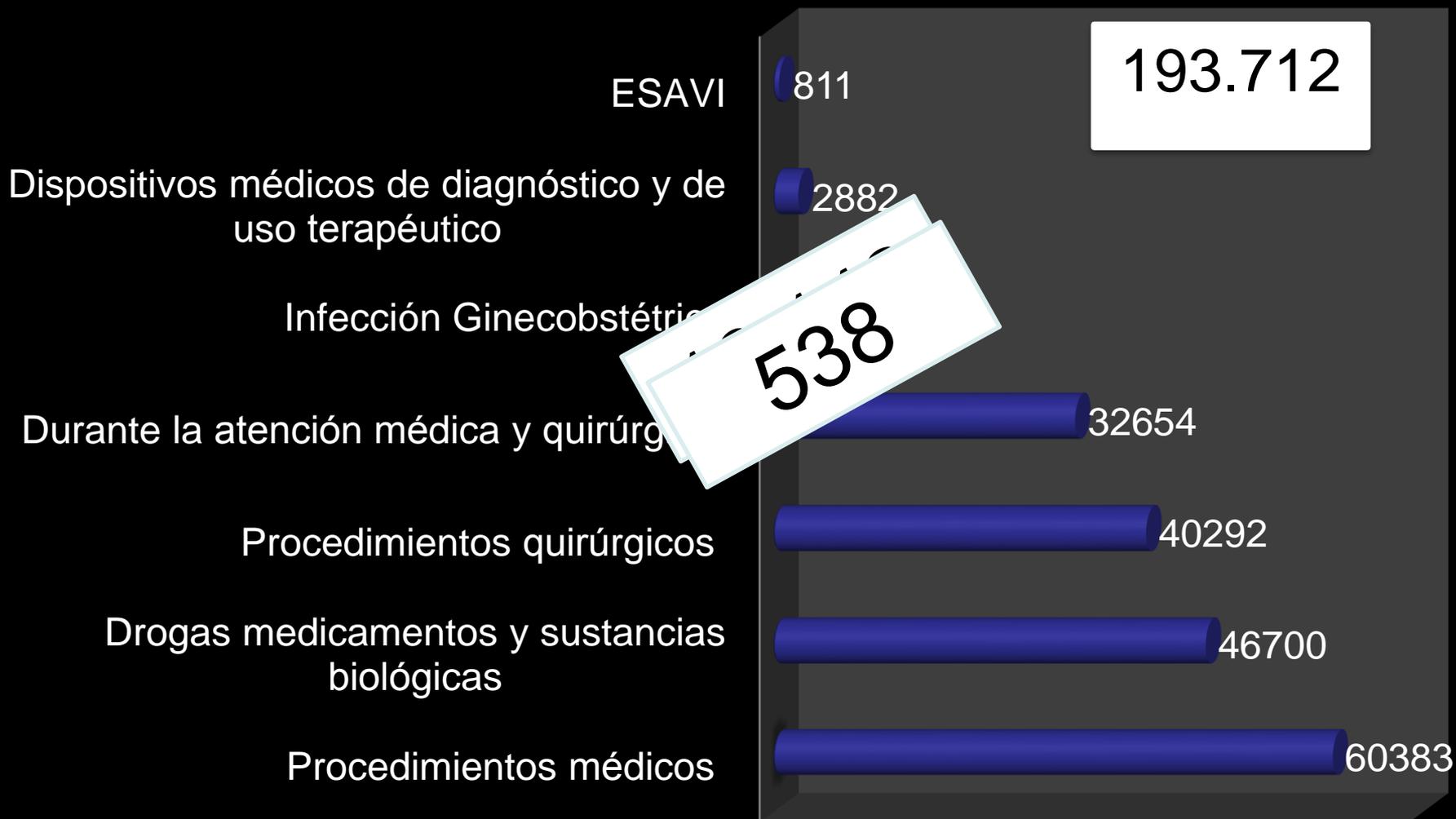
La toma de datos es indirecta RIPS 2012 – Código Y

Falta especificidad en los reportes

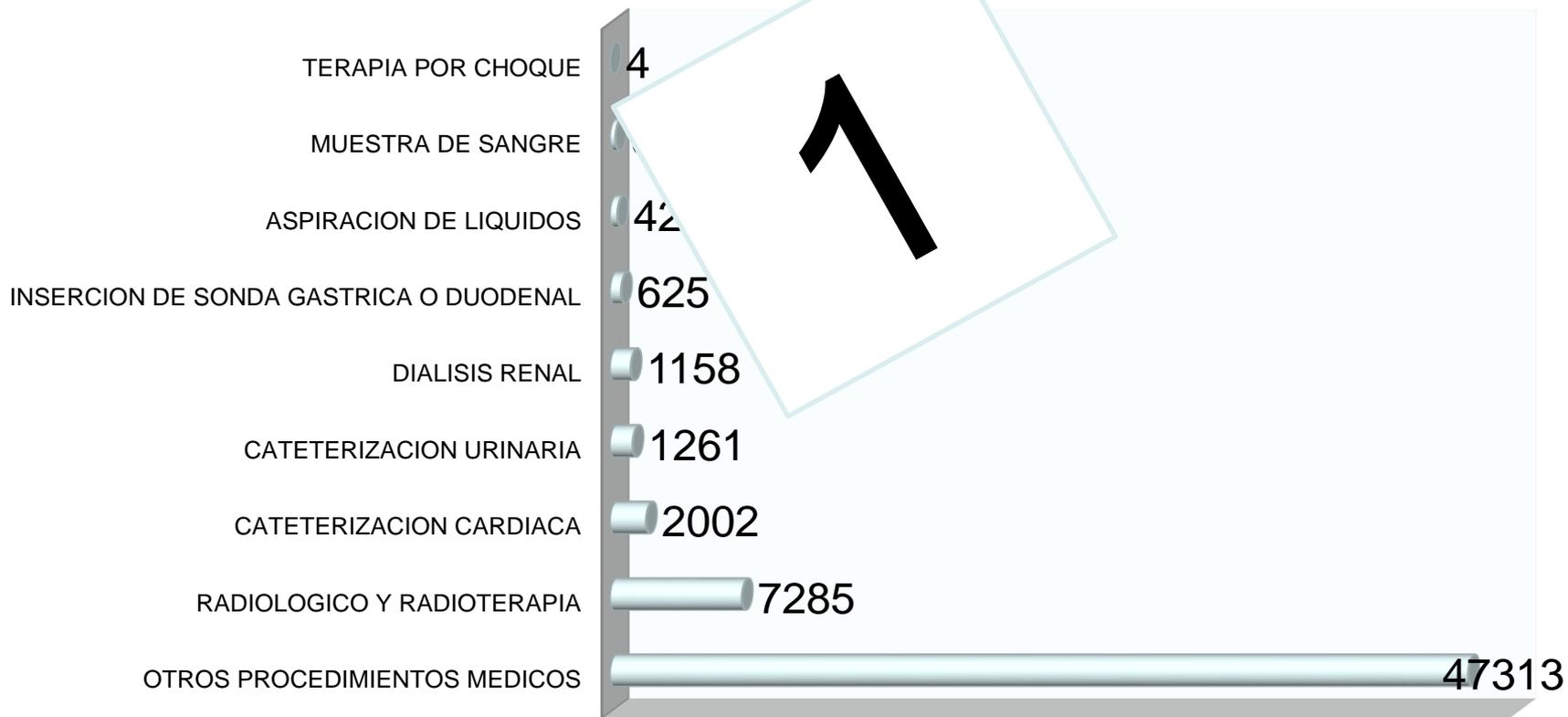
Muchos reportes se clasifican como complicación



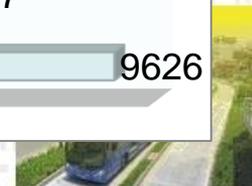
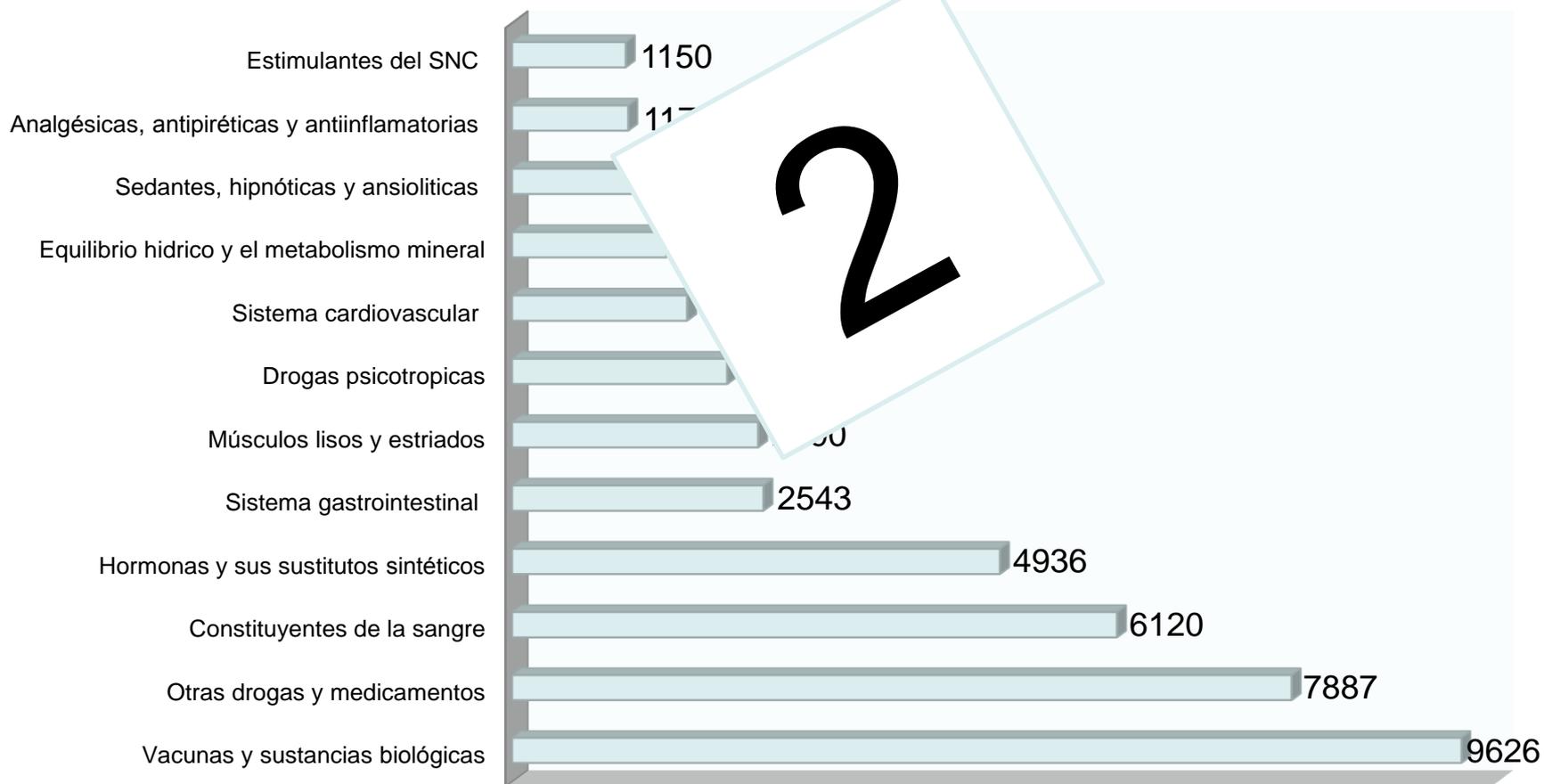
FALLAS ASOCIADAS A LA ATENCIÓN MÉDICA Y QUIRÚRGICA AÑO 2012



Procedimientos médicos como causa de reacción anormal del paciente o complicación posterior, sin mención de incidente en el momento de efectuar el procedimiento



Drogas medicamentos y sustancias biológicas causantes de efectos adversos en su uso terapéutico





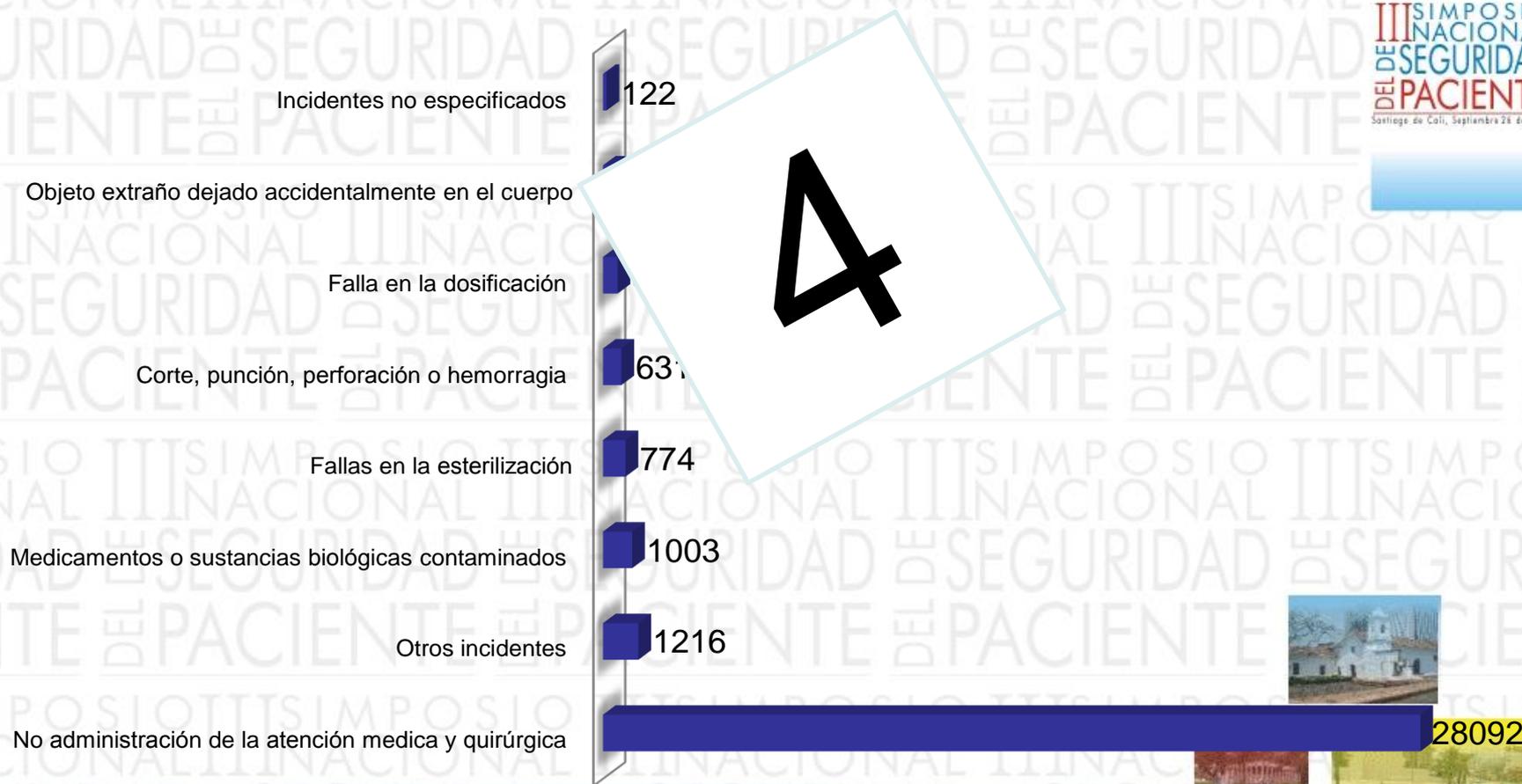
Procedimientos quirúrgicos como causa de reacción anormal del paciente o complicación posterior, sin mención de incidente en el momento de efectuar el procedimiento



Incidentes ocurridos al paciente durante la atención médica y quirúrgica



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



INFECCIÓN GINECOBSTÉTRICA

CONSECUTIVA AL ABORTO, AL EMBARAZO ECTÓPICO Y AL EMBARAZO MOLAR



SEPSIS PUERPERAL

2595

HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA

6938

ORGANIZAN:





Segundo Reto

VOLVER LA MIRADA SOBRE LA GUÍA TÉCNICA 1 DE BUENAS PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DE PACIENTES



ORGANIZAN:





MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROPÓSITO



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

Guiar a todas las instituciones cobijadas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud para que implementen la política institucional de seguridad del paciente



ORGANIZAN:





MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

APLICABLE A:

Prestadores hospitalarios.

Prestadores ambulatorios.

Prestadores independientes.

Entidades administradoras de planes de beneficios en relación con sus propios procesos operativos, administrativos y con su red de prestadores.



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



ORGANIZAN:





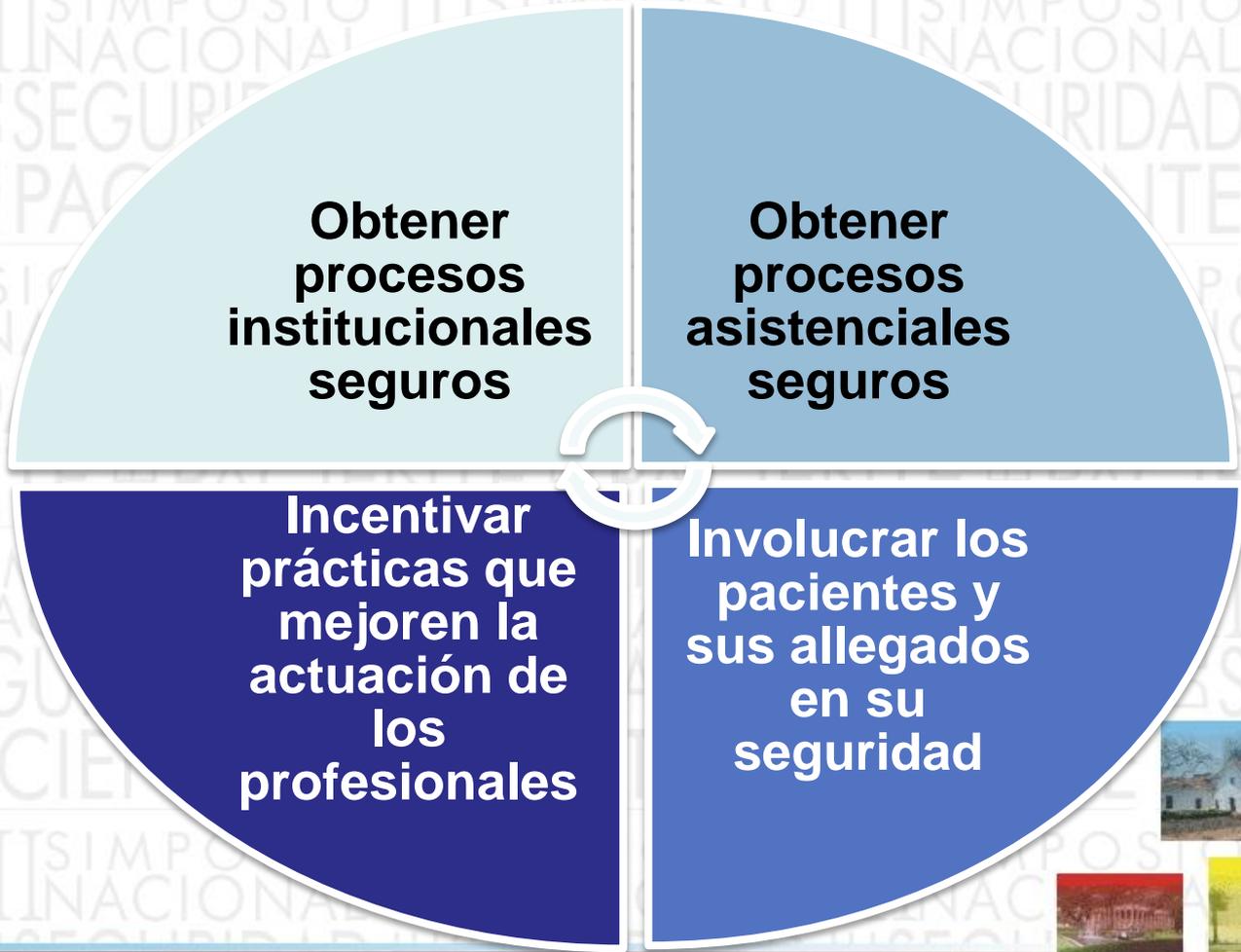
MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

4 ASPECTOS DE LA SEGURIDAD DE PACIENTES



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



ORGANIZAN:





MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PROCESOS INSTITUCIONALES SEGUROS



SIMPOSIO
NACIONAL
SEGURIDAD
PACIENTE
Cali, Septiembre 28 de 2014

Contar con un programa de seguridad

Brindar capacitación al cliente interno

Coordinar acciones recíprocas prestador – asegurador

Estandarización de procedimientos de atención

Evaluar la frecuencia de ocurrencia de Eventos adversos

Monitorizar aspectos claves de SP

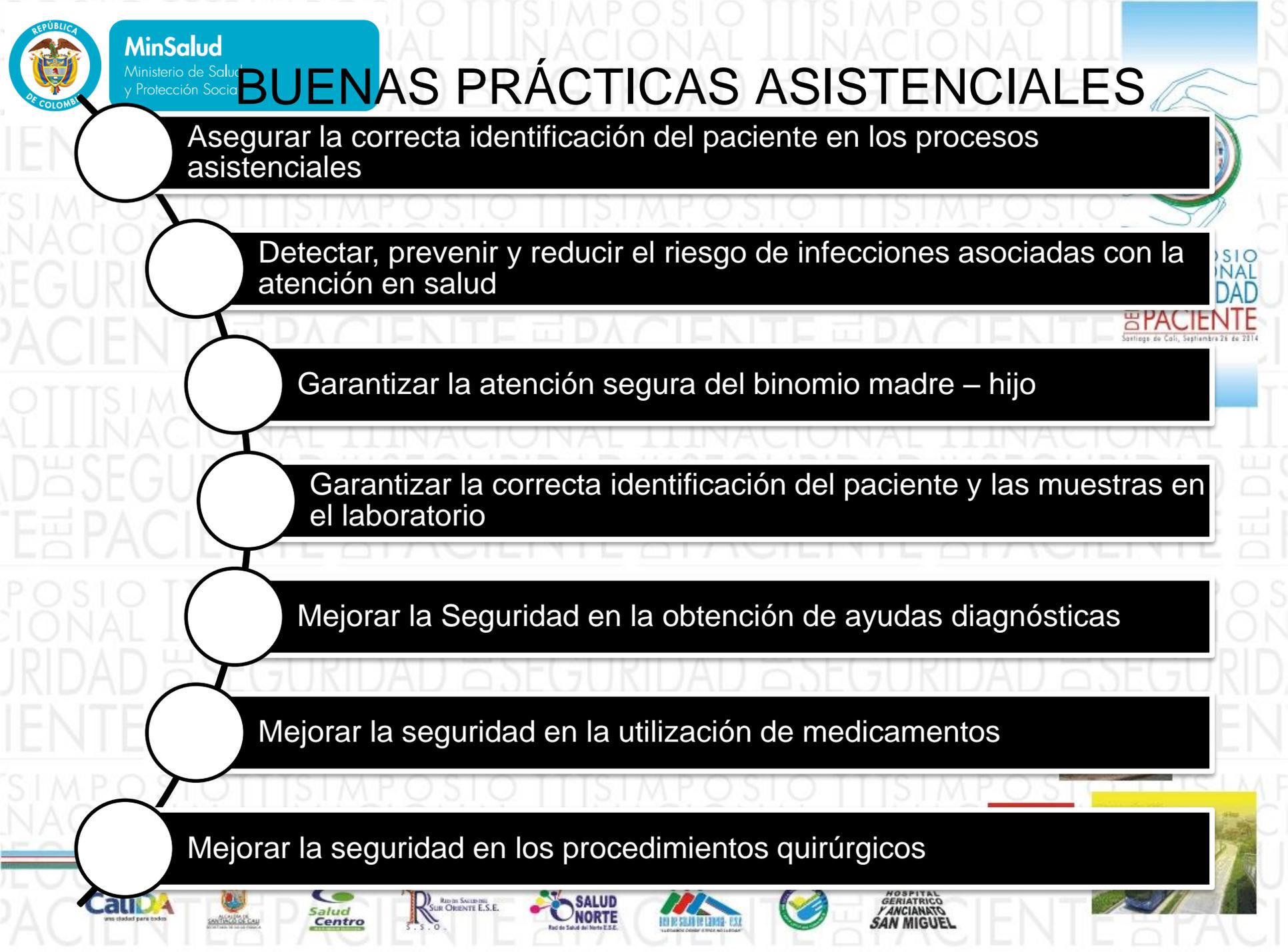
Utilización de Software para disminuir el riesgo

Seguridad en el ambiente físico y tecnología



ORGANIZAN:

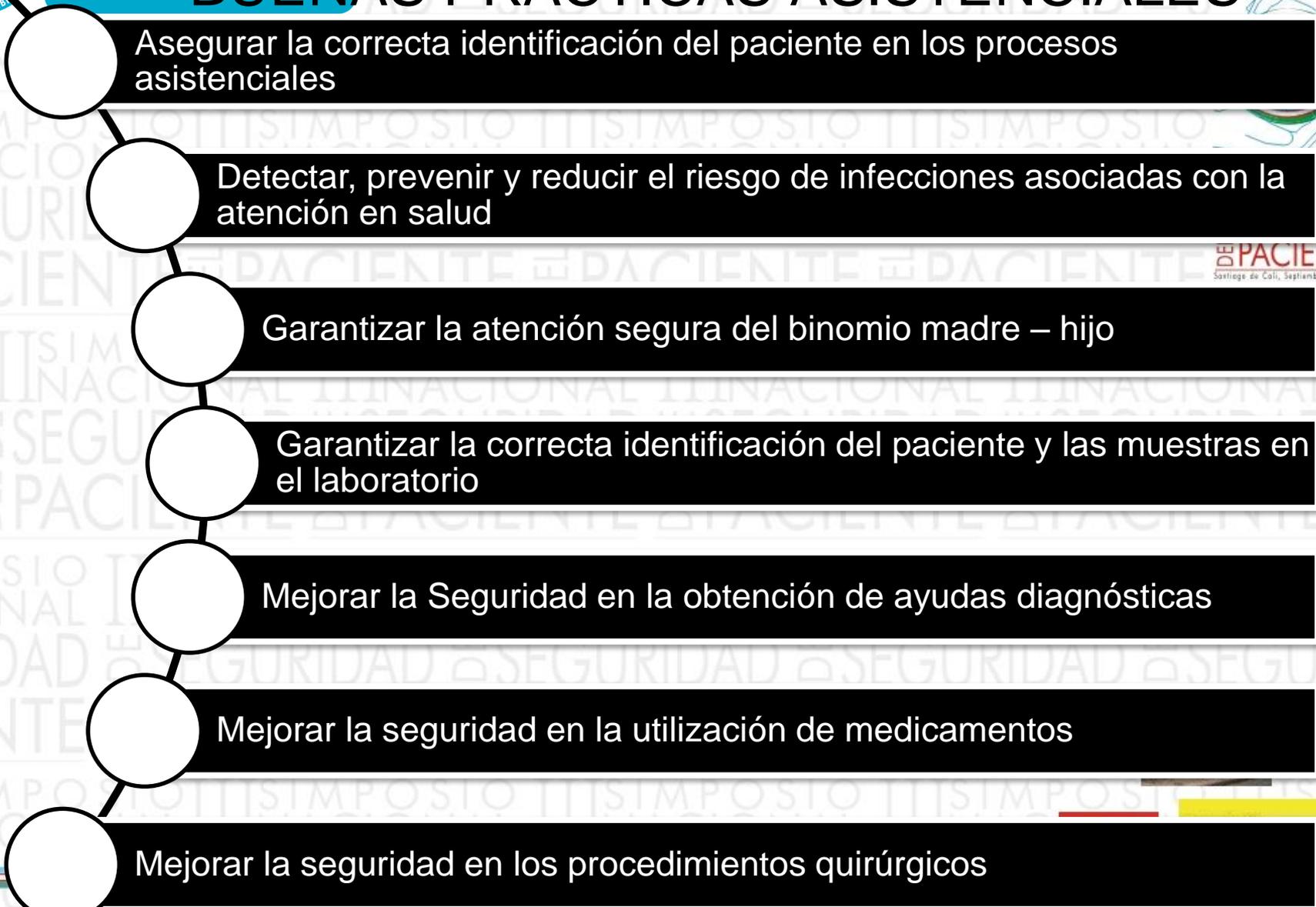




MinSalud

Ministerio de Salud y Protección Social

BUENAS PRÁCTICAS ASISTENCIALES



EL PACIENTE
Santiago de Cali, Septiembre 24 de 2014





BUENAS PRÁCTICAS ASISTENCIALES



Prevención de la malnutrición o desnutrición

Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea

Prevenir úlceras por presión

Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas

Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental

Reducir el riesgo de la atención del paciente crítico

Reducir el riesgo de la atención en pacientes cardiovasculares

Implementar equipos de respuesta rápida

Prevenir las complicaciones anestésicas





ACTUACIÓN DE LOS PROFESIONALES



Establecer pautas claras para el proceso docente asistencial definiendo responsabilidades éticas y legales entre las partes

Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de Consentimiento Informado

Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes

Prevenir el cansancio del personal de salud





INVOLUCRAR A LOS PACIENTES



Facilitar las acciones colaborativas de pacientes y sus familias para promover la seguridad de la atención

Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad





MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

BUENA PRÁCTICA ESENCIAL



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

Es la buena práctica que se considera indispensable para obtener un entorno seguro de atención en salud, y su cumplimiento es posible en las actuales condiciones de desarrollo de los sistemas de atención en salud de nuestro país. Puede ser *exigible* como requisito esencial a través de las condiciones requeridas para la habilitación



ORGANIZAN:

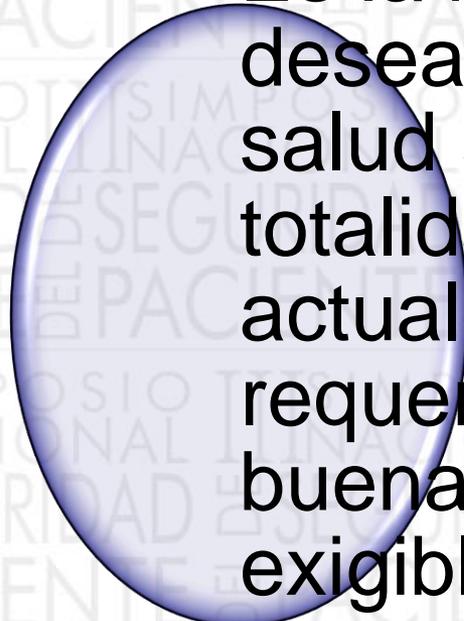




BUENA PRÁCTICA COMPLEMENTARIA



Es la buena práctica que se considera deseable para ofrecer una atención en salud segura y para su cumplimiento en la totalidad de instituciones de salud, en las actuales condiciones del país, se podrían requerir en procesos de mejoramiento. La buena práctica complementaria puede ser exigible a través de las condiciones requeridas para la *acreditación* en salud.



SEGURIDAD DE PACIENTES



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

Sistema
Única
**RESOLUCIÓN 2003
DE 2014**

Prácticas
de Seguridad
de Pacientes
Esenciales



ORGANIZAN:





Tercer Reto

IMPLEMENTAR 10 BUENAS PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DE PACIENTES EN HABILITACIÓN



ORGANIZAN:





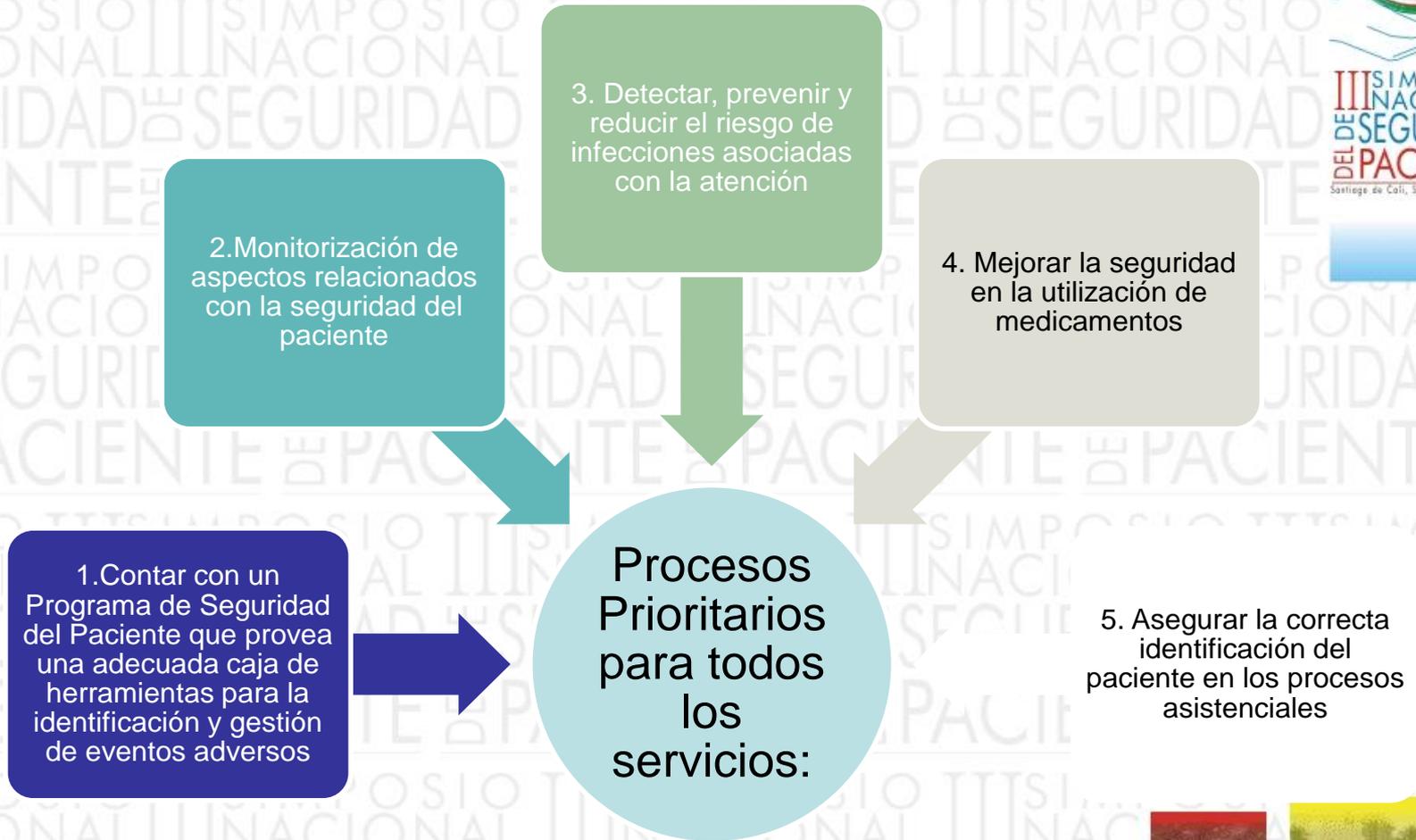
MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

TODAS LAS IPS



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



ORGANIZAN:





IPS CON SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD



Prevención de escaras o úlceras por presión (decúbito)

Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

IPS CON SERVICIOS DE CIRUGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD



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

Cirugía Segura



ORGANIZAN:





MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

IPS CON SERVICIOS DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA



CONFERENCIA NACIONAL
DE
TE
19 2014

Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea



ORGANIZAN:

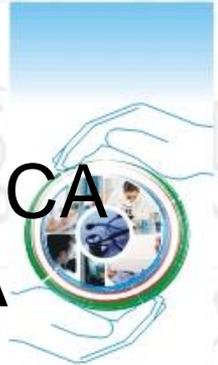




MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

IPS CON SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN OBSTÉTRICA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD



III SIMPOSIO
NACIONAL
DE SEGURIDAD
DEL PACIENTE
19 de 2014

Atención segura del binomio madre – hijo



ORGANIZAN:



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

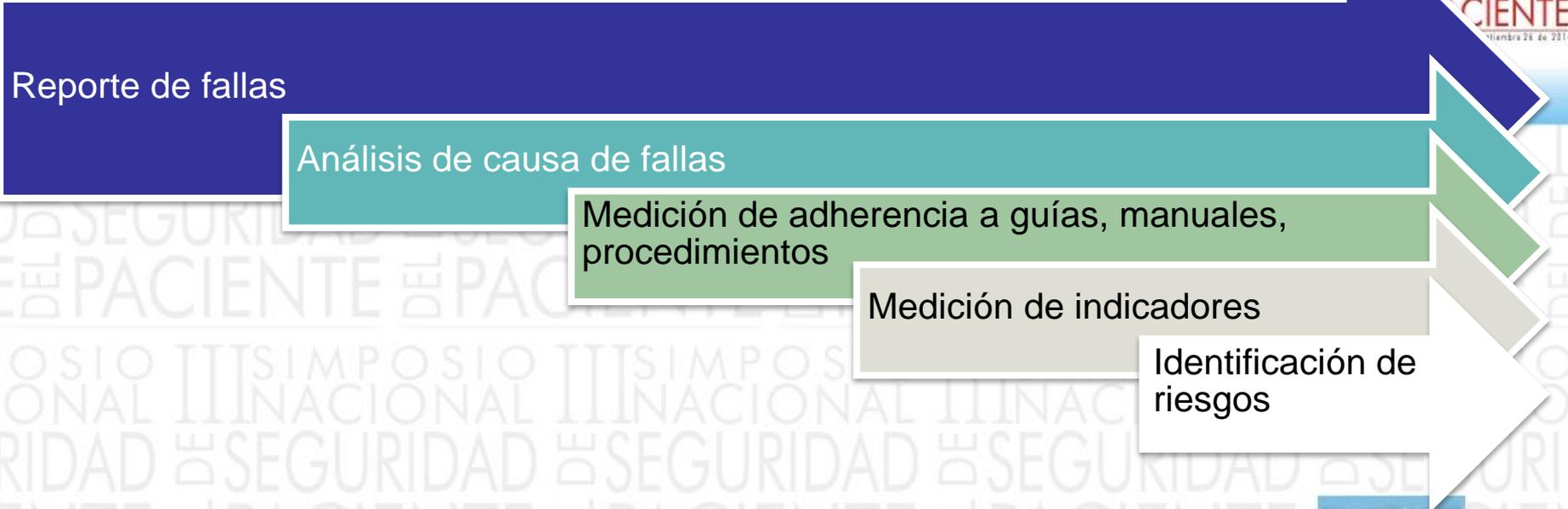




ASPECTOS COMUNES



III SIMPOSIO
NACIONAL
SEGURIDAD
PACIENTE
11 de febrero de 2014





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

LISTA DE CHEQUEO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE BUENAS PRACTICAS EN HABILITACIÓN



ORGANIZAN:





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

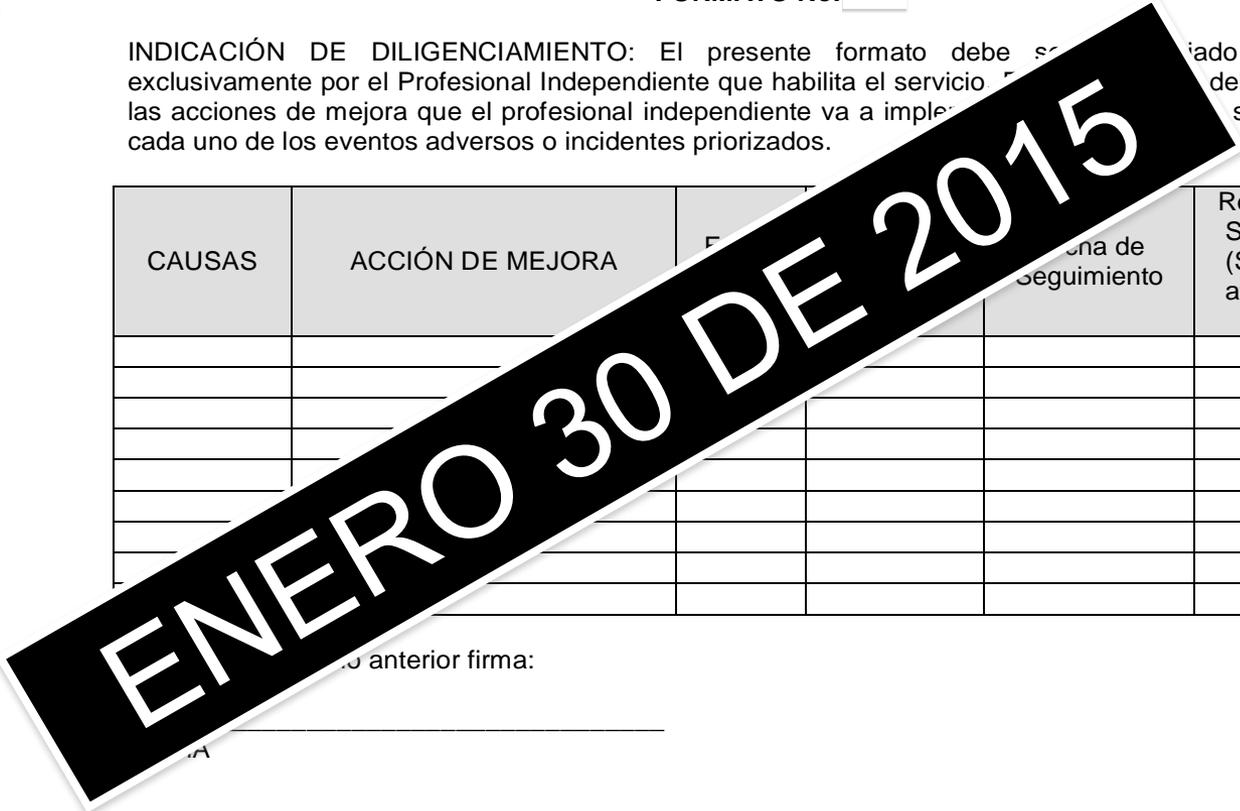
**PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE - PROFESIONAL
INDEPENDIENTE**

FORMATO No.

INDICA
servicio

FALL

INDICACIÓN DE DILIGENCIAMIENTO: El presente formato debe ser diligenciado y firmado exclusivamente por el Profesional Independiente que habilita el servicio. Los profesionales deben registrar las acciones de mejora que el profesional independiente va a implementar y se presenten cada uno de los eventos adversos o incidentes priorizados.



CAUSAS	ACCIÓN DE MEJORA	Fecha de Seguimiento	Resultado del Seguimiento (Se cumplió, atrasada, no iniciada)

BUEN

1. Cont
eventos

a. Plata

Evidenc
política
instituci
líder del
capacita
integrac
y su fan

Evidenc
Pacient
de pacie

Cra. 15
PBX: (57

NOMBRE _____

FECHA _____





Cuarto Reto

ACTUALIZAR LOS PAQUETES INSTRUCCIONALES DE SEGURIDAD DE PACIENTE



ORGANIZAN:





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

ACTUALIZACIÓN

Revisión
sistemática
de literatura

Capacitación
en cinco
ciudades del
país

FEBRERO DE 2015

Experiencias
de las salas nacionales
e internacionales

Multimedia

Grabación de
videos



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





Quinto Reto

AVANZAR EN EL MEJORAMIENTO CONTINUO



ORGANIZAN:





MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD



IMPOSIO
NACIONAL
SEGURIDAD
PACIENTE
Cali, Septiembre 28 de 2014

Componente del
Sistema Obligatorio de
Garantía de la Calidad

Requisito de
Habilitación: Proceso de
auditoría para el
mejoramiento

PAMEC: Documento
operativo del
componente de
auditoría para el
mejoramiento de la
calidad



ORGANIZAN:





MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PAMEC



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

Alcance

- Acreditación
- Gestión del Riesgo
- Sistema de Información para la calidad
- Buenas prácticas para la seguridad clínica

Diagnóstico

Selección y
priorización de
procesos

Definición de calidad
esperada

Definición de calidad
observada

Documentación,
implementación y
seguimiento de
planes de
mejoramiento

Aprendizaje
institucional



Red de Salud del Norte E.S.E.

HOSPITAL
GERIATRICO
Y ANCIANOS
SAN MIGUEL



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA

LISTA DE CHEQUEO PARA LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

RUTA CRÍTICA DEL PAMEC	ASPECTO CHEQUEABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
ALCANCE DEL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD				
El alcance del mejoramiento de la calidad de la entidad, debe ser explícito y se debe orientar en uno o varios de los siguientes temas: 1. Sistema Único de Acreditación 2. Mejoramiento del resultado de los indicadores del Sistema de Información para la Calidad 3. Fortalecimiento de la gestión del riesgo para los procesos misionales 4. Fortalecimiento del Programa de Seguridad del paciente documentado en la entidad e implementación de las buenas prácticas de seguridad del paciente recomendadas en la Guía Técnica correspondiente En todo caso, el PAMEC, debe ser superior al cumplimiento de estándares de Habilitación.	Escrito incorporado en el documento PAMEC donde se evidencie el alcance y propósito del mejoramiento de la calidad emprendido por la entidad			
Duración de la implementación del PAMEC, evidenciando el periodo en el que se estará implementando el plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad	Periodo de implementación y evaluación del PAMEC debidamente documentado			
RUTA CRÍTICA DEL PAMEC				
1. AUTOEVALUACIÓN				
Evidencia del análisis de la siguiente información, como base del inicio del PAMEC:				
Si el enfoque es el Sistema Único de Acreditación: 1. La conformación de los equipos de autoevaluación por grupos de estándares 2. La metodología a implementar para efectuar la autoevaluación con estándares del SUA. 3. Los formatos adoptados para la realización de la autoevaluación 4. Los resultados de la autoevaluación con estándares del SUA si hay una previa	Instructivo para la preparación para la acreditación de la entidad			



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

PÁGINA WEB



CONFERENCIA NACIONAL
SEGURIDAD
PACIENTE
Septiembre 26 de 2014

www.minsalud.gov.co

- Salud
- Prestación de Servicios
- Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad
- Habilitación: Lista de chequeo SP
- Auditoría para el mejoramiento: Lista de chequeo PAMEC



ORGANIZAN:



Observatorio de Calidad



Seguridad del Paciente

[Inicio](#) > [Salud](#) > [Seguridad del Paciente](#)

La seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.

La Política de Seguridad del Paciente, expedida en junio de 2008 por el Ministerio de la Protección Social, es transversal a los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. La orientación hacia la prestación de servicios de salud más segura, requiere que la información sobre Seguridad del Paciente esté integrada para su difusión, despliegue y generación de conocimiento con el fin de estimular a los diferentes actores al desarrollo de las acciones definidas en las líneas de acción y el logro del objetivo propuesto.

[Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia. Bogotá, 11 de junio de 2008.](#)

Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente.

- [Protocolo del estudio IBEAS para los Hospitales de Colombia, Ministerio de Protección Social, 2009.](#)
- [Guía Técnica de Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente, 2010.](#)
- [Promoción de la Cultura de Seguridad del Paciente.](#)
- [Soluciones para la Seguridad del Paciente. The Joint Commission Internacional y la Organización Mundial de la Salud OMS.](#)
- [Protocolo de Londres. Traducción con modificaciones del documento System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent \(Clinical Safety Research Unit, Imperial College London, UK\).](#)

Paquetes instruccionales sobre las Buenas Prácticas recomendadas en la Guía.

- [Evaluar de la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos.](#)
- [La institución debe monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente.](#)
- [Modelo pedagógico.](#)
- [Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención.](#)
- [Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.](#)
- [Garantizar la atención segura del binomio madre hijo.](#)
- [Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.](#)
- [Reducir el riesgo de la atención en pacientes cardiovasculares.](#)
- [Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes.](#)
- [Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas.](#)
- [Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea.](#)

[Inicio.](#)

[Información para la calidad](#)

[Herramientas para la Calidad](#)

[Sistema Único de Acreditación en Salud](#)



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social



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

ACEPTAN EL RETO?...

Todo por la salud de los
Colombianos

Gracias

Martha Yolanda Ruiz Valdés

mruizv@minsalud.gov.co



ORGANIZAN:

