



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

Plan de Acción para Reducir Los Eventos Adversos

Francisco Raúl Restrepo P.

Consultor Dirección General de Calidad Ministerio de la Protección Social

Coordinador Nacional Proyecto IBEAS

Interventor contrato de concesion Sistema Unico de Acreditación

Miembro del Consejo de la Unidad Sectorial de Normalizacion en salud



Colombia

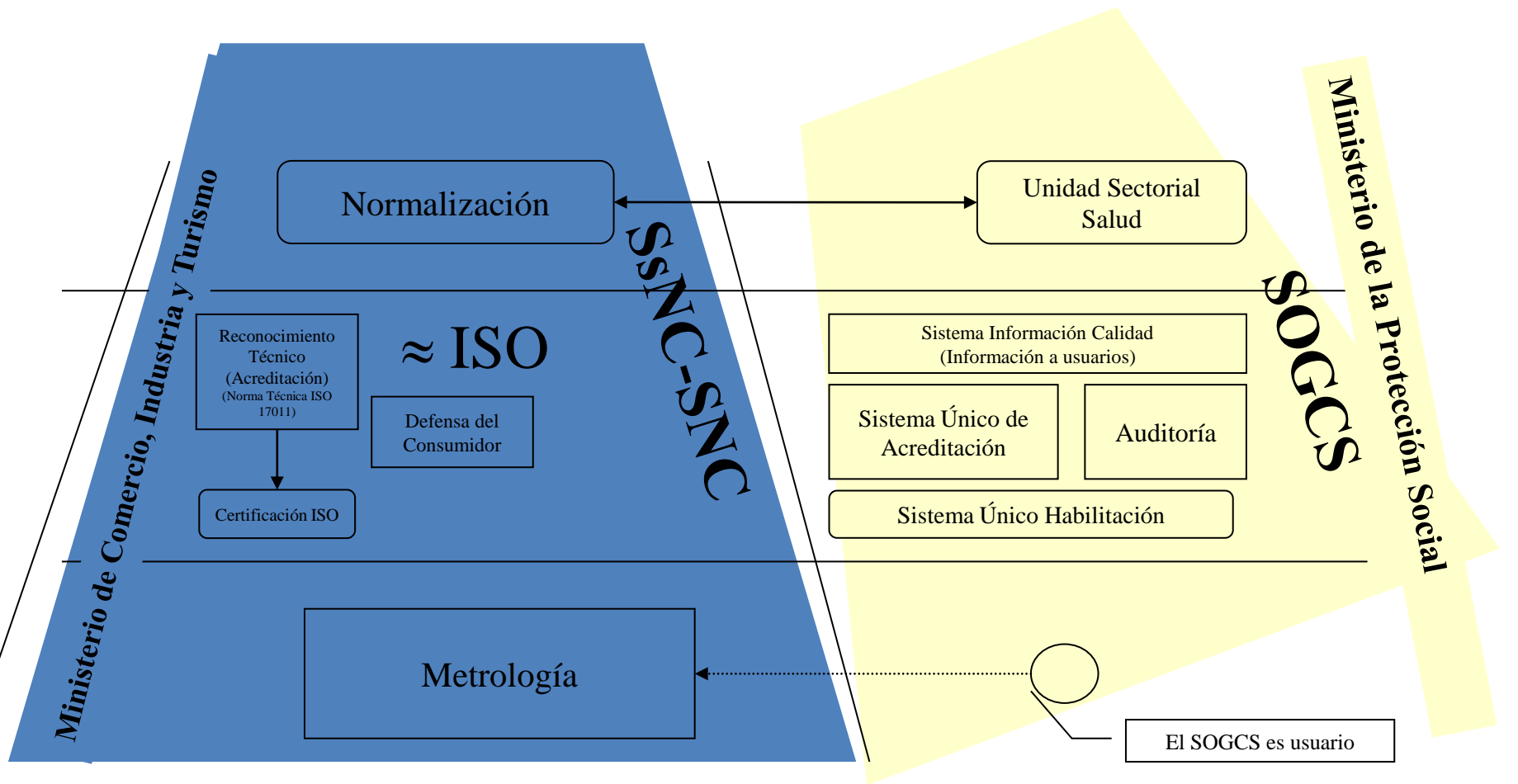
- Población: 45'508.205 (año 2.010)
- Tasa de mortalidad infantil: 15.32 (/1.000 nacidos vivos, 2007)
- Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino: 9.16 (/100.000 mujeres, 2007)
- Proporción de pacientes hipertensos controlados: 71.7%
- Proporción de detección temprana de Cancer de cuello uterino: 67.6%



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

La Política de Seguridad del Paciente
se da en el contexto de la Política
Nacional de Calidad



Documento CONPES 3446



Decreto 3257 DE 2008

Decreto 4295 de 2007



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Seguridad del Paciente

Observatorio de Calidad de la
Atención en Salud

Unidad Sectorial de
Normalización en Salud
(USN)

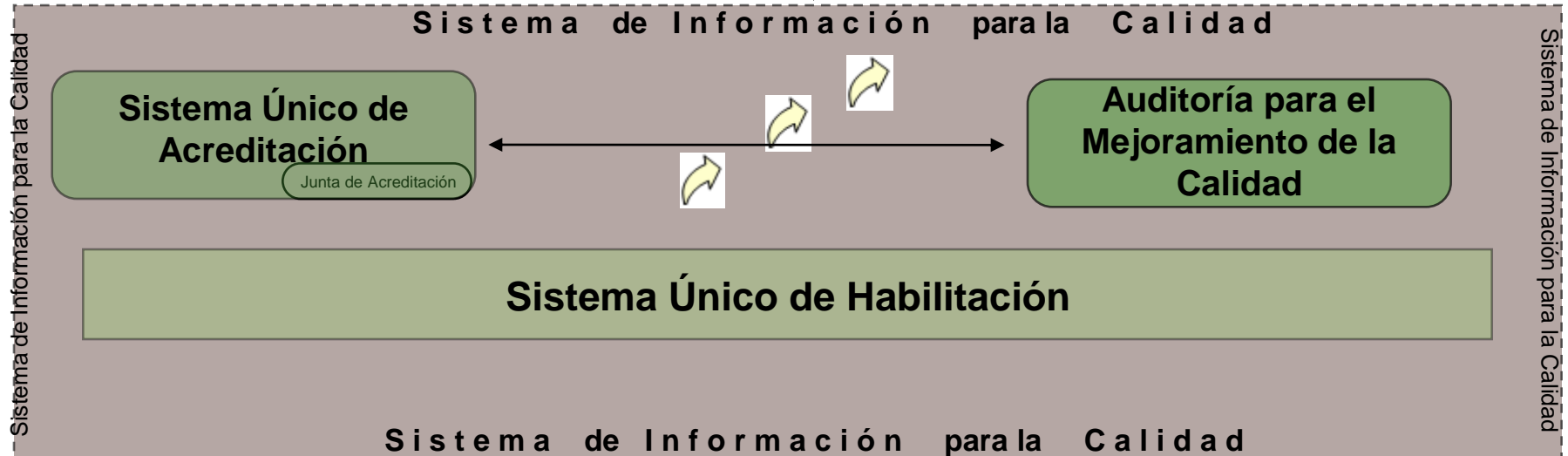


Política Nacional de
Prestación de Servicios
(eje de calidad)



ESTUDIO
IBEAS

Decreto 1011 de 2006





Primeras acciones

Sistema Único de Habilitación:

- Implementación
- Implementación con enfoque de riesgo (Resolución 077/2007)
- Despliegue desde 2002

Sistema Único de Acreditación

- Estrategia de Seguridad del paciente como requisito de puerta de entrada
- Despliegue desde 2004

Sistema de información para la calidad

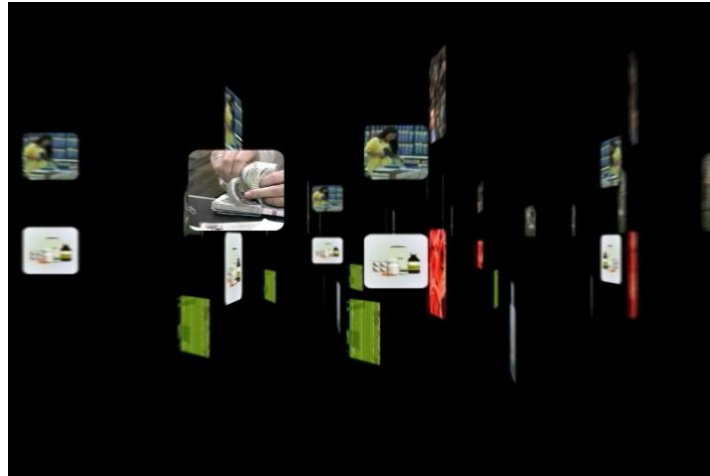
- Monitorización de indicadores de calidad
- Vigilancia de eventos adversos
- Despliegue desde 2006



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

Control social: Distintivo de habilitación





Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

POLÍTICA DE S

Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente

ENTE

Terminología

Modelo conceptual

Definiciones

Intrainstitucional

Interinstitucional

ESTRATEGIA 1:

ESTRATEGIA EDUCATIVA

ESTRATEGIA

PROMOCIÓN DE HE
ORGANIZACION

Estrategias

ESTRATEGIA 5:

ARTICULACIÓN DE COMPONENTES DEL SOGC





POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

LINEAMIENTOS POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

EL PROGRAMA

- Resolución 1444 de 2006

ESTRATEGIA 1:

ESTRATEGIA EDUCATIVA

Herramientas

- Libro
- Multimedia básico
- Multimedia avanzado

- Multiplicadores
- Centro de Seguridad del Paciente
- Nueva Normatividad
 - Resolución SIC
 - Resolución Seguridad del Paciente

ESTRATEGIA 2:

PROMOCIÓN DE HERRAMIENTAS ORGANIZACIONALES

ESTRATEGIA 3: COORDINACIÓN DE ACTORES

ESTRATEGIA 4:

ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN

- Mesas de trabajo del Observatorio de Calidad
- USN

ESTRATEGIA 5:

ARTICULACIÓN DE COMPONENTES DEL SOGC

- Norma Técnica
- Paquetes instruccionales
- Eficiencia con calidad y seguridad para el paciente

LA ATENCIÓN

- Estudio IBEAS
- I. Multiplicadores
- I. Aseguradores

Estrategias



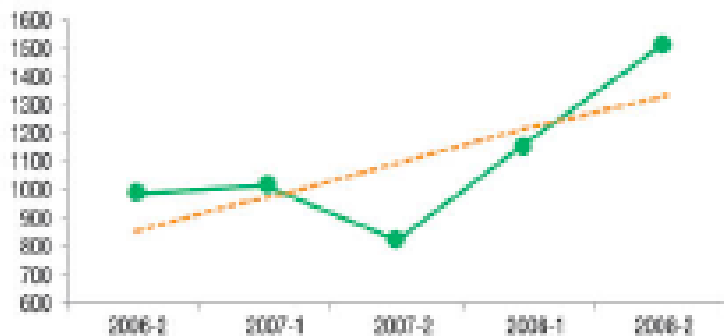
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

Despliegue de la Política de Seguridad

NUMERO DE PRESTADORES QUE REPORTAN VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS

(Tendencia 2006 - 2008)



Fuente: Sistema de Información para la Calidad Ministerio de la Protección Social

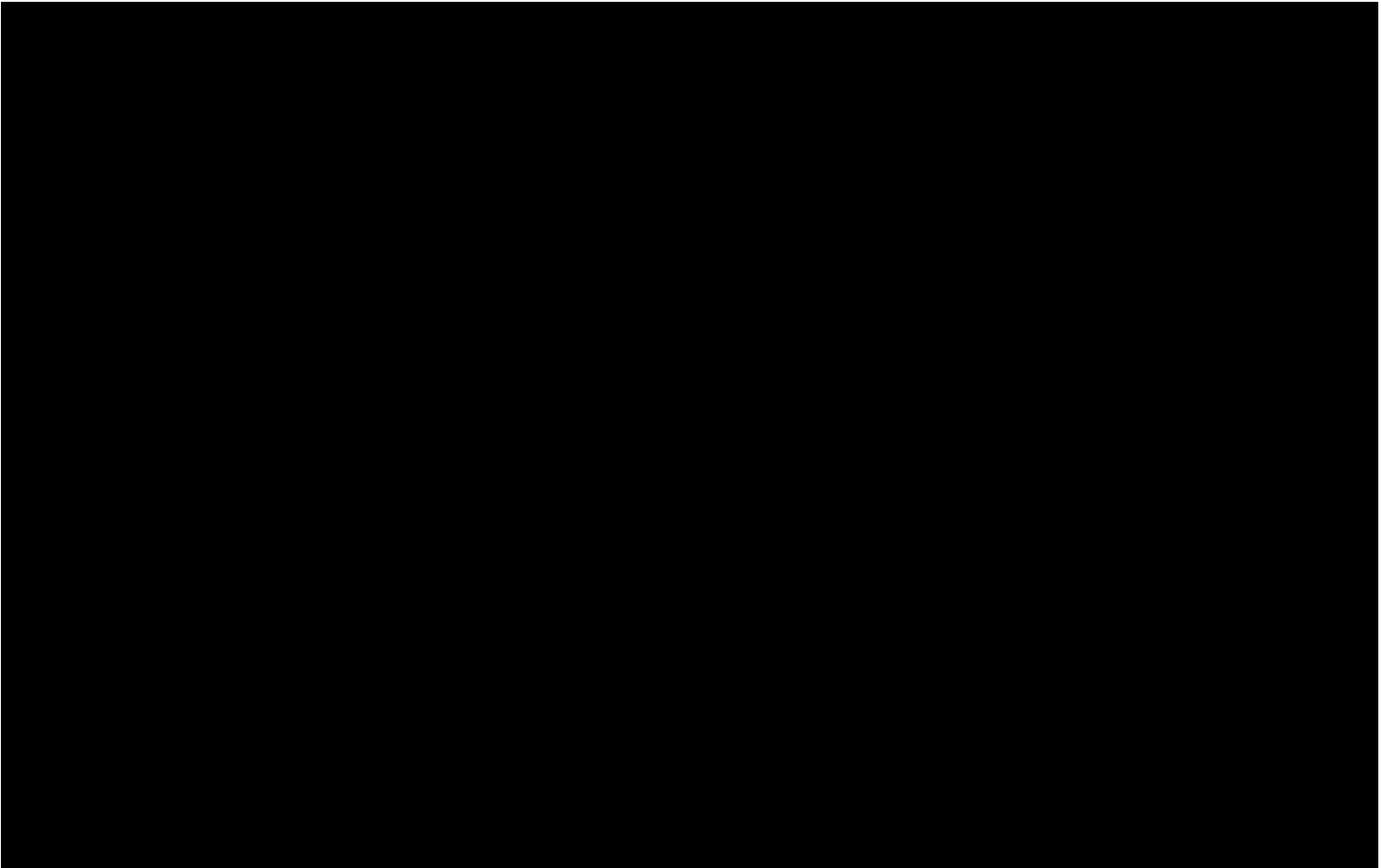




Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

Experiencias exitosas: un ejemplo





UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN EN SALUD	PROYECTO DE NORMA TÉCNICA SECTORIAL EN SALUD "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"	N°: Versión: Documento Borrador (Versión octubre 20-09) Página: 1 de 49
--	--	--

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD DE SERVICIOS

UNIDAD SECTORIAL DE NORMALIZACIÓN



Libertad y Orden

**BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD
DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD**

Descriptores: Seguridad del Paciente
Patient Safety

Comité de "Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente"
versión Documento Borrador (Octubre 2009)

1. Objeto y campo de aplicación
2. Referentes
3. Modelo conceptual y definiciones
4. Practicas seguras



ANEXO A (Normativo): PREVENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES ANESTÉSICAS

ANEXO B (Normativo): PREVENIR COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA DISPONIBILIDAD Y MANEJO DE SANGRE Y COMPONENTES Y A LA TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

ANEXO C (Normativo): LISTA DE CHEQUEO QUIRÚRGICO

ANEXO D (Informativo): SEGURIDAD DE PACIENTE EN NUTRICIÓN

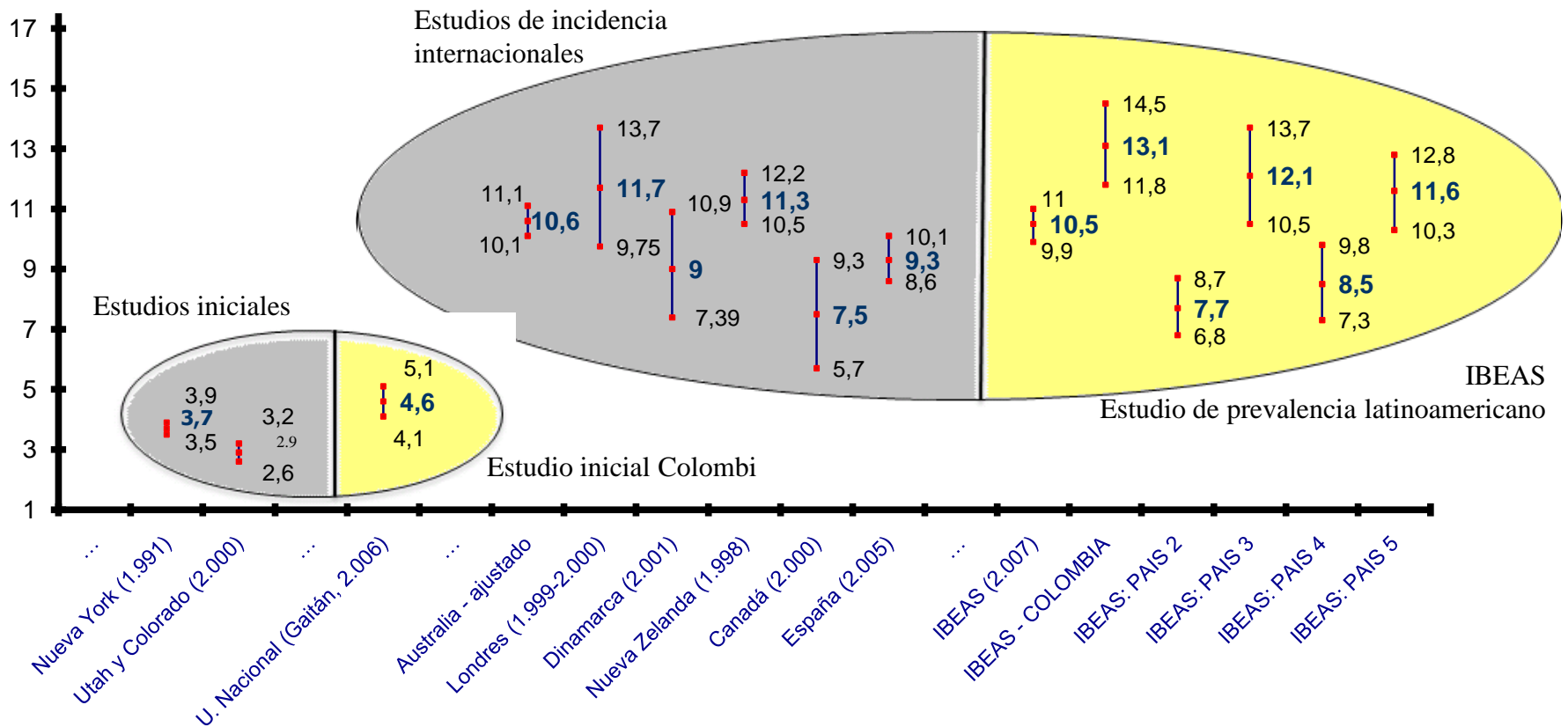
ANEXO E (informativo): PAQUETES INSTRUCCIONALES

ANEXO F (Informativo): TIPOS DE ERRORES MEDICOS

ANEXO G (Informativo): BIBLIOGRAFÍA



ANÁLISIS COMPARATIVO DE ESTUDIOS



Adaptado a partir de Gráfico de Aranaz y Aibar
Intervalo de confianza del 95%

OBSERVATORIO DE CALIDAD



www.minproteccionsocial.gov.co/OCS



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

OBSERVATORIO DE CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Observatorio de Calidad de la Atención en Salud

Inicio | Contacto | Grupo de Discusión | Reservas de Datos | Datos | Noticias | Observatorio Regional de Calidad

Cuadro de Mando del SOGC | Indicadores de Calidad | Herramientas y Experiencias | Centro de Seguridad del Paciente | Información a Usuarios

¿Qué es el Observatorio? | Código de Ética | Demo | Créditos

Noticias

Premio a la Calidad de la Gestión en Salud Ciudad de Medellín
12/09/2009
La Secretaría de Salud de Medellín por medio del Decreto 746 de Mayo de 2009, ha convocado al Premio a la calidad de la gestión en salud con énfasis en Seguridad del Paciente

"PLAN PARA MEJORAR LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN COLOMBIA"
15/04/2009
La Dirección General de Calidad de Servicios soportada en el actual desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y en la información generada por el Sistema de Información para la Calidad, y con el propósito de el país avance hacia la gestión de la calidad de la atención en salud basada en hechos y datos, propone para ser

Destacado

INFORMACION DE LOS INDICADORES DE CALIDAD DE IPS Y EAPB ACTUALIZADA CON EL CORTE 2009-1
18/09/2009
Ya está disponible la información de los Indicadores del Sistema de Información para la Calidad del SOGC correspondiente a los cortes 2006-2 a 2009-1 reportada por las las EAPB y las instituciones prestadoras de servicios de salud a través de la Superintendencia de Salud en cumplimiento de la resolución 1446 de 2006.

Cifras de Indicadores

21/09/2009
Porporción de cancelación de cirujía programada: 6.9%

21/09/2009
Instituciones que reportan vigilancia de Eventos Adversos: 1558

21/09/2009
Tasa de satisfacción global IPS: 87.7%

21/09/2009
Porcentaje de cumplimiento en el reporte de indicadores EAPB: 70.4%

21/09/2009
Porcentaje de cumplimiento en el reporte de indicadores IPS: 20.5%

Ver todas las cifras >>>

Encuesta

Si usted o su institución ya han sido objeto de la visita de verificación de las condiciones de

Indicadores del Sistema de Información para la Calidad 2006 - 2008

www.minproteccionsocial.gov.co/OCS

Sala temática “Cuadro de Mando”

Cuadro de Mando IPS

CODIGO	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES	CORTE				
			<< 2007 - 1	2007 - 2	2008 - 1	2008 - 2	2009 - 1
I.1.1.0	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica general	Presenta alta correlación con el mismo i	2,62	2,40	2,60	2,23	3,08
I.1.2.0	Oportunidad de la asignación de citas en la consulta medica especializada	Tendencia a incrementar el tiempo de esp	7,50	9,27	8,02	9,31	8,16
I.1.3.0	Proporción de cancelación de cirugía programada	Tendencia a disminuir la cancelación, no	7,73	7,65	7,54	7,82	6,87
I.1.4.0	Oportunidad de atención en consulta de urgencias	Clara tendencia a incrementar el tiempo	26,24	26,88	29,70	24,47	26,49
I.1.5.0	Oportunidad en la atención en servicios de imagenología	Alta variación en el comportamiento del	3,15	2,37	3,12	3,05	2,61
I.1.6.0	Oportunidad en la atención en consulta de odontología general	Tendencia a mejorar el tiempo de espera	4,78	4,35	4,16	3,84	4,08
I.1.7.0	Oportunidad en la realización de cirugía programada	Tendencia a mejorar el tiempo de espera	12,62	11,29	13,49	11,89	10,82
I.2.1.0	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados	Alta variación en el comportamiento del	2,52	2,27	1,76	3,93	1,60
I.2.2.0	Proporción de pacientes con hipertensión arterial controlada		70,53	61,90	61,67	71,64	52,36
I.3.1.0	Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	Alta variación en el comportamiento del	21,98	21,17	17,26	17,45	13,07
I.3.2.0	Tasa de infección intrahospitalaria	Tendencia a la disminución de la infecci	1,41	1,33	1,55	1,57	1,40

Iniciativa: “compartir información indicadores de calidad”

- Nodos
- Otros países latinoamericanos



Centro de Seguridad del Paciente: lineamientos

OBSERVATORIO DE CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD

Inicio | Contáctenos | Grupos de Discusión | Registre sus Datos | Links | Nodos | Observatorio Regional de Calidad

 Cuadro de Mando del SOGC	 Indicadores de Calidad	 Herramientas y Experiencias	 Centro de Seguridad del Paciente	 Información a Usuarios
Seguridad del Paciente Buscador de Prácticas	Reporte Extraintitucional Herramientas de Seguridad	Alertas de Seguridad Autotest	Software Referentes	

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.

*Consulte los lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente.

Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia. [descargar >>](#)

LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Bogotá, 11 de junio de 2008
I. INTRODUCCIÓN

Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.



Centro de Seguridad del Paciente: herramientas

OBSERVATORIO DE CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD

Cuadro de Mando del SOCC	Indicadores de Calidad	Herramientas y Experiencias	Centro de Seguridad del Paciente	Información a Usuarios
Seguridad del Paciente	Reporte Extraintitucional		Alertas de Seguridad	Software
Buscador de Prácticas	Herramientas de Seguridad		Autotest	Referentes

Herramientas de Seguridad

El mejoramiento de la gestión clínica y administrativa se desarrolla mediante la implementación de herramientas estructuradas y diseñadas bajo lineamientos básicos con los instrumentos necesarios para garantizar su aplicabilidad.

*Consulte las herramientas de seguridad en los archivos relacionados

Herramientas para la detección del evento adverso	
Instrumento de Reporte Institucional de Eventos Adversos	descargar >>
Instrumento de tamizaje (cribado) para la vigilancia institucional	descargar >>
Herramientas para evaluación de la incidencia o prevalencia de eventos adversos	
Estudio IBEAS Prevalencia de los eventos adversos en hospitales de Latinoamérica. Protocolo de Estudios en Colombia.	descargar >>
Herramientas para el análisis causal	
Protocolo de Londres	descargar >>



Centro de Seguridad del Paciente: software OBSERVATORIO DE CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD

Aplicativo para el Registro y Gestión de Eventos Adversos

Política de Seguridad del Paciente de Colombia. Aplicativo para el Registro y Gestión de Eventos Adversos.

Recuerde que el archivo que se descarga tiene extensión .iso y por lo tanto debe utilizar un programa de grabación de CD para poder ejecutarlo correctamente.

[descargar >>](#)

Autotest Prueba de Concordancia

Derivado de la metodología IBEAS ofrecemos a los actores participantes en los programas de seguridad del paciente un instrumento que mide que tanta concordancia y proporción de coincidencia presenta cada evaluador de las historias clínicas.

La medida de la concordancia:

- Las medidas de concordancias responden a la pregunta relativa a la variabilidad entre dos observadores.
- Kappa está basada en comparar la concordancia observada en un conjunto de datos respecto a la que podría ocurrir por simple azar.
- El índice Kappa básicamente mediante la incorporación en su fórmula de una corrección que excluye la concordancia debida exclusivamente al azar, corrección que está relacionada con las distribuciones marginales.

[visitar >>](#)



Centro de Seguridad del Paciente:

reporte extrainstitucional y alertas de seguridad del paciente

OBSERVATORIO DE CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD

Buscador de Prácticas Herramientas de Seguridad Autotest Referentes

Reporte Extrainstitucional

Usuario:
FRESTREPO

Contraseña:

Atención:

Si usted es una entidad y no posee contraseña, descargue y diligencie el formato de vinculación en el enlace "Descargar" y envíelo al correo observatorocalidad@minproteccionsocial.gov.co
[descargar >>](#)

La vigilancia de eventos adversos es un elemento clave en el desarrollo de la política de seguridad del paciente porque a partir de su detección, reporte intra institucional y análisis causal permite la identificación de las fallas de calidad en la atención y los factores que contribuyeron, para incorporar barreras de seguridad y mejorar la calidad de la atención en salud.

La creación de un sistema de reporte extra institucional es una estrategia que facilita el aprendizaje de las organizaciones a partir de la experiencia de otras IPS en el reporte voluntario y no punitivo de las fallas de calidad evitables en la atención del paciente y las acciones emprendidas por la institución, para prevenir la ocurrencia de situaciones similares que afectan la seguridad del paciente, reducir y en lo posible eliminar la ocurrencia de Eventos Adversos o mitigar sus consecuencias e incorporar barreras de seguridad para fortalecer la calidad de la atención en salud.

Debe conducir a una respuesta constructiva y de mejora de los procesos asistenciales y es

MÓDULO 1: IDENTIFICACIÓN DE LA OCURRENCIA

Consecutivo:

Departamento de Ocurrencia:

Tipo de institución:

Fecha de ocurrencia:

Hora de ocurrencia:

Servicio de Ocurrencia:

MÓDULO 2: DESCRIPCIÓN DE LO OCURRIDO

a) Acerca del evento adverso:

Descripción del suceso:

Tipo de evento adverso:

Especificación del evento adverso:

b) Acciones inseguras y/o fallas en barreras de seguridad:

Barreras que fallaron:

Acciones inseguras:

Descripción de las barreras y defensas que fallaron:

c) Factores contributivos:

Factor contributivo:

Descripción del factor contributivo:




Alertas de Seguridad

Alerta de seguridad del paciente

Alerta No.: 2

Fecha: 21/02/2009

Título
RECOMENDACIONES PARA EL USO DE ANTICOAGULANTES
(DEMO, ÚNICAMENTE PARA EFECTOS DE DEMOSTRACIÓN)



Alerta No. 2
Alerta No. 1

Caso

Los anticoagulantes han causado daños graves a través de los años, entre ellos recientemente daño a bebés y adultos en ambientes muy distintos en todo el país. Cuando se usan apropiadamente y con seguridad, salvan vidas y previenen afecciones muy graves como el accidente cerebrovascular. La diferencia entre una dosis apropiada que salva vidas y una excesiva o insuficiente es muy ligera. Un poquito más de lo adecuado puede causar sangrado intenso. Un poco menos de lo adecuado podría no prevenir los problemas de coagulación, para los que se toma el medicamento.

Durante los últimos siete años, setenta mil errores con medicamentos han tenido que ver con anticoagulantes, de los cuales 26 causaron la muerte. La heparina y la warfarina se han encontrado constantemente entre los diez medicamentos sobre los que mas se ha informado. El 3% de estos errores con los medicamentos fueron perjudiciales en comparación con apenas el 1,5% de la base de datos en general.

La heparina, la warfarina y la enoxaparina se relacionaron con la mayoría de los errores. Los errores son de varios tipos. Un punto decimal mal ubicado puede hacer que la dosis sea 10 veces mayor.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

Plan de Acción para Reducir Los Eventos Adversos

Francisco Raúl Restrepo P.

Consultor Dirección General de Calidad Ministerio de la Protección Social
Coordinador Nacional Proyecto IBEAS
Interventor contrato de concesion Sistema Unico de Acreditación
Miembro del Consejo de la Unidad Sectorial de Normalizacion en salud