



DURACIÓN
40
HORAS

PROGRAMA ACADÉMICO NACIONAL

CURSO VIRTUAL SINCRÓNICO:

CALIDAD PROFESIONAL Y PERSONAL

CLAVES PARA PRODUCTIVIDAD EN EL SECTOR SALUD.

Módulo 3: Seguridad y Calidad
Sesión 2: Comportamientos-Acción



INSIGNIA DIGITAL



Md. Esp. Mg.

Gerencia y Salud Pública

Rafael E Pérez Báez

rperez751@unab.edu.co

Contacto: +571 316-874-96-98

ESTRUCTURA DEL SOGCS

Sistema obligatorio de la
garantía de la calidad



**SISTEMA ÚNICO DE
HABILITACIÓN**
Res. 3100 de 2019

**AUDITORIA PARA
EL MEJORAMIENTO
DE LA CALIDAD DE
LA ATENCIÓN EN
SALUD**
Decreto 1011/06

**SISTEMA DE
INFORMACIÓN
PARA LA CALIDAD**
Res. 256/2016

**SISTEMA ÚNICO DE
ACREDITACIÓN**
Res 5095 de 2018





Política de seguridad del paciente



- Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOGC.



[Esta foto](#) de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-NC-ND](#)

CONCEPTUALIZACIÓN EN LA PRÁCTICA



1. Seguridad del paciente **IBEAS**

Reconoce las limitaciones y realza el compromiso de los actores del SGSSS con el bienestar de los pacientes.

CONCEPTUALIZACIÓN EN LA PRÁCTICA



2. Atención en Salud

Servicios para recuperar salud

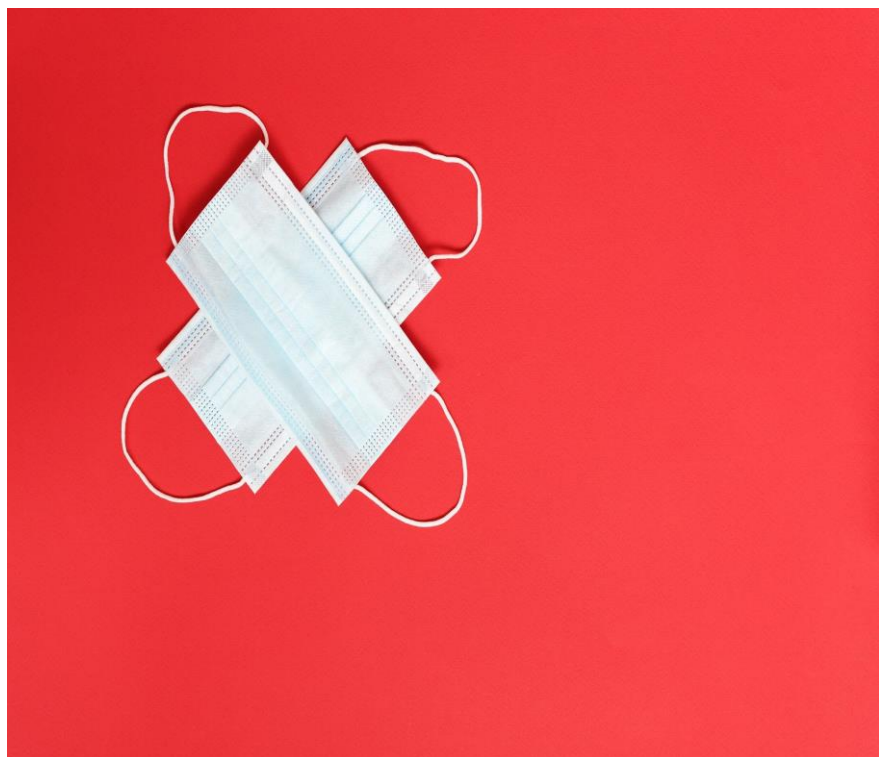
3. Indicio de atención insegura

Alerta sobre incremento de riesgo.

4. Falla en la atención

Deficiencia para realizar una acción prevista.

CONCEPTUALIZACIÓN EN LA PRÁCTICA



5. Complicación

Daño o resultado no esperado.

6. Violación de la seguridad de la atención
Son intencionales.

7. Barrera de seguridad
Acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación.

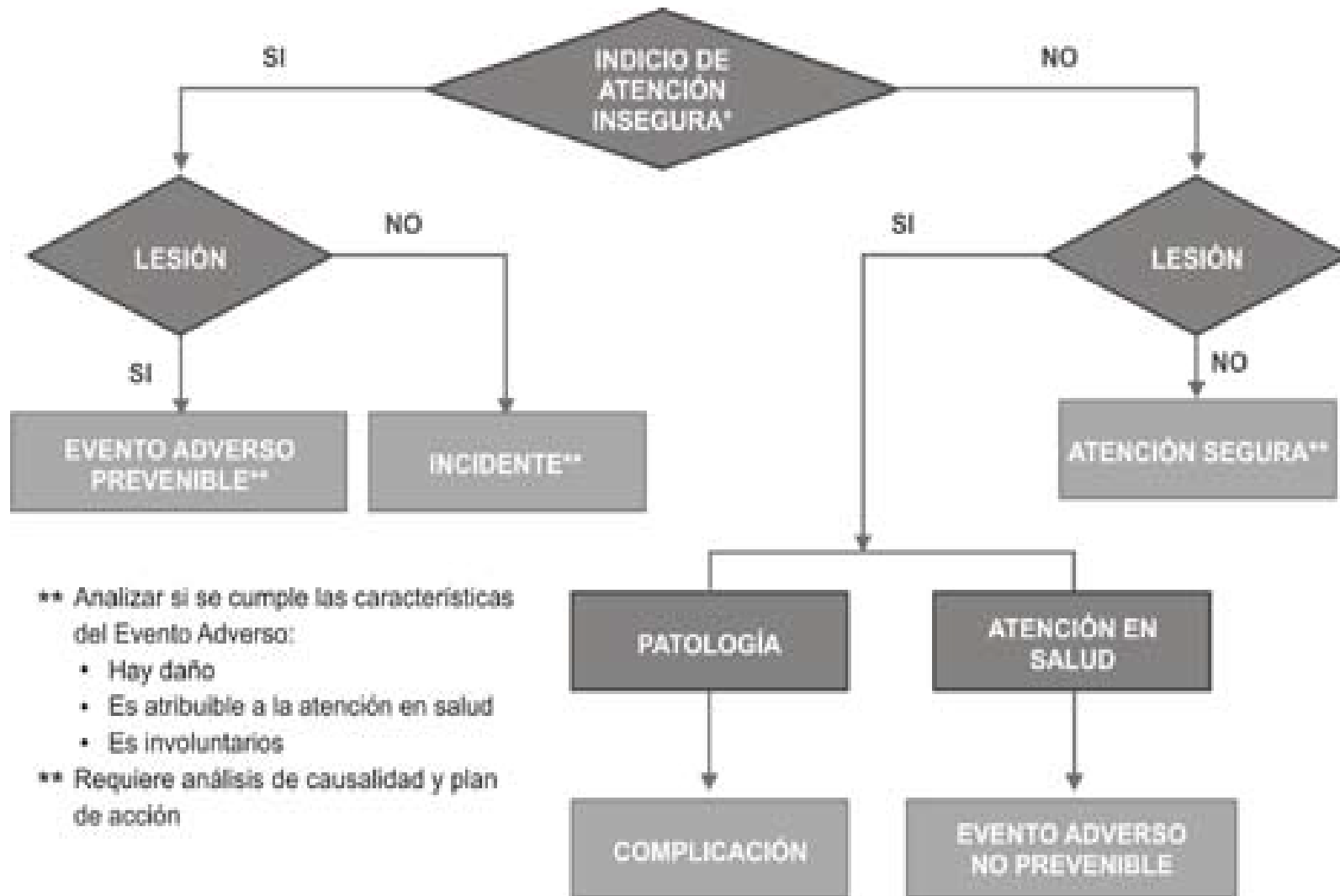
CONCEPTUALIZACIÓN EN LA PRÁCTICA



9. Acciones de reducción de riesgo

Procesos de atención para minimizar los riesgos.

Modelo conceptual de Seguridad del Paciente.



** Analizar si se cumple las características del Evento Adverso:

- Hay daño
- Es atribuible a la atención en salud
- Es involuntarios

** Requiere análisis de causalidad y plan de acción

Sistema de Gestión del evento adverso:

- Herramientas.
- Procedimientos.
- Acciones.

Diferencias en la Práctica Clínica

COMPLICACIÓN	EVENTO ADVERSO	INCIDENTE
Resultado adverso	Atención insegura	Atención Insegura
No atribuible a la atención	Produce daño al paciente	No produce daño
Atribuible a la enfermedad	Atribuible a la atención en salud	
	Involuntaria Ejecutada con o sin error	



SEGURIDAD SUSTENTADA EN COMPORTAMIENTO Y ACCIÓN INSTITUCIONAL



Todos por un nuevo País - Minsalud Colombia

SEGURIDAD COMPORTAMIENTO Y ACCIÓN

- 01 FUNDAMENTOS Y GESTORES DE SEGURIDAD
- 02 APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL A PARTIR DE EVENTOS ADVERSOS
- 03 PROTOCOLO DE LONDRES
- 04 MODELO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
- 05 PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

1

SEGURIDAD, COMPORTAMIENTO Y
ACCIÓN INSTITUCIONAL.

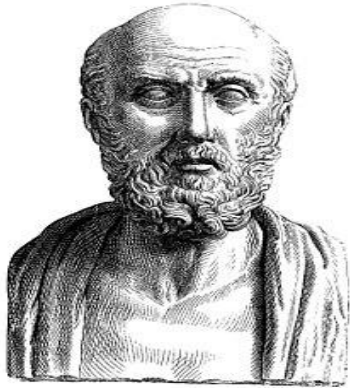


GESTORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



EVOLUCIÓN HISTÓRICA

TEXTOS HIPOCRÁTICOS



[Esta foto](#) de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-SA](#)

La necesidad de que los médicos tengan buen juicio para tomar decisiones y humildad para admitir sus equivocaciones.

IGNAZ PHILIPP SEMMELWEIS



[Esta foto](#) de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-SA](#)

Estudio los procesos infecciosos relacionados a mortalidad materna postparto por causas infecciosas.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA

LUIS PASTEUR

“Son el médico y su personal los que transportan el microbio desde la mujer enferma hasta la mujer sana”.



ALEXANDER FLEMING

El golpe definitivo a las enfermedades infecciosas (tras las vacunas y la asepsia).



FLORENCE NIGHTINGALE

Se enfocó en la higiene, lavado de manos, aislamientos de los enfermos de la guerra de Crimea.

Planteó que “Las leyes de la enfermedad pueden modificarse si se relacionan los resultados con el tratamiento.



CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA DE 1847

Permitió pasar la practica medica de arte a ciencia.

Se empezó a hablar de la efectividad del tto y probabilidad→ medicina basada en la evidencia, guías y protocolos.

INICIATIVAS INTERNACIONALES

La OMS reconoció la necesidad de promover la seguridad del paciente como principio fundamental de todos los sistemas salud, bajo el lema **“primero no hacer daño”**.

Estrategia 1: Retos globales en seguridad del paciente

- Primer reto: "Una atención limpia es una atención segura" para los años 2005- 2006
- Segundo reto: "La cirugía segura salva vidas" para los años 2007-2008
- Tercer reto: "Lucha contra la resistencia a los antimicrobianos." Para los años 2009-2010

Estrategia 2: Organización Mundial de la Salud

- “Las intervenciones de atención de salud se realizan con el propósito de beneficiar al paciente pero también pueden causarle daño. La combinación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas que constituyen el sistema moderno de prestación de atención de salud puede aportar beneficios importantes. Sin embargo, también conlleva un riesgo inevitable de que ocurran acontecimientos adversos, y efectivamente, ocurren con demasiada frecuencia.”

INICIATIVAS INTERNACIONALES

Estrategia 3: 7 pasos claves para conseguir una institución más segura

Paso 1: Crear una cultura de seguridad abierta y justa

Paso 2: Dirigir y apoyar a los profesionales

Paso 3: Sistemas de gestión del riesgo

Paso 4: Promover y facilitar la notificación

Paso 5: Implicar e informar al paciente

Paso 6: Aprender y compartir lecciones sobre seguridad

Paso 7: Implantar soluciones para prevenir daños

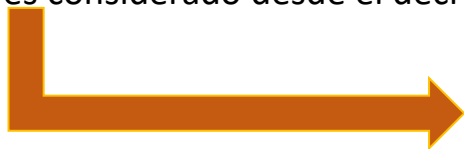
Estrategia 5: Soluciones para la seguridad del paciente

1. Medicamentos de aspecto o nombre parecidos
2. Identificación de pacientes
3. Comunicación durante el traspaso de pacientes
4. Realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto
5. Control de las soluciones concentradas de electrolitos
6. Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales
7. Evitar los errores de conexión de catéteres y tubos
8. Usar una sola vez los dispositivos de inyección
9. Mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud

INICIATIVAS NACIONALES

1. Sistema obligatorio de **garantía** de la calidad en salud:

- Este sistema es considerado desde el decreto 1011 de 2006. Dentro de sus características esta la **SEGURIDAD**:



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 de salud o de mitigar sus consecuencias.

2. La política nacional de seguridad del paciente

Consiste en un conjunto de acciones y estrategias que está impulsando el ministerio de protección social para ser implementadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud.

INICIATIVAS NACIONALES

3. El Estudio IBEAS (muestra prevalencia de eventos adversos en hospitales)

En Colombia:

- Infecciones nosocomiales o infecciones asociadas al cuidado.
- Eventos adversos ocurridos durante intervenciones quirúrgicas o procedimiento diagnóstico invasivos
- Eventos adversos relacionados por el uso de medicamentos, sangre y hemoderivados

4. Comité de buenas prácticas para la seguridad del paciente

- Tiene como objeto el desarrollo de una o varias normas técnicas que permitan generar barreras de seguridad que prevengan la ocurrencia.

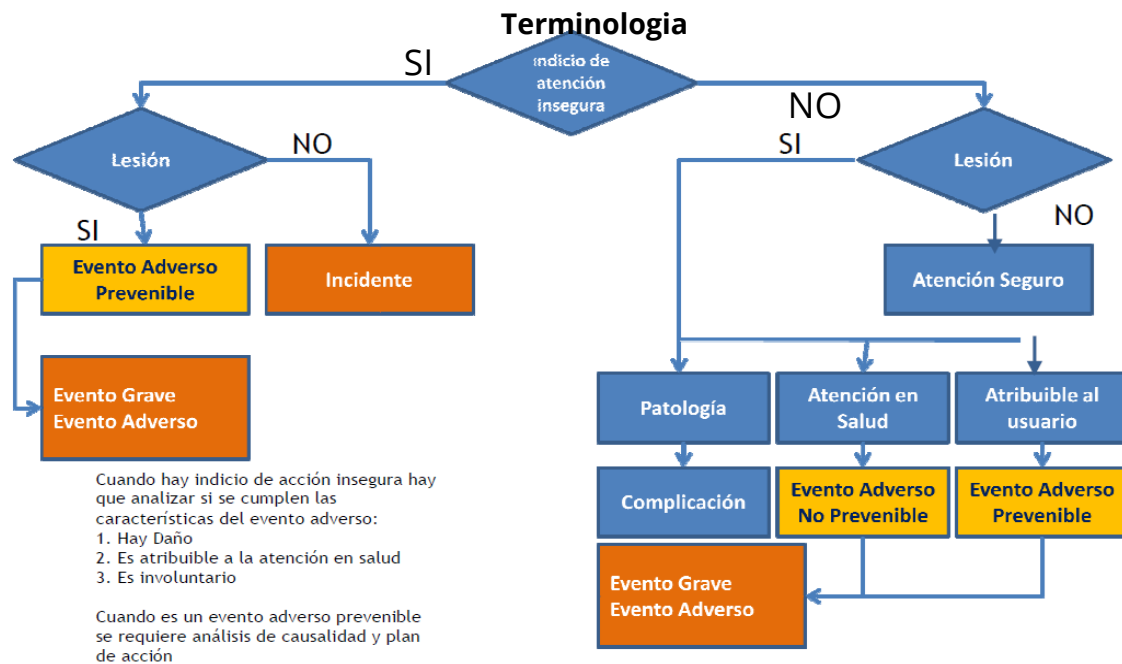
CONCEPTOS SEGURIDAD DEL PACIENTE

EVENTO ADVERSO

↓
Clasificación



Un evento adverso es todo daño o resultado negativo en el paciente, que surge como consecuencia del manejo asistencial, y no de su condición clínica.



REPASO



- 
1. Complicación en salud es:
El daño atribuible a la enfermedad. (Correcta)
 2. Incidente en salud es:
Evento en la atención que no genera daño. (Correcta)
 3. Evento adverso en salud es:
Atención no intencional que produce daño. (Correcta)



**La salud
es de todos**

Minsalud



CLASIFICACION DE EVENTOS ADVERSOS

Evento Centinela

Es todo hecho atribuible a la atención en salud que trae como consecuencia la muerte o un daño grave para la salud del paciente. Inmediato.

Evento Adverso

Es todo hecho atribuible a la atención en salud que afecta en grado leve a moderado la salud del paciente. Mensual.

Evento Adverso Potencial o incidente

Es toda falla o error que pudo causar un daño en el paciente pero que no se llegó a materializar. (Bimensual o trimestral)

Variaciones del proceso

Es toda acción u omisión que demuestra falta de adherencia a los procesos, pero sin efecto inmediato en el paciente. (Trimestral o Cuatrimestral).



Los sistemas de registro y notificación de efectos adversos y de incidentes

Pirámide HEINRICH

ELEMENTOS DE LA CULPA

DILIGENCIA

Actuar con la oportunidad y prontitud requeridas. La falta de diligencia es negligencia

PRUDENCIA

Actuar con sensatez, cautela, moderación y buen juicio, es decir con el menor riesgo posible. La falta de prudencia es imprudencia

PERICIA

Actuar con la práctica, la experiencia, habilidad y conocimientos necesarios, es decir con la capacidad técnica y científica necesarias. La falta de pericia es la impericia



Desde la perspectiva legal, el primer interrogante que surge frente a un evento adverso es si existió intención de causar daño por parte de alguien. Cuando existe dicha intención, la responsabilidad de quien ejecutó la acción es penal.

SEGURIDAD, COMPORTAMIENTO Y
ACCIÓN INSTITUCIONAL.



APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL A PARTIR DE EVENTOS ADVERSOS



SISTEMAS DE REPORTE

- Aprendizaje a partir de la identificación de las acciones inseguras y los factores contributivos que se presentaron

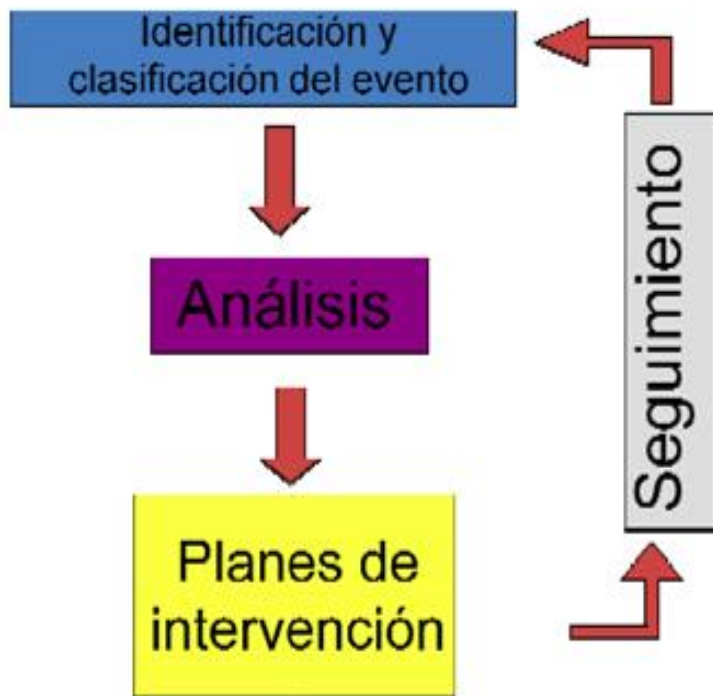
CARACTERISTICAS



- Tener objetivos claros
- Claridad acerca de quién debe reportar
- Que debe ser reportado
- Mecanismos para la recepción y administración de datos
- Personal entrenado para el análisis
- Metodología para clasificar y entender los eventos reportados
- Capacidad para difundir los hallazgos

REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS

Etapas de la gestión del evento adverso



Sistema de búsqueda activa

Tienen como objetivo la identificación de eventos adversos no reportados mediante el desarrollo de herramientas de indicio.

- Identificación de códigos diagnósticos CIE 10
- Identificación de signos y síntomas o situaciones que apunten a un evento adverso
- Herramientas del tiger tool

REPASO



1. Complicación en salud es:

El daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente. (Correcta)

2. Incidente en salud es:

Evento en la atención que no genera daño. (Correcta)

3. Evento adverso en salud es:

Atención no intencional que produce daño. (Correcta)



**La salud
es de todos**

Minsalud



La Calidad es la cima....



Después de escalar una montaña muy alta, descubrimos que hay muchas otras montañas por escalar”.



Esta foto de Autor desconocido está bajo licencia [CC BY-SA-NC](#)

Nelson Mandela

X'



=



MUCHAS GRACIAS



Dr. Rafael Ernesto Pérez B

Médico Especialista Consultor Mg Salud Pública



rperez751@unab.edu.co



316-874-9698



GRACIAS



X'



=



PREGUNTAS



PROGRAMA ACADÉMICO NACIONAL

CURSO VIRTUAL SINCRÓNICO:

CALIDAD PROFESIONAL Y PERSONAL

CLAVES PARA PRODUCTIVIDAD EN EL SECTOR SALUD.

AVANCES PRÓXIMOS



INSIGNIA DIGITAL