

# **PROGRAMA SEGURIDAD PACIENTE 2020**

**MARIA CONCEPCION QUIROZ PEINADO**  
**Enfermera-Referente SP**

# PLATAFORMA ESTRATEGICA

POLITICA DE CALIDAD

## PROGRAMA DE SEGURIDAD PACIENTE

ACTO ADMINISTRATIVO RES 273  
14/07/2014

### REPORTE, CAPTURA, GESTION

DINAMICA, PROTOCOLO DE LONDRES  
IDENTIFICACION DEL RIESGO

### GUIA DE BUENAS PRACTICAS

METAS INTERNACIONALES SP  
PAQUETES  
INSTRUCCIONALES MPSS.

### FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA

SOCIALIZACIONES.  
MEDICION DE ADHERENCIA  
INDICADORES (256).

# HERRAMIENTAS IMPLEMENTADAS PARA EL REPORTE , CAPTURA Y GESTION DE LOS EVENTOS ADVERSOS.

REPORTE: Formato de Reporte (Dinámica gerencial y formato físico)

ANALISIS Y GESTION: Metodología Protocolo de Londres.

IDENTIFICACION DEL RIESGO: Metodología AMFE, Paciente trazador, Rondas de Seguridad

## COMPORTAMIENTO DEL LOS EVENTOS DE MAYOR OCURRENCIA DEL 2014-2019

<b>EVENTOS</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
FLEBITIS	121	69	28	10	9	10
CAIDAS	47	48	46	28	27	17
UPP	27	43	13	13	17	7
RAM	20	15	14	26	11	7
RAT	5	6	11	0	8	2
FUGAS	73	41	54	107	57	51
IASS	78	101	98	114	69	169
ERROR EN LA TOMA DE MUESTRA	0	0	1758	2041	1947	1570

# PACIENTE TRAZADOR....METODOLOGIA AMFE

	<b>FORMATO PARA IDENTIFICAR EL RIESGO EN SEGURIDAD PACIENTE- PACIENTE TRAZADOR</b>	CODIGO	FR-GC-SP-01
		VERSION	PRIMERA
		FECHA	MARZO / 2019
		HOJA	1/4

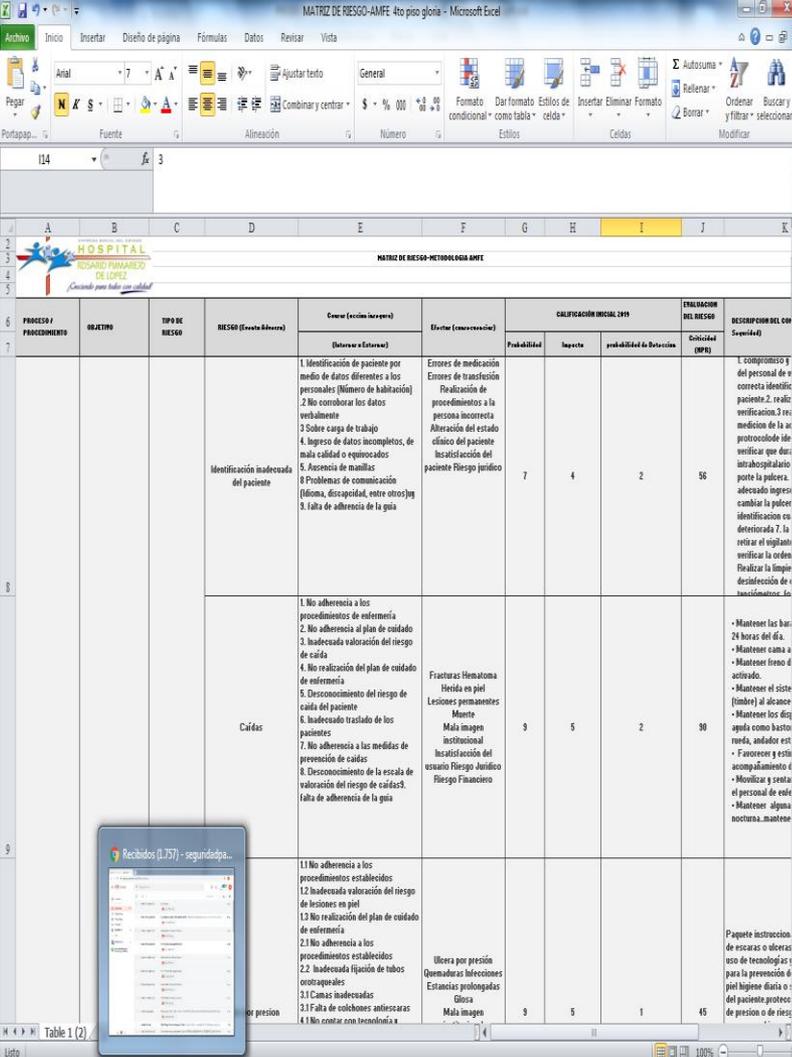
**OBJETIVO:** Identificar los riesgos para ocurrencia de Eventos Adversos, en las prestación de los servicios de salud en las áreas funcionales en la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, mediante el seguimiento, a través de la observación e indagación al paciente desde el ingreso durante la estancia, en el proceso de tratamiento y en la orientación del egreso.

**ALCANCE:** Desde que inicia el proceso de la atención hasta que termina.

FECHA: \_\_\_\_\_ SERVICIO: \_\_\_\_\_ INGRESO: \_\_\_\_\_ ESTANCIA \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_ TELEF: \_\_\_\_\_ # HC: \_\_\_\_\_

RIESGOS INHERENTES AL PACIENTE					
CRITERIOS	PORCENTAJE NO cumplimiento	C	N/ C	N/ A	
EDAD: Menor de 5 años, mayor de 60 años	5%				
Sabe Leer?	5%				
Apoyo Familiar?	5%				
Alguna discapacidad física o mental?	5%				
Dependencia Total?	5%				
Aparato Ortopédico	5%				
Anteojos	5%				
Enfermedad Crónica?	10%				
Vive solo?	5%				
3 o más diagnósticos?	10%				
Recibe 5 o más medicamentos?	10%				
2 o más Especialistas tratantes	10%				
Recibe medicamentos de alto riesgo?	10%				
Tiene catéter ?	5%				
Tiene sonda?	5%				
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>				



PROCESO / PROCEDIMIENTO	SUJETO	TIPO DE RIESGO	RIESGO (Evento Adverso)	Causa (Error humano)		CALIFICACIÓN INICIAL (MIS)			ENLACEN DEL RIESGO (DPI)	DESCRIPCIÓN DEL COP (Severidad)
				Interno (Estancia)	Externo (Comunidad)	Probabilidad	Impacto	probabilidad de Detención		
7			Identificación inadecuada del paciente	1. Identificación de paciente por medio de datos diferentes a los personales (Número de habitación) 2. No corroborar los datos verbalmente 3. Sobre carga de trabajo 4. Ingreso de datos incompletos, de mala calidad o equivocados 5. Asesoria de maillitas 6. Problemas de comunicación (Idioma, discapacidad, entre otros) 7. Falta de adherencia de la guía	Errores de medicación Errores de transcripción Realización de procedimientos a la persona incorrecta Atribución del estado clínico del paciente Insatisfacción del paciente Riesgo jurídico	7	4	2	56	L. Compromiso y del personal de v correcta identificación paciente. 2. realí verificación. 3. rec medicación de la ac protocolo de ide verificar que der: into hospitalario porte la pulsera. adecuado logros cambiar la pulsera identificación co deteriorada 7. la retirar el sigilant verificar la orden. Realizar la limpie desinfección de e transcripciones. lo
			Caidas	1. No adherencia a los procedimientos de enfermería 2. No adherencia al plan de cuidado 3. Inadecuada valoración del riesgo de caída 4. No realización del plan de cuidado de enfermería 5. Desconocimiento del riesgo de caída del paciente 6. Inadecuado traslado de los pacientes 7. No adherencia a las medidas de prevención de caídas 8. Desconocimiento de la escala de valoración del riesgo de caídas. falta de adherencia de la guía	Fracturas Hematoma Herida en piel Lesiones permanentes Muerte Mala imagen institucional Insatisfacción del estuario Riesgo Jurídico Riesgo Financiero	9	5	2	90	• Mantener las bar: 24 horas del día. • Mantener cama a • Mantener línea d activada. • Mantener el siste (timbre) al alcance • Mantener los dig ayuda como factor reed, andador est • Favorecer y está acompañamiento d • Monitorizar y senta el personal de enle • Mantener alguna nocturna. mantene
9			1. No adherencia a los procedimientos establecidos 2. Inadecuada valoración del riesgo de caídas en piel 3. No realización del plan de cuidado de enfermería 2.1 No adherencia a los procedimientos establecidos 2.2 Inadecuada fijación de todos los dispositivos 3.1 Camas inadecuadas 3.2 Falta de colchones antiescaras 4.1 No contar con tecnología a	Ulcera por presión Quemaduras Infecciones Estomatitis prolongadas Glicos Mala imagen	9	5	1	45	Página instrucción de escaras o ulcera: uso de tecnologías para la prevención de piel higie diaria o del paciente proceso de presión o de ries	

# GUIAS DE BUENAS PRACTICAS SEGURAS EN LA ATENCION EN SALUD.

CONTAMOS CON: MANUAL  
DE BUENAS PRÁCTICAS.

Teniendo como referencia los  
paquetes Instruccionales del  
Ministerio de Salud y  
Protección social.

INVOLUCRAR AL PACIENTE Y A  
SU FAMILIA, SOBRE EL  
AUTOCUIDADO EN  
HOSPITALIZACION Y AL  
EGRESO HOSPITALARIO

IMPLEMENTACION DE  
BARRERAS DE SEGURIDAD EN  
CADA UNA DE LAS METAS  
INTERNACIONALES DE  
SEGURIDAD PACIENTE

# METAS INTERNACIONALES EN SP

## 1.- Identificación correcta del paciente

- Pulseras, cartelera de identificación.



## 2.- Mejorar la Seguridad en los medicamentos.

- Identificación de los medicamentos LASA y alto riesgo.



# Mejorar la seguridad en los Medicamentos

- Guía farmacológica de los medicamentos que mas se utilizan en el hospital.
- Manual de Farmacovigilancia.
- Guía para el manejo de carro de paro.
- Conservación adecuada de los medicamentos
- Lista de chequeo en dispensación.

SERVICIO: PEDIATRIA

MES: MARZO 2017



RIESGO: REACCION ADVERSA A MEDICAMENTOS.

ACCIONES INSEGURAS: Inadecuada conservación y almacenamiento de medicamentos.





# Prevención de infecciones asociadas a la atención en salud.

- Estrategias para socialización de la técnica y los 5 momentos del lavado de manos.
- Instalación de lavamanos en los pisos de la torre de hospitalización.
- Manual de guías de Buenas practicas para la prevención de IASS.
- Consecución del kit de derrames



# Prevención de infecciones asociadas a la atención en salud.

- Dotación a camilleros de kit de limpieza y desinfección de camillas y sillas de rueda.
- Resolución 723 de Noviembre 2019, conformación del comité de Infecciones.
- Actualización de los protocolos : Técnicas de Aislamiento, prevención de infecciones del sitio Operatorio (ISO).
- Se documenta el manual de medidas del Paquete de Blundle, se realiza formato de medición de adherencia.



COMITÉ ÚNICA DE GESTIÓN DE LOS PAQUETES DE ACCIONES PREVENTIVAS DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD										
									FORMA	FECHA
									revisión	elaboración
									revisión	fecha
<b>1. OBJETIVO</b>										
El presente documento tiene como objetivo establecer las acciones preventivas de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en el Hospital General de la Universidad de la Salle.										
<b>2. ALCANCE</b>										
Este documento aplica a todos los departamentos, áreas, servicios y unidades del Hospital General de la Universidad de la Salle.										
<b>3. REFERENCIAS</b>										
Resolución 723 de Noviembre 2019, conformación del comité de Infecciones.										
<b>4. DEFINICIONES</b>										
IAAS: Infección asociada a la atención en salud.										
Kit de limpieza y desinfección: Conjunto de productos y materiales necesarios para la limpieza y desinfección de superficies y equipos.										
<b>5. RESPONSABILIDADES</b>										
El Comité Único de Gestión de los Paquetes de Acciones Preventivas de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud es responsable de la implementación y actualización de este documento.										
<b>6. PROCEDIMIENTO</b>										
El procedimiento para la implementación de este documento se describe en el Anexo 1.										
<b>7. MONITOREO Y EVALUACIÓN</b>										
El Comité Único de Gestión de los Paquetes de Acciones Preventivas de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud realizará el monitoreo y evaluación de la implementación de este documento.										
<b>8. ANEXOS</b>										
Anexo 1: Procedimiento para la implementación de este documento.										

# Prevención de infecciones asociadas a la atención en salud.

- Elaboración de Listas de chequeo: técnica de lavado de manos, adherencia a los 5 momentos, adherencia a la técnica de aislamiento, adherencia a la limpieza y desinfección.
- Elaboración del formato de identificación del riesgo de infección del sitio operatorio.
- Implementación de Barreras de seguridad para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud.

## BARRERAS DE SEGURIDAD PARA PREVENIR LA FLEBITIS



1. Lavado de Manos



6. Esterilizamos las torundas - Algodón



7. Cambiamos líneas y catéteres cada 72 horas



5. Usamos clorhexidina - Alcohol Glicerinado

## PREVENCIÓN DE BACTEREMIAS ASOCIADAS A CATETER



## PREVINIENDO NEUMONIAS...



# Prevención Lesiones de piel (upp)

Aplicación escala de braden  
(identificación del riesgo)

Se diseñó en el Kardex el registro  
de la clasificación de riesgo

# Prevención de Caídas.

Aplicación escala de DOWMTHON  
(identificación del riesgo).

Protocolo de Inmovilización

# FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA.

**Socialización:** cronogramas, Cápsulas, Semana de seguridad

**Promoción:** Video Institucional, Jingles

**Medición de adherencias**

**Indicadores 256**

**Rondas de seguridad**

# COMO PODEMOS MEJORAR?



# FORTALECIMIENTO DE LA CULTURA DE SP

- ESTRATEGIAS PARA LA SOCIALIZACION DEL PERSONAL MEDICO-ESPECIALISTAS.
- INVOLUCRAR AL PACIENTE Y A LA FAMILIA EN SU SEGURIDAD (FOLLETOS- EDUCATIVOS)
- REALIZAR LAS RONDAS DE SEGURIDAD.

# PREVENIR EL RIESGO DE IAAS



CLINICA DE  
HERIDAS

# PREVENIR EL RIESGO DE IAAS

- GARANTIZAR LOS INSUMOS PARA LA HIGIENE DE MANOS (PERSONAL ASISTENCIAL, PACIENTE Y FAMILIA).
- CONSECUSSION DE EQUIPOS LIBRE DE AGUJA (PREVENCION DE FLEBITIS)
- GARANTIZAR LOS INSUMOS NECESARIOS PARA LAS DIFERENTES TECNICAS DE AISLAMIENTO.
- GARANTIZAR LOS INSUMOS PARA LIMPIEZA Y DESINFECCION.
- GARANTIZAR EL KIT DE DERRAMES.
- GARANTIZAR BOLSAS PARA LA CUSTODIA DE EQUIPOS DE TERAPIA.
- FOLLETOS EDUCATIVOS SOBRE TECNICAS DE AISLAMIENTO.
- GARANTIZAR EL USO DE APOSITOS ESTERILES PARA LOS CVC
- IMPLEMENTAR LOS KID DE INSUMOS PARA LA INSERCION DE SONDA VESICAL.
- REALIZAR EL SEGUIMIENTO A LA PROFILAXIS ANTIBIOTICA
- GARANTIZAR LOS INSUMOS PARA EL ANALISIS MICROBIOLOGICO.
- GARANTIZAR LOS INSUMOS PARA CURACION DE HERIDAS.
- GARANTIZAR PISINGOS Y PATOS EN CADA UNO DE LOS SERVICIOS.

# MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA UTILIZACION DE MEDICAMENTOS

- GARANTIZAR LA CONSECUSSION DE LOS STIKER PARA LA IDENTIFICACION Y SEÑALIZACION DE LOS MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO Y MEDICAMENTOS LASA.
- GARANTIZAR LOS ROTULOS AUTOADHESIVOS PARA EL MARCAJE DE LOS MEDICAMENTOS.
- DOTAR A LOS SERVICIOS DE CARRO DE MEDICAMENTOS
- INSTALACION DE AIRE ACONDICIONADO EN EL SITIO DONDE SE PREPARA MEDICAMENTOS.
- GARANTIZAR LOS MINIBACK Y SOLUCIONES PARA LA DILUCION DE MEDICAMENTOS.
- ELABORAR EL PROCEDIMIENTO DE DERRAME DE MEDICAMENTOS (consecución del KIT).

# MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

- SENSIBILIZAR AL PERSONAL MEDICO SOBRE LA IMPORTANCIA DEL DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO TANTO EN EL TRATAMIENTO TERAPEUTICO COMO EN EL ANESTESICO.
- DISEÑAR E IMPLEMENTAR UN FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO , MAS COMPLETO Y DE FACIL DILIGENCIAMIENTO.
- VERIFICAR EL DILIGENCIAMIENTO Y EL CUMPLIMIENTO DE LA LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGIA SEGURA (TRES PAUSAS).
- RETOMAR EL PROGRAMA DE SEGUIMIENTO A LAS ISO.

# PREVENIR ULCERAS POR PRESION

- GARANTIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DE LA CLASIFICACION DEL RIESGO (ESCALA DE BRADEN- KARDEX). EN LA HC ELECTRONICA
- GARANTIZAR APOSITOS Y/O PARCHES PARA LA PREVENCION DE LESION DE LA PIEL.
- IMPLEMENTAR AYUDAS DIDACTICAS PARA REALIZAR CAMBIOS DE POSICION. (RELOJ DE LOS CAMBIOS EN LAS HABITACIONES)
- GARANTIZAR LA CONSECUSION DE ELEMENTOS E INSUMOS QUE FACILITEN EL DESBRIDAMIENTO AUTOLITICO, (EN CASO QUE SE PRESENTEN).
- GARANTIZAR LA CONSECUSION DE SABANAS DE MOVIMIENTO (SERVICIOS CRITICOS)

# PREVENIR CAIDAS

- GARANTIZAR QUE TODAS LAS CAMA Y/O CAMILLAS TENGAN BARANDAS EN BUEN ESTADO Y FRENO
- GARANTIZAR QUE EL SISTEMA DE LLAMADO DE LOS PACIENTES SE ENCUENTRE FUNCIONANDO. EN LAS HABITACIONES Y BAÑOS,
- GARANTIZAR LA CONSECUSION DE LAS ESCALERILLAS EN CADA UNO DE LAS CAMAS.
- GARANTIZAR QUE LAS LUCES DE PENUMBRA FUNCIONEN.
- GARANTIZAR LA ADECUADA INMOVILIZACION DE PACIENTE (INMOVILIZADORES ADECUADOS).
- GARANTIZAR QUE SE REALICE LA CLASIFICACION DE RIESGO DE CAIDAS (ESCALA DE DONTOW-KARDEX). EN LA HC ELECTRONICA.



**GRACIAS..... CONTAMOS CON SU  
APOYO**