

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE UNA EXIGENCIA AYER Y HOY

Olga Patricia Arias Jiménez

**Proveedor de Servicios en Prevención de
COLMENA *vida y riesgos laborales***



| | |
|----------------------|---|
| EXPOSITOR | Olga Patricia Arias J |
| FORMACIÓN ACADÉMICA: | Médica Especialista en Calidad y Auditora en Salud |
| LOGROS | <p>Profesional Docente desde 2007 en el Icontec, hasta la fecha.</p> <p>Líder técnico Premio a la Calidad de la Gestión Ciudad de Medellín. Seguridad del Paciente Versión 2011</p> <p>Líder técnico del Proyecto “Implementación de Acciones en Seguridad del Paciente, en cuatro empresas sociales del estado de mediana complejidad del departamento de Córdoba. 2013</p> <p>Líder Técnico del Premio a la Gestión Transparente Antioquia Sana. 2013</p> <p>Evaluador del Reconocimiento a las experiencias exitosas en la atención materno-infantil “DE LA SUPERVIVENCIA AL DESARROLLO INTEGRAL”: 2014</p> <p>Proveedora de Servicios en Prevención de COLMENA vida y riesgos laborales 2014</p> <p>Asesora en la IPS Universitaria sede Medellín en Acreditación 2013 - 2014</p> |

La seguridad del Paciente la Nueva Medicina del Siglo XXI

Es necesario el esfuerzo de miles de profesionales de la salud
y de pacientes para generar procesos de atención seguros



Legislación relacionada con la Seguridad del Paciente



SEGURIDAD DEL PACIENTE



LEY 9ª de 1979



ARTICULO 10. vertimiento de residuos líquidos deberá someterse a los requisitos y condiciones que establezca el Ministerio de salud.

ARTICULO 11. Antes de instalar cualquier establecimiento industria, la persona interesada deberá solicitar y obtener del Ministerio de Salud o de la entidad en quien éste delegue, autorización para verter los residuos líquidos.

NORMAS COLOMBIANAS DE DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN SISMO RESISTENTE NSR-98 (ley 400 de 1997; Decreto 33 de 1998; Decreto 34 de 1999.):



Resolución 741 del 1997



Identificar factores de riesgo , puntos críticos de control y herramientas que deben implementarse con el fin de minimizar los eventos asociados a fallas en la seguridad.

Manual de Vigilancia y Seguridad de los Usuarios

Manual de Vigilancia y Seguridad de los Usuarios

- **Información adecuada a los usuarios**
- **Mecanismos de Comunicación**
- **Cuidado y vigilancia de espacios físicos**
- **Diseño que minimice robo y agresión de pacientes**
- **Prevención de Homicidios y atentados**
- **Manejo de la identificación de los usuarios**
- **Establecer las medidas de seguridad y protección necesarias en la infraestructura**



➤ **Identificación del personal que
ingresa.**

➤ **Libro de traslados**

➤ **Programar el numero de visitantes por Usuario**



➤ **Restricción ingreso de Armas**

➤ **Perdida de Usuarios**



➤ **Brazalete Identificador de R.N.**

Orden de salida registrando :

- **el nombre del usuario,**
- **la fecha y hora de salida**
- **nombre y firma de quien autoriza la salida**



Qué hacer cuando fallece un usuario ?

Cómo cuidar un paciente Psiquiátrico ?



LEY ESTATUTARIA 1618/ 2013 LEY 1346 DEL 2009



"POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECEN LAS DISPOSICIONES PARA GARANTIZAR EL PLENO EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

Plan de Emergencias

DECRETO 1876 AGOSTO de 1994 " reglamentan
PLAN DE SEGURIDAD INTEGRAL HOSPITALARIA:

Las ESE deben elaborar un Plan de Seguridad Integral Hospitalaria que garantice la prestación de los servicios de Salud en caso de Situaciones de emergencia y desastre, de acuerdo con la normatividad existente en la materia



❑ Existencia de comité

❑ Acciones Implementadas



❑ Contingencias

SEGURIDAD CONTRA INCENDIOS

- ❖ Prevención
- ❖ Detección Temprana
- ❖ Extinción



Decreto 2200 del 2005

Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico



Getty Images

COMITÉS

LIDERAZGO

ACCIONES

CERTIFICACIONES

GUÍAS

ORGANIGRAMA



Resolución 1164 del 2002



CONTENIDO

- TEMÁTICAS DE CAPACITACIÓN
- CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS
- MANEJO AMBIENTAL DE RESIDUOS QUÍMICOS –
REACTIVOS – RADIATIVOS
- FRECUENCIAS DE RECOLECCIÓN INTERNA DE
RESIDUOS - RUTAS -
- RECOLECCIÓN EXTERNA
- DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS- MEDICAMENTOS
- COMPUESTOS ADSORBENTES PARA CONTENER
DERRAMES

QUÉ DEBE CONTENER UN PGIRH

- DIAGNÓSTICO
- PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN
- RECOLECCIÓN
- TRANSPORTE
- ALMACENAMIENTO
- PROCESO DE TRATAMIENTO
- EFLUENTES LÍQUIDOS Y EMISIONES
- PLAN DE CONTINGENCIA
- PROGRAMA DE MONITOREO
- INFORMES A LAS AUTORIDADES
- MEJORAMIENTO CONTINUO

PLAN DE CONTINGENCIA

- ⌚ Huelgas en las empresas responsables de la incineración y la disposición final
- ⌚ Daños en el horno incinerador
- ⌚ No suministro de bolsas.
- ⌚ La no prestación del servicio de transporte de los residuos
- ⌚ Inundación del sitio de Almacenamiento de los Residuos Sólidos
- ⌚ Daño de Equipo de recolección
- ⌚ Accidentes Laborales
- ⌚ Derrame parcial o total de los residuos sólidos
- ⌚ Cierre parcial o total de los sitios de tratamiento o disposición final de residuos sólidos
- ⌚ Tope o sobrecarga de la capacidad de almacenamiento de los residuos sólidos

Seguimiento y Monitorización



RHI



INDICADORES



RUTA
HOSPITALARIA



CERTIFICADOS

Residuos Peligrosos

Medicamentos vencidos

Reactivos obsoletos o en desuso

Residuos de una (1) sola sustancia

Residuos de mezcla de sustancias

Residuos con sustancias halogenadas

Residuos con metales pesados

Residuos sin identificar

Nombre de reactivos, medicamentos o mezclas contenidas



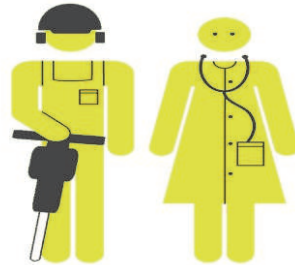
- RESIDUOS QUIMICOS
- MERCURIALES
- MEDICAMENTOS
- LIQUIDOS REVELADORES

Se recomienda a las IPS de segundo y tercer nivel, llevar un control microbiológico periódico de los implementos utilizados en el manejo interno de los residuos, con el fin de adoptar las medidas sanitarias a que haya lugar

CAPACITACIONES



Legislación
PGIRH
Riesgos
Ambientales



Seguridad y
Salud en el
trabajo



Bioseguridad
Limpieza Y
Desinfección
Desactivación

- ❖ ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS QUIMICOS
- ❖ ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS RADIACTIVOS

- ❖ MANEJO DE EFLUENTES LÍQUIDOS

VERTIMIENTOS

Cantidad

Fuente
receptora

Caudal

Disposición
Técnica

Uso Suelo

Evaluación
Ambiental

Decreto 2667 del 2012

LICENCIAS

Análisis de muestras realizado por laboratorio acreditado por el IDEAM

El interesado en obtener un permiso de vertimientos, el certificado de no disponibilidad de conexión al servicio público de **alcantarillado**.

Código Eléctrico Nacional (NTC-2050), Resolución 180394 de 2004, expedida por el Ministerio de Minas y Energía (Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas – RETIE), con el fin de prevenir daños a los pacientes, visitantes y clientes internos de la institución.

CONSTRUCCIONES DESPUES DEL 2005



TOMACORRIENTES PROTEGIDOS

TOMACORRIENTES DE USO HOSPITALARIO



Tomacorrientes en las áreas de camas de los pacientes: En estas áreas deben existir como mínimo cuatro tomacorrientes. Estos pueden ser de tipo sencillo, doble o una combinación de ambos y deben estar certificados como de “tipo hospitalario” e identificados Hospital Grade.



TOMACORRIENTE SISTEMA DE EMERGENCIA



RED DE EMERGENCIA



GARANTIZAR LA CALIDAD DE ENERGÍA

- Las fluctuaciones de tensión.
- Las variaciones de frecuencia.
- La suspensión del servicio.
- Fallas en el sistema debido a fenómenos naturales en las líneas de distribución (descargas eléctricas, acción del viento y de animales etc.).

En todo centro de atención hospitalaria de niveles I, II y III, debe instalarse una fuente alterna de suministro de energía eléctrica .



**PROTECCIÓN INTEGRAL
CONTRA DESCARGAS ATMOSFÉRICAS**

PROTECCIÓN CONTRA RAYOS

**MANTENIMIENTO DE LAS
INSTALACIONES**

QUÉ BUSCA EL SOGC ?

Crear las mejores condiciones de competencia con calidad, en un ambiente de seguridad para los usuarios



I. LA SEGURIDAD EN EL SOGC



SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

A través de la **monitoria** de **indicadores de calidad** y de la **vigilancia de eventos adversos trazadores** se genera información para la gestión de la calidad de la atención en salud en las instituciones y para la difusión de información a usuarios.



PAMEC



TODOS LOS SERVICIOS PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

I. PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Planeación estratégica de la seguridad (Política de seguridad, equipo de gestión)
- Cultura institucional (capacitación y entrenamiento, cobertura mínima 90% en 2 años)
- Medición, análisis y gestión de Eventos Adversos.
- Procesos seguros (Indicadores de seguimiento a riesgos, acciones de intervención, procedimientos, guías de atención y protocolos)
- Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia.

TODOS LOS SERVICIOS
PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

2. MONITORIZACIÓN SEGURIDAD PACIENTE

- Indicadores de morbilidad, mortalidad y eventos adversos.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
- Reporte indicadores calidad y monitoreo SOGC.

TODOS LOS SERVICIOS PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

3. DETECCIÓN, PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN

- Protocolo de lavado de manos (5 momentos)
- Procedimientos o guías para educación en prevención infecciones.
- Precauciones de aislamiento universales.
- Normas de bioseguridad.
- Uso y reuso dispositivos médicos.
- Gestión Integral de Residuos.
- Asepsia y antisepsia.
- Manual de buenas prácticas de esterilización.

TODOS LOS SERVICIOS
PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

4. SEGURIDAD USO MEDICAMENTOS

- Proceso de “los correctos” desde la prescripción hasta la administración de los medicamentos.
- Procedimiento manejo derrames y rupturas medicamentos.

5. CORRECTA IDENTIFICACIÓN PACIENTE

- Procesos y procedimientos identificación pacientes.
- Custodia pertenencias pacientes

SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN

- Conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de **implementación voluntaria** y periódica por parte de las entidades Referidas , los cuales están destinados a comprobar el **cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores** a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la **dirección del Estado** y la **VIC** de la **Superintendencia Nacional de Salud**.



Resolución 123/2012

Los estándares se basan en un enfoque sistémico que entiende la atención en salud como centrada en el **usuario y su familia**, en el **mejoramiento continuo** de la calidad y en el **enfoque de riesgo**; todos los estándares deben ser entendidos desde la perspectiva del enfoque de riesgo (identificación, prevención, intervención, reducción, impacto) y de la promoción de la excelencia



SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN (SUA)

Resolución 2082 de 2014

- Se define la operatividad del Sistema único de Acreditación enmarcada dentro del SOGCS.

EJES TRAZADORES



Atención centrada en el usuario

- Satisfacción de sus necesidades y expectativas



Gestión clínica excelente y segura

- Minimización de eventos adversos y generación de resultados en pro de la salud y el bienestar

EJES TRAZADORES



Humanización de la Atención

- Garantizar el respeto y la dignidad del ser humano



Gestión del Riesgo

- Balance entre beneficios, riesgos y costos



Gestión de la tecnología

- Un proceso racional de adquisición, y utilización para beneficio de los usuarios

EJES TRAZADORES



Transformación Cultural

- Proceso permanente para lograr compromiso en la atención por parte de las entidades y el personal hacia un comportamiento ético y transparente.



Responsabilidad Social

- Lograr la corresponsabilidad entre sociedad, instituciones, individuos y medio ambiente hacia la disminución de la inequidad y mejoramiento de condiciones de las comunidades

MUCHAS GRACIAS