

# 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 <b>Premio a la Calidad de la Gestión Ciudad de Medellín. Seguridad del Paciente Versión 2011</b></p> <p>Líder técnico del Proyecto <b>“Implementación de Acciones en Seguridad del Paciente, en cuatro empresas sociales del estado de mediana complejidad del departamento de Córdoba. 2013</b></p> <p>Líder Técnico del Premio a la Gestión Transparente Antioquia Sana. 2013</p> <p>Evaluador del <b>Reconocimiento a las experiencias exitosas en la atención materno-infantil “DE LA SUPERVIVENCIA AL DESARROLLO INTEGRAL”:</b> 2014</p> <p><b>Proveedora de Servicios en Prevención de COLMENA vida y riesgos laborales 2014</b></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



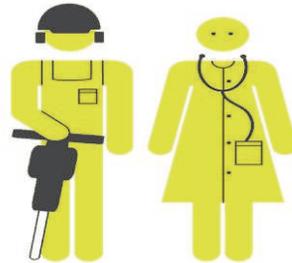
- RESIDUOS QUIMICOS
- MERCURIALES
- MEDICAMENTOS
- LIQUIDOS REVELADORES

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



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