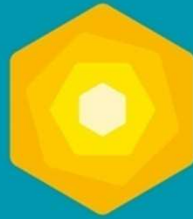


VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.



Colmena
Seguros

Dra. Laura Morales

- Médico Cirujano (Universidad de Antioquia)
- Especialista en Gerencia en Salud (Universidad Santo Tomas)
- Especialista en Auditoria en Salud (Universidad Santo Tomas)
- Especialista en Gestión Clínica (Universidad del Rosario)
- Verificadora de Habilitación (CES y Minsalud)
- Educadora en Diabetes (Asociación Colombiana de Diabetes)
- Estudios en Atención primaria en Salud (Organización Panamericana de la Salud)
- Estudios de Acreditación de Icontec
- Asesora de Acreditación y Gestión del riesgo. Organización Clínica Bonnadona Prevenir
- Asesora de Acreditación y centro de excelencia Centro de Diabetes y enfermedades cardiometabólicas CEDIEC IPS.

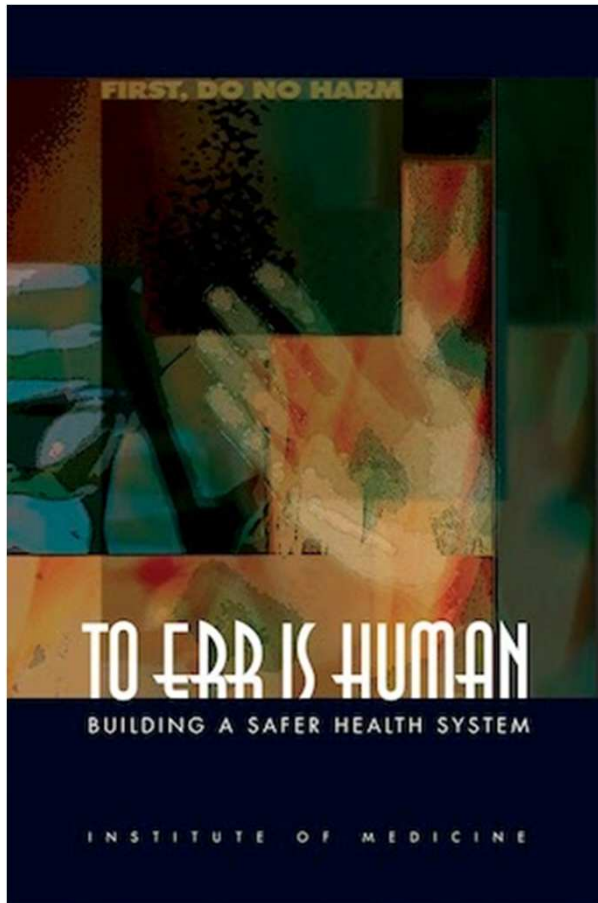
LA SEGURIDAD DEL PACIENTE COMO HERRAMIENTA PARA MEJORAR LA EFECTIVIDAD CLINICA

Grupo Conecta Consultores SAS
Dra. Laura Morales R.
Septiembre 5 de 2018

OBJETIVO

- Revisar algunos conceptos fundamentales relacionados con la seguridad del Paciente.
- Conocer estrategias para mejorar la seguridad del paciente en búsqueda de la efectividad clínica
- Resultados internacionales de la OMS en busca de la seguridad del paciente que apuntan a la efectividad clínica.
- Experiencias exitosas

ERRAR ES HUMANO



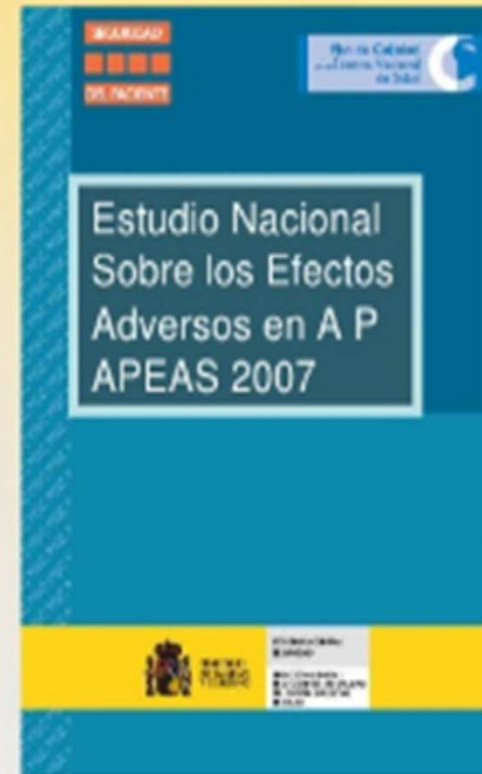
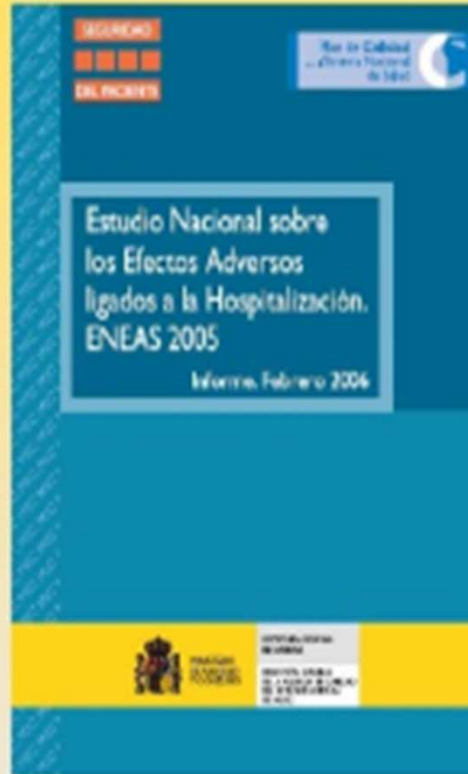
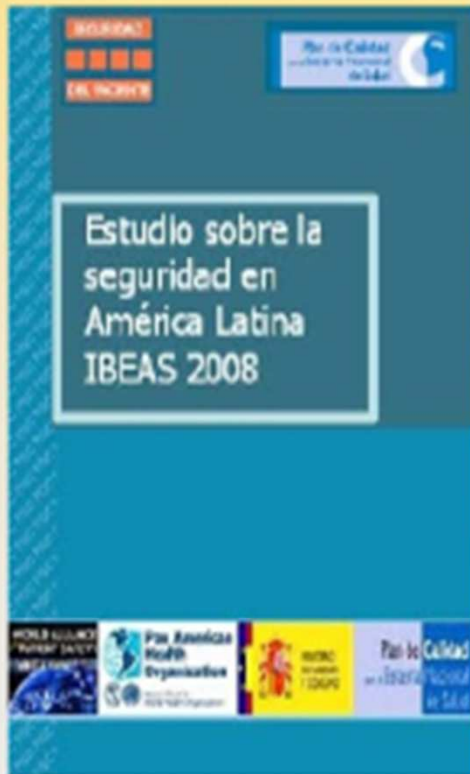
Es un informe publicado en noviembre de 1999 por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos pone de manifiesto los errores médicos que existen en los EE.UU.

Y concluyó que entre **44,000 y 98,000** personas mueren cada año por errores médicos prevenibles. En comparación, menos de 50,000 personas murieron por alzheimer y 17,000 murieron por el uso ilegal de drogas en el mismo año.

ESPECIALIDADES INVOLUCRADAS

- Quirúrgicas 40.9%
- Ginecología y obstetricia 19.5%
- Otras especialidades
médicas 17.5 %
- Otras causas 22.1%

- Médicos 44.8%
- Pacientes 12.3%
- Enfermera 4.6%
- Otros 38.3%



OFICIAL



Colmena
Seguros

ESTUDIOS EN EL MUNDO

- Estudio **APEAS**: Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. 2005. EUROPA
- Estudio **ENEAS**: Estudio nacional sobre los eventos adversos ligados a la hospitalización 2007. ESPAÑA
- Estudio **IBEAS** : Prevalencia de eventos adversos en hospitales de Latinoamérica. 2007 A 2009 LATINOAMERICA
- Estudio **EPIDEA**: Prevalencia de eventos adversos en la asistencia medica en hospitales de la comunidad de España

La atención es insegura por la cantidad de lesiones y muertes que produce



Estados Unidos: 4% (1991/1999)



Australia: 13% (1999)



Reino Unido: 11% (2000)



Nueva Zelanda: 13% (2001)



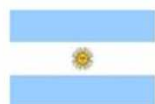
Dinamarca: 13% (2001)



Nueva Zelanda: 13% (2001)



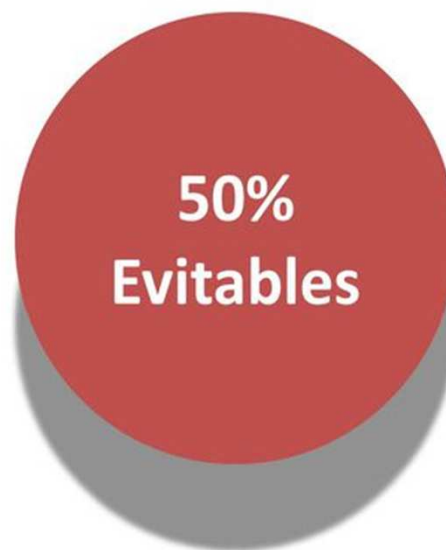
España (Estudio ENEAS): 9% (2006)



Argentina (Estudio IBEAS) 10% (2012)



COLOMBIA (Estudio IBEAS) 11%



PRINCIPALES EVENTOS ADVERSOS

1. NEUMONIA ADQUIRIDA EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD
2. INFECCION DE SITIO OPERATORIO
3. ULCERAS POR PRESION (POR INMOVILIZACION)
4. SEPSIS Y SHOCK SEPTICO
5. INGRESO A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
6. FLEBITIS
7. RETRASO EN EL DIAGNOSTICO O DIAGNOSTIO ERRONEO
8. LESION DE UN ORGANO POR UNA INTERVENCION O PROCEDIMIENTO MEDICO
9. HEMORRAGIA O HEMATOMA POR PROCEDIMIENTO MEDICO
10. INFECCIONES DEBIDAS A DISPOSITIVOS MEDICOS (EJ. CATETER)

SECUELAS DE LOS INCIDENTES

De cada 100 pacientes:

- 7 murieron por causa directa del evento
- 5 murieron por la suma del incidente con otras condiciones
- 17 quedaron con una incapacidad permanente
- 12 con una incapacidad severa
- 64 no tuvieron incapacidad o una incapacidad leve.

De los días de hospitalización extra

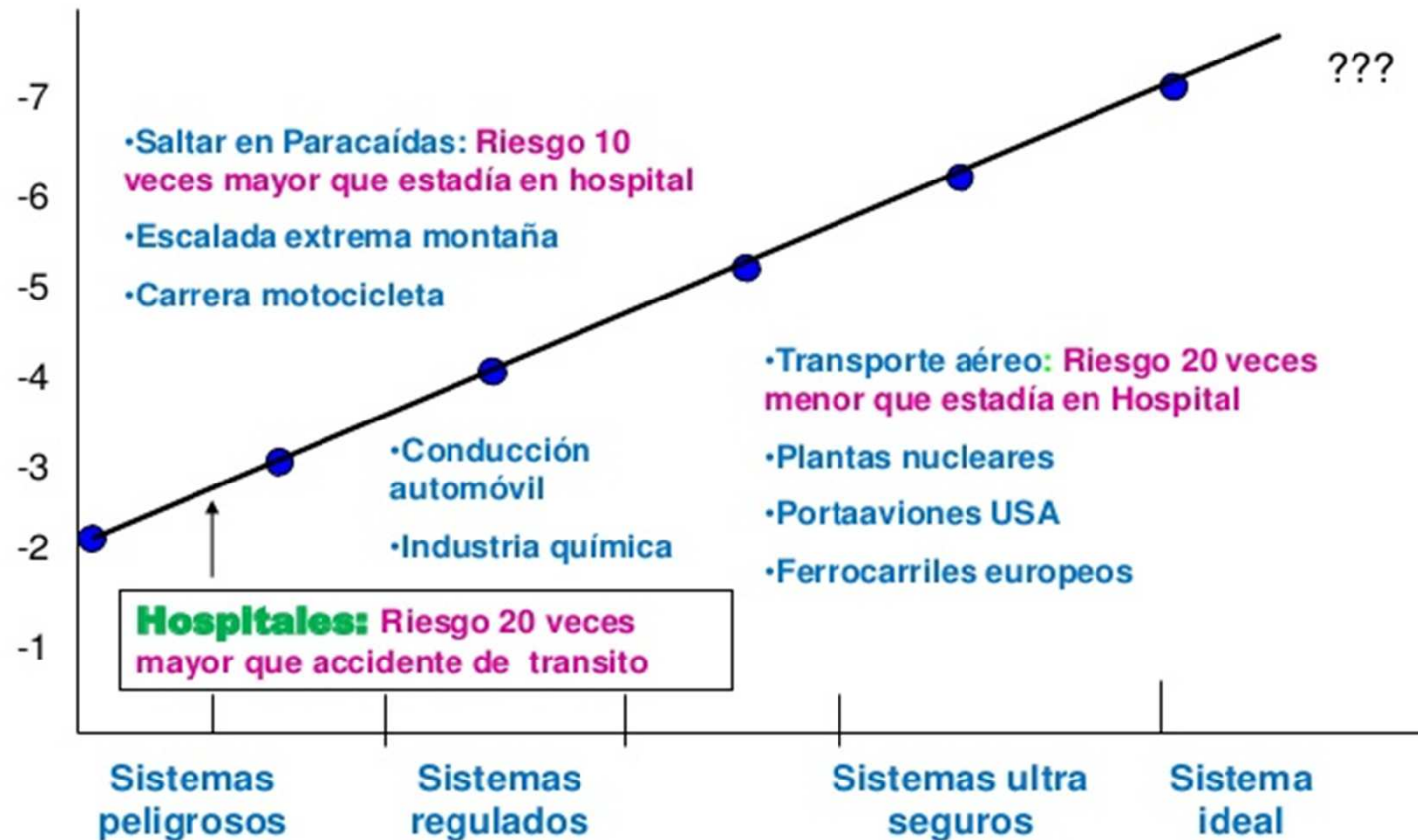
- De cada 100 eventos adversos 63 alargaron su estancia en el hospital.
- 18 dieron lugar a reingreso y 19 no tuvieron efectos en la estancia.
- (La variación entre países va de 13 a 19 días de estancia adicional)

ERRORES MAS FRECUENTES

- Errores en la administración de medicamentos
- Úlceras por presión
- Caídas pacientes hospitalizados
- Infecciones asociadas a la atención en salud
- Errores identificación paciente
- Errores procedimientos quirúrgicos
- Errores en diagnostico

¿La prestación de salud es una actividad peligrosa?

Log₁₀
Tasa
de
Error



Australian Patient Safety Foundation. Dept. of Health. 2000 .

OMS 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A. DE COLOMBIA



Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente
La Investigación en Seguridad del Paciente



Formar



Colmena
Seguros

DEFINICION DEL EVENTO ADVERSO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.





Producto atención en salud

No intencional

Produjo daño en el paciente

Elevado impacto económico , mediático y social

SEGURIDAD DEL PACIENTE



- Teoría del ICEBERG (Bird 1969)



ERRORES NOTIFICADOS

Errores detectados y corregidos

Situaciones que predisponen al error

Omisión de protocolos

Falta de comunicación

Falta de conocimiento

Inexperiencia

Interrupciones

Órdenes verbales

Alta complejidad de algunos medicamentos y tratamientos



Errores que **NO** llegan al paciente

Errores que llegan al paciente
(Con o sin daño)

ERRORES "LATENTES"

Fallos del sistema

Alta carga asistencial

NO presencia de Farmacéuticos

Desabastecimiento medicamentos

Errores potenciales

Prescripción manual

Decimales, abreviaturas

medicamentos "LASA"



Formar



Colmena
Seguros

• Que hacemos entonces?



Formar



Colmena
Seguros

DOS MITOS A ERRADICAR:

1. Los errores de los profesionales son la causa de los eventos adversos.
2. El castigo y el reproche son efectivos para reducir los incidentes y los eventos adversos.

DOS OBJETIVOS A CONSEGUIR:

1. Aprender de los errores.
2. Mejorar el sistema para disminuir los errores y sus consecuencias

ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD

Resultados de la aplicación de la Lista de Verificación en procedimientos quirúrgicos (LV)

1. Reducción de la mortalidad y las complicaciones y la reducción del riesgo absoluto entre **0,2 a 0,7 %**
2. Disminución general de las complicaciones en un intervalo entre **4 - 10,5%**.
3. Disminución del **7,1%** de las complicaciones cuando se completa la LV.
4. Dejarlo incompleto supuso una tasa de **18,8%** de complicaciones.

LAVADO DE MANOS

- Deja constancia de la reducción de factores de riesgo que supone la estrategia y una disminución entre **20-30 %** del contenido de bacterias en las manos de los trabajadores.
- **Los profesionales que aplican mejor la técnica son las enfermeras y auxiliares.**

BACTEREMIA ZERO

- En diferentes Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se redujo la tasa de bacteriemia relacionada catéter venoso central entre un **40-50%**.
- El compromiso del personal de salud en este programa, fue elevada (**68-79%**), siendo el profesional de enfermería el mas comprometido.
- La realización de LV para la inserción de catéter.



IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES

- El grado de implementación del sistema a través de pulsera o sticker ha sido alto, cercano al **100%** en diferentes servicios hospitalarios, y al **85%** en el área de urgencias.
- Sólo **5,9%** de los pacientes reconocen que no se le ha puesto la pulsera identificativa, pero **62,8%** de los pacientes afirman no haber recibido información cuando se la colocaron.
- Durante el trabajo asistencial, sólo, el **20-30%** de los trabajadores comprueban la pulsera antes de administrar medicación, extracciones sanguíneas o intervenciones quirúrgicas

Identificación correcta de pacientes.

- Nombre completo.
- Edad.
- Sexo.
- No. de afiliación.
- Alergias.

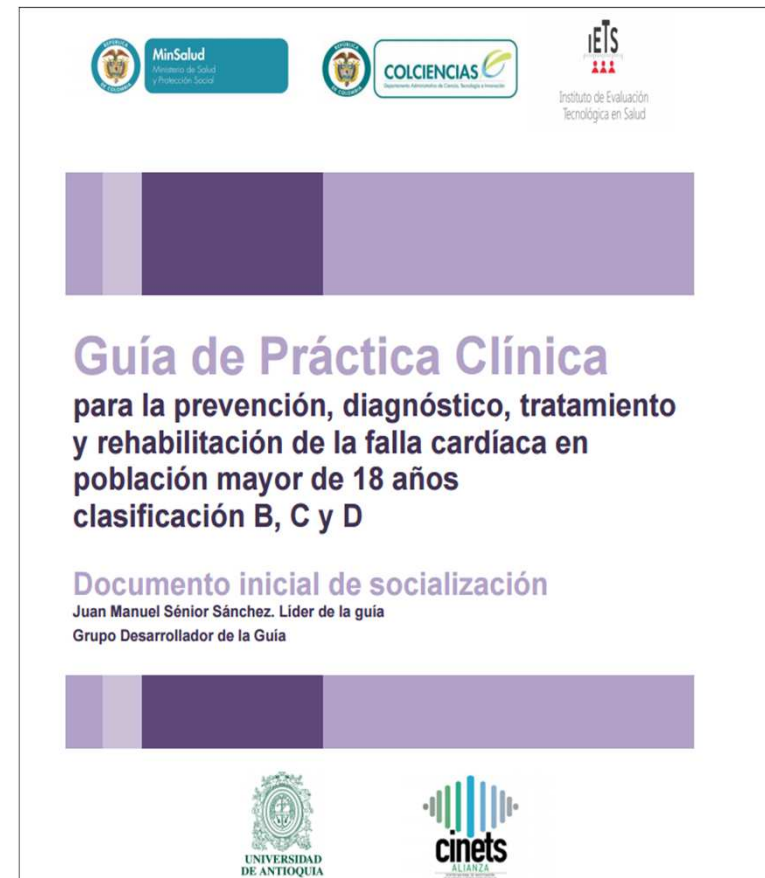
Identificaciones Anexas. !!!



- Identificación En La Historia Clínica
- Laboratorio Clínico
- Imágenes Diagnosticas
- Listas De Chequeo
- Documentos Anexos
- Consentimiento Informado

ESTANDARIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN QUE DISMINUYAN LA VARIABILIDAD CLÍNICA EN LA ATENCIÓN

- ❖ Diseñar y auditar procedimientos de puerta de entrada que garanticen la seguridad del paciente:
- ❖ Desarrollar o adoptar las guías de práctica clínica basadas en la evidencia y medir su adherencia.
- ❖ Utilización y/o desarrollo de software para disminuir riesgo en la prestación del servicio



SEGURIDAD EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS DE ASPECTO SIMILAR LASA “LOOK-ALIKE, SOUND-ALIKE”



Tras la implantación de un programa específico de control de prescripción y dispensación de medicamentos, se produjo una reducción del **23%** de los Errores en medicación, además de disminuir el **30%** los EA considerados prevenibles.

En el servicio de urgencias, La disminución de estos fue del **68,8%** con la incorporación de un químico farmacéutico, que produjo la disminución del riesgo de Errores en Medicación, por duplicaciones, omisiones y/o interacciones medicamentosas.

PREVENCIÓN DE CAÍDAS

PROCESOS PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS

PAQUETES INSTRUCCIONALES
GUÍA TÉCNICA "BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD"



Según informe de la OMS, las caídas son la segunda causa accidental o no intencional en el mundo en la atención en salud, Se estima que 37,3 millones de caídas suceden cada año, de ellas 424.000 derivan en muerte.

Después de un 1 año de la implementación de un programa de prevención de las caídas, se consiguió una disminución del **41%** de las mismas con lesiones de los pacientes y al **58,3%** al segundo año.



Formar

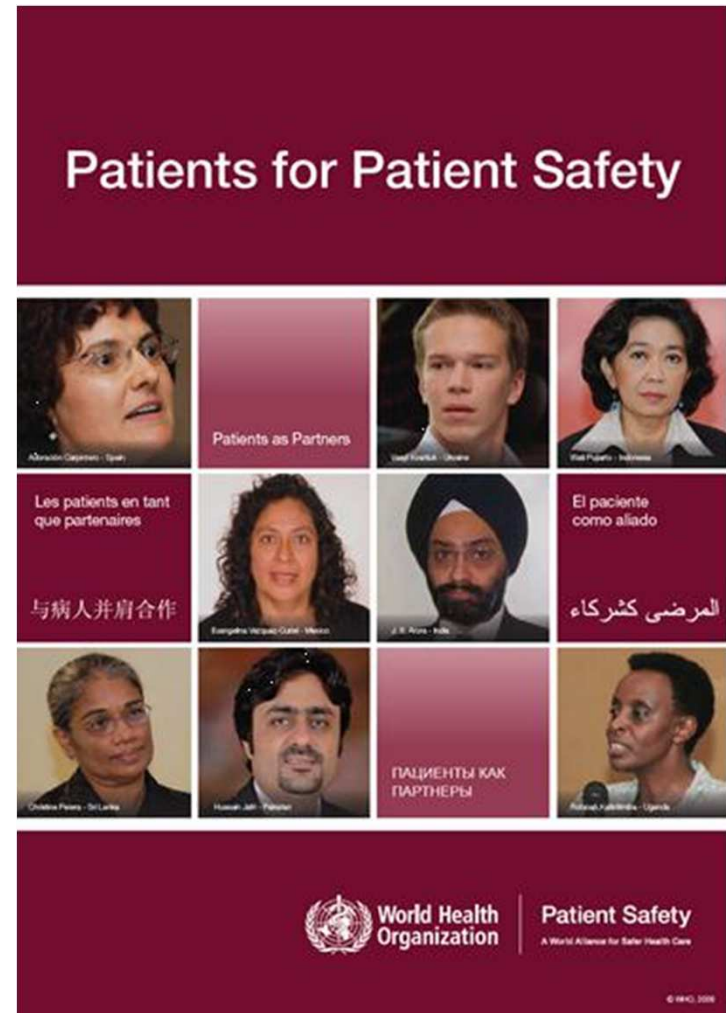


Colmena
Seguros

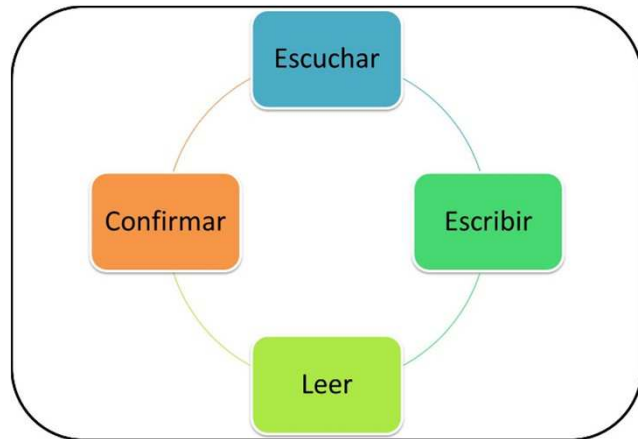
LOS PACIENTES COMO ALIADOS

INVOLUCRAR LOS PACIENTES Y SUS ALLEGADOS EN SU SEGURIDAD

Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad
Facilitar las acciones de colaboración de pacientes y sus familias para promover la seguridad de la atención:



COMUNICACIÓN EFECTIVA



REGLAS DE COMUNICACIÓN EFECTIVA

- No uso de siglas
- No cumplir ordenes verbales (excepto situaciones de emergencia e intraquirofano)
- Historia clínica sistematizada
- No valoraciones ni indicaciones telefónicas

EL PAPEL DEL PERSONAL DE SALUD

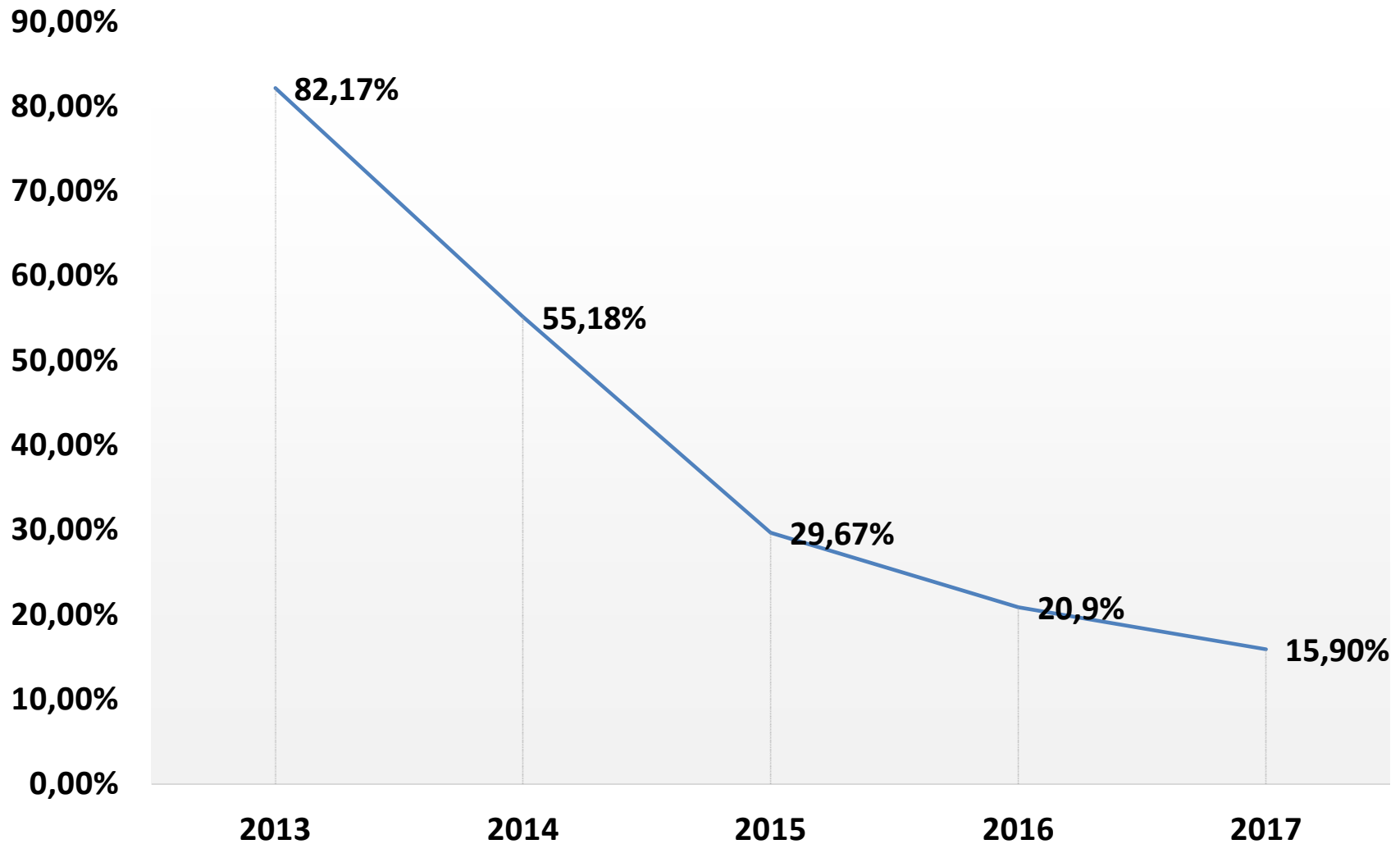
- La higiene de manos
- El uso de elementos de protección personal
- Cumplimiento de los protocolos de segregación en la fuente
- Adherencia a los procedimientos estandarizados
- **Redunda en beneficios para el paciente y la disminución de eventos adversos evitables.**

EXPERIENCIAS EXITOSAS



% DE EVENTOS ADVERSOS EVITABLES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.



ADHERENCIA A LA GUIA DE PRACTICA CLINICA DE CANCER DE MAMA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.

INFORMACIÓN DE CAPTURA

INFORMACIÓN DE CLASIFICACIÓN

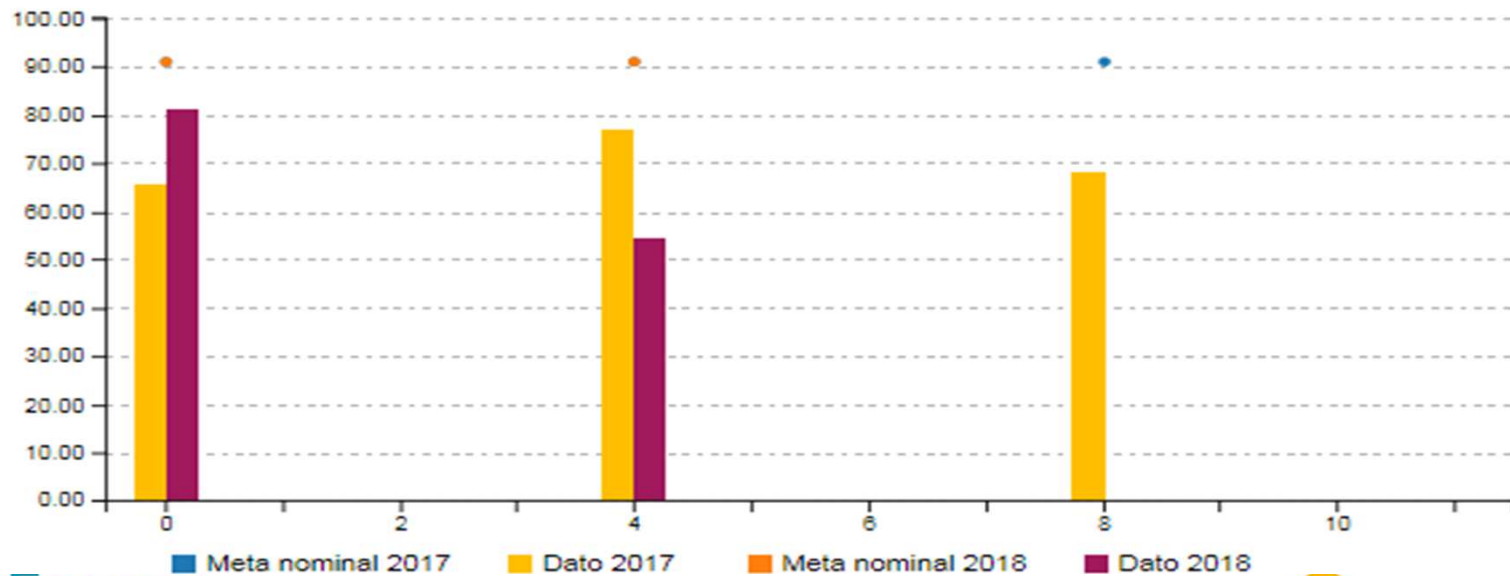
REPORTE DE VALORES CAPTURADOS

	Valores capturados											
	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2017	65,82	N.A.	N.A.	N.A.	76,99	N.A.	N.A.	N.A.	68,09	N.A.	N.A.	N.A.
2018	81,13	N.A.	N.A.	N.A.	54,47	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

Notas: Unidad de medición: Porcentaje

Valores acumulados

Valores promediados



Formar



Colmena Seguros

ADHERENCIA A LA GUÍA DE INFECCIÓN DE TRACTO URINARIO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.

INFORMACIÓN DE CAPTURA

INFORMACIÓN DE CLASIFICACIÓN

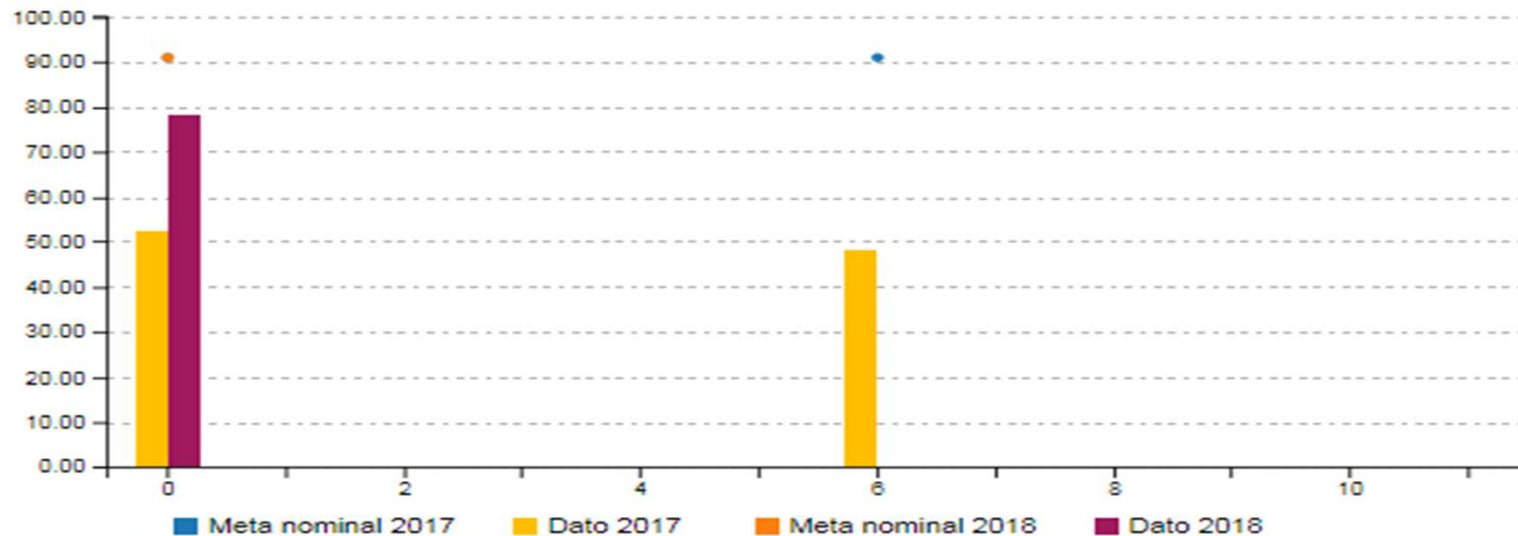
REPORTE DE VALORES CAPTURADOS

		Valores capturados											
		Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2017		52,35	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	48,00	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
2018		78,26	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

Notas: Unidad de medición: Porcentaje

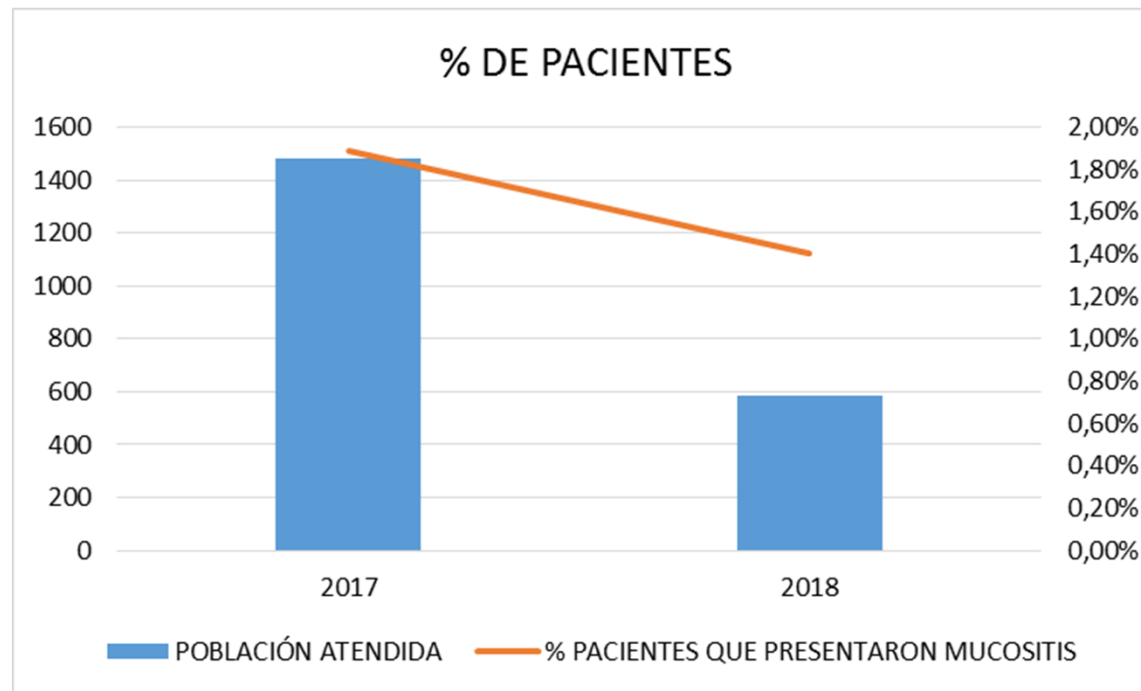
Valores acumulados

Valores promediados

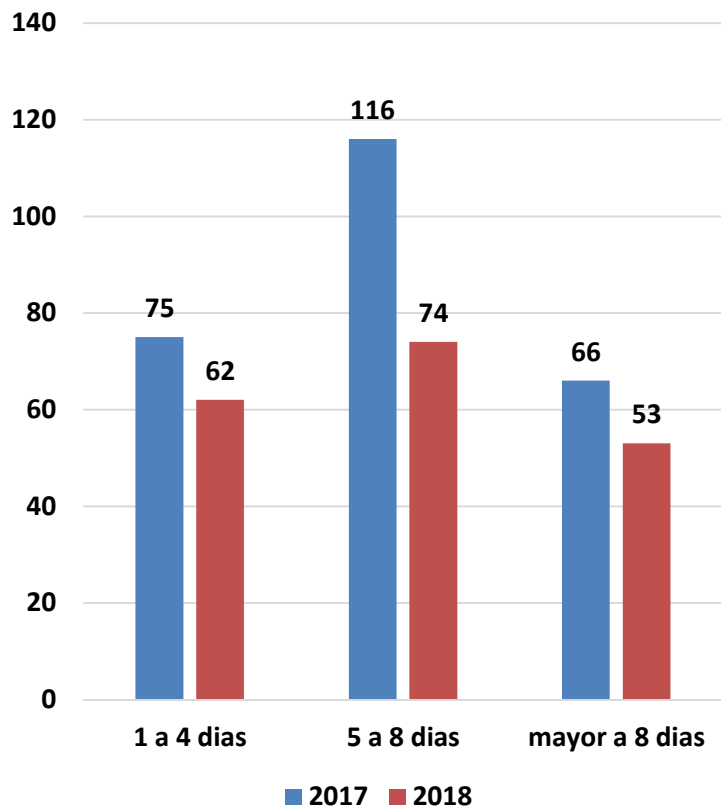


PREVENCION DE LA MUCOSITIS

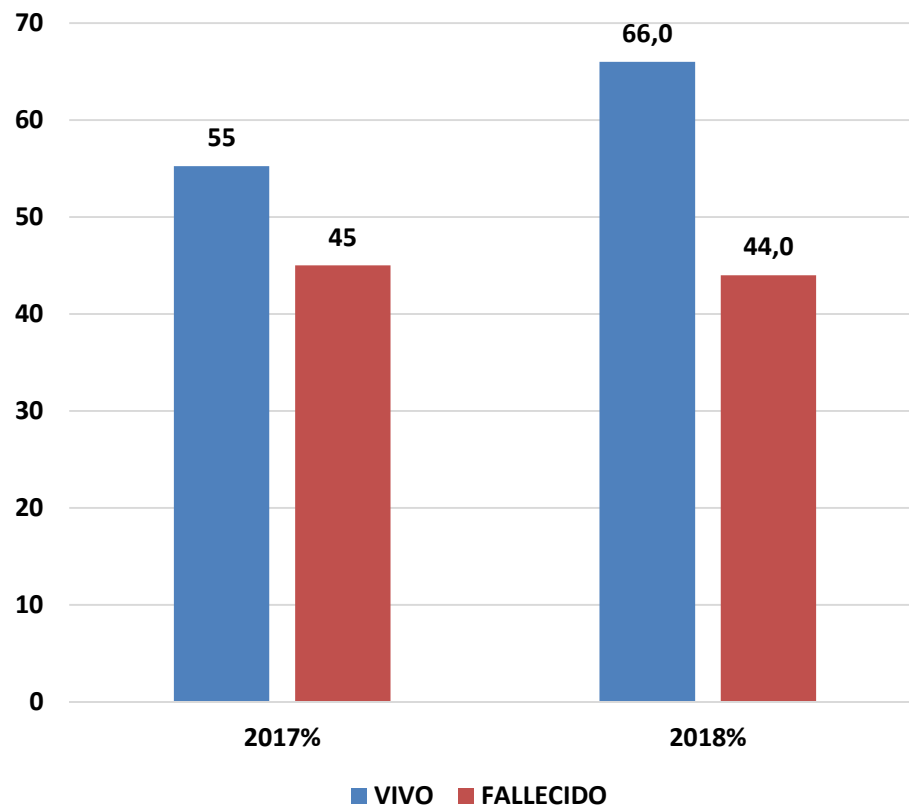
AÑO	POBLACIÓN ATENDIDA	% PACIENTES QUE PRESENTARON MUCOSITIS
2017	1482	1,89%
2018	584	1,4%



TIEMPO DE RESOLUCION DE LA NEUTROPENIA FEBRIL



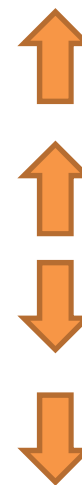
ESTADO DEL PACIENTE AL EGRESO



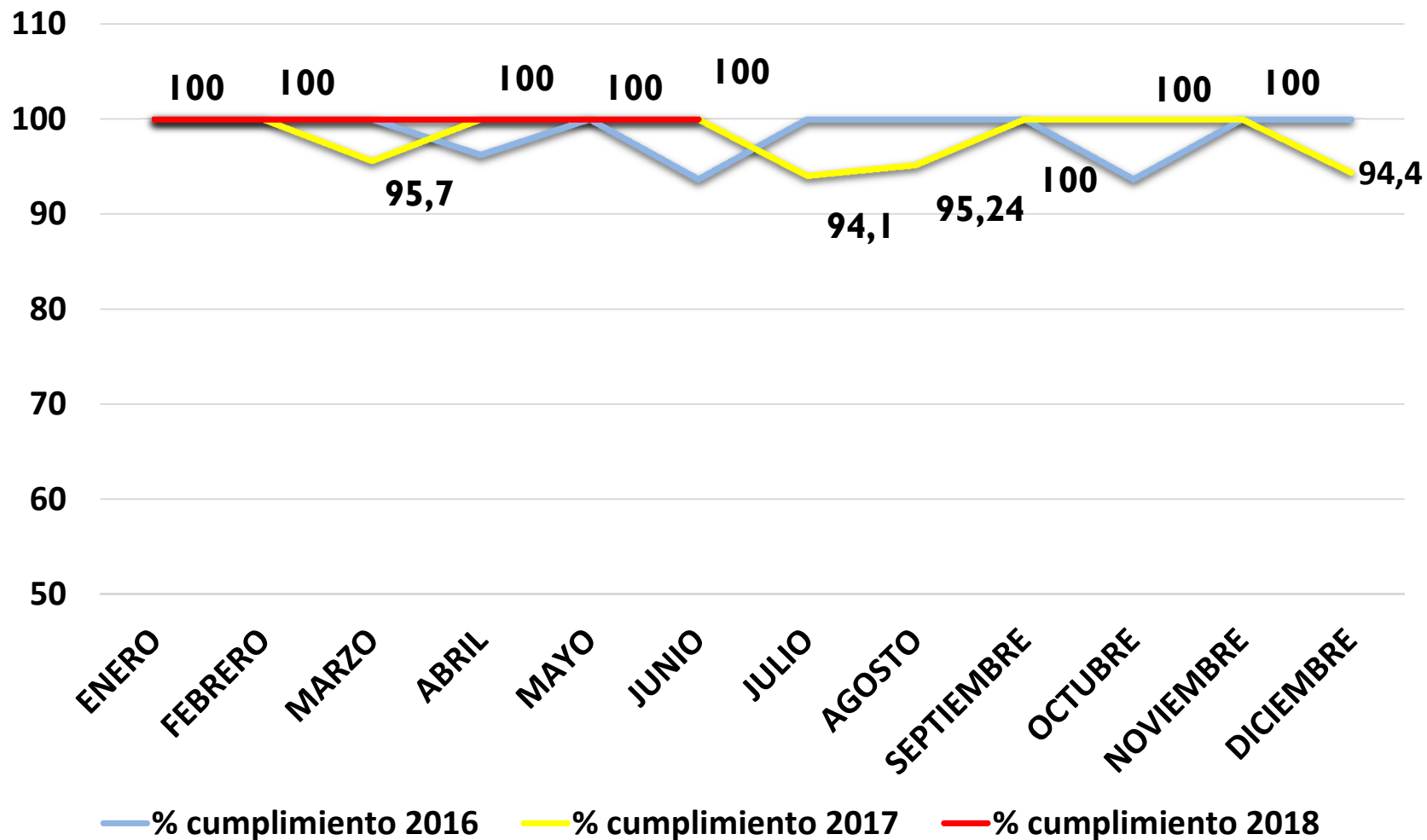
ADHERENCIA A LA CALIDAD DE LA HISTORIA CLINICA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.

DESEMPEÑO 2016 -2018	1er semestre 2016	2do semestre 2016	1er semestre 2017	2do semestre 2017	1er semestre 2018
EXCELENTES	8,70%	19,51%	22,40%	24,30%	26,20%
BUENO	50%	58,54%	62%	64,10%	63%
REGULAR	32,60%	17,07%	13,06%	9,40%	8,90%
MALO	8,70%	4,88%	3%	2,20%	1,1%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%



% CUMPLIMIENTO EN LA REALIZACION DE LA APENDICECTOMIA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.





PROMOCIÓN DE REPORTES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Compañía de Seguros de Vida S.A.



Bonadona Prevenir
La salud, nuestro único negocio

PREMIO POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

ESTA MENCION SE CONCEDE A:

ALTA COMPLEJIDAD

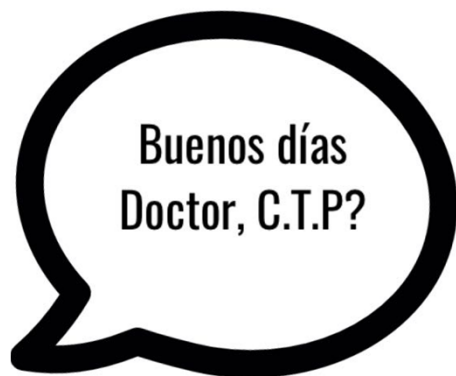
POR SU CONTRIBUCION EN EL REPORTE DE
EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES DURANTE EL PRIMER
CUATRIMESTRE
DEL AÑO 2017

DADO A LOS 4 DIAS DEL MES DE MAYO DE 2017 POR:

ARLEY MORENO CAMPBELL



CAMPAÑA NO USO DE SIGLAS



Entendiste?



**NOSOTROS TAMPOCO
ENTENDEMOS TUS SIGLAS**



**NO USES SIGLAS EN LA
HISTORIA CLÍNICA**



Una campaña de Auditoría Médica de
Calidad

CONCLUSIONES

- LA FORMACION DEL PERSONAL

- Cambio en los currículos donde se enseñe a realizar procesos seguros
- Realizar la interacción con otras disciplinas durante el pregrado.
- Desarrollo de habilidades no técnicas del personal (humanización y seguridad)
- Toma de decisiones.

- EL USO DE LA TECNOLOGIA

- Uso de plataformas clínicas diseñadas en función de procesos seguros y de las limitaciones del humano. (Que ayuden a la memoria del humano o a la atención de procesos)

CONCLUSIONES

- Continuar con ambientes hospitalarios de monitorización. (alertas tempranas)
- **NO DESLIGAR EL PRIMER MES DEL EGRESO HOSPITALARIO DE EL ENTORNO CLINICO... SE PIERDE PARTE DE LA PELICULA, NO HAY QUE PERDER DE VISTA EL UNO A UNO**


“No puedo decir que las cosas vayan a mejorar si cambiamos; lo que puedo decir es que si deben cambiar, tenemos que mejorar”.

- **George C. Lichtenberg**




FABULA DEL CERDO Y LA GALLINA

Una gallina y un cerdo paseaban por la carretera un día, cuando la gallina le dijo al cerdo:



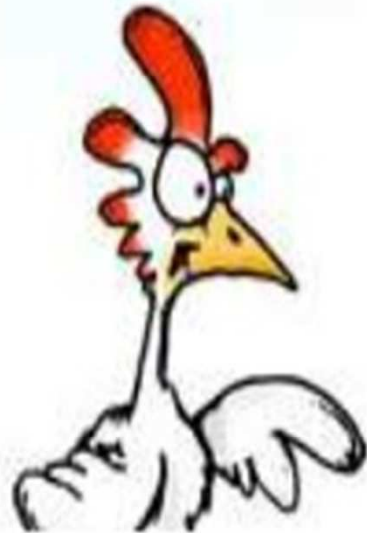
Oye cerdo, ¿qué te parece si nos asociamos y abrimos un restaurante?



Me parece buena idea. ¿Cómo lo llamaríamos?



La gallina pensó un poco y contestó:
— ¿Por qué no lo llamamos 'Huevos con jamón'?

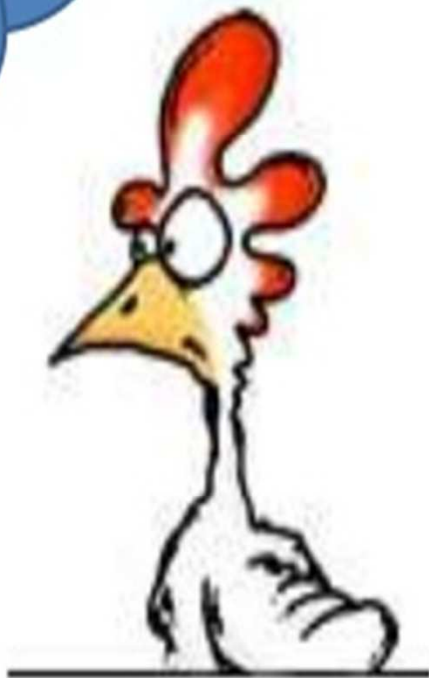


El cerdo se detuvo, hizo una pausa y contestó:





Pensándolo mejor, creo que no voy a abrir un restaurante contigo. De ser así yo estaría comprometido pero tú solamente estarías involucrada."



INVOLUCRADOS

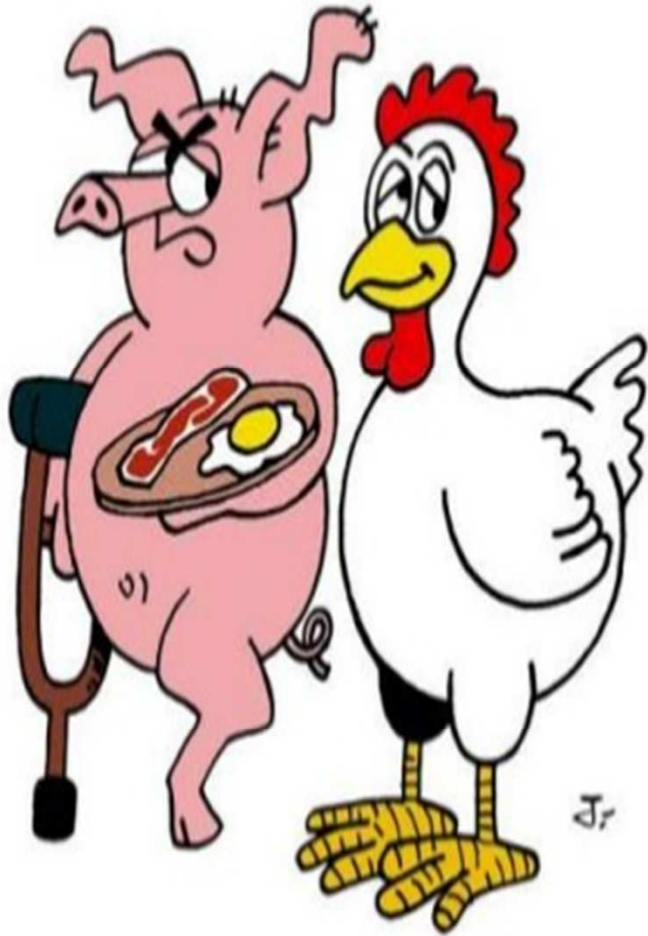
- ✓ Creen en la causa
- ✓ Ofrecen su apoyo
- ✓ Esperan una recompensa
- ✓ Necesitan una motivación
- ✓ Son reactivas
- ✓ Abandonan

COMPROMETIDOS

- ✓ Mueren por la causa
- ✓ Se entregan al 100%
- ✓ Ya se sienten recompensadas
- ✓ Están totalmente enfocadas
- ✓ Son proactivas
- ✓ Permanecen



Y TÚ COMO ESTAS?



Involucrado o comprometido con la transformación de la calidad de la salud en tu organización ::::



Gracias por su atención



Formar



Colmena
Seguros

