



Comité Interinstitucional
Odontológico de Antioquia



DIEGO A. GIL ALZATE

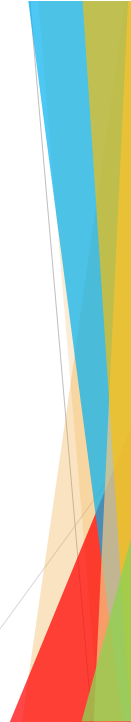
Odontólogo (UdeA)
Máster en Seguridad del Paciente y Calidad Asistencial (UMH España)
Especialista en Gerencia de Calidad y auditoria en salud (UCC)
Verificador de condiciones de habilitación (CES)
Docente de la Universidad de Antioquia
Consultor en calidad y seguridad del paciente
Coordinador académico de la catedra itinerante



Si en la atención en salud suceden cosas



imagen tomada de internet



a 😞 se siente molesta
 28 de octubre a la(s) 12:35 · Aranjuez · 🌐

Qué tristeza hasta donde ha llegado el irrespeto por la profesión odontologica mas exactamente por nuestros colegas los ortodoncistas! Hoy me llega la mamá de un paciente diciéndome que estaba muy triste con los brackets que una "ortodoncista" iba a domicilio hasta la casa, se los colocaba y la atendía en la cama sobre una almohada! (no solo a ella sino a todos sus familiares). Además le realizó exodoncias y que si necesitaba protesis también se la realizaba! Sin palabras definitivamente.

Me gusta · Comentar

👍 A y 24 personas más les gusta esto.

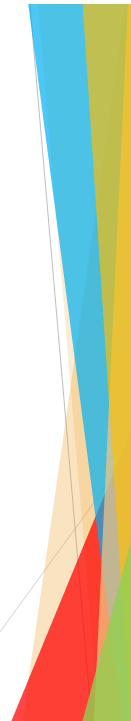
🗨 Ver 11 comentarios más

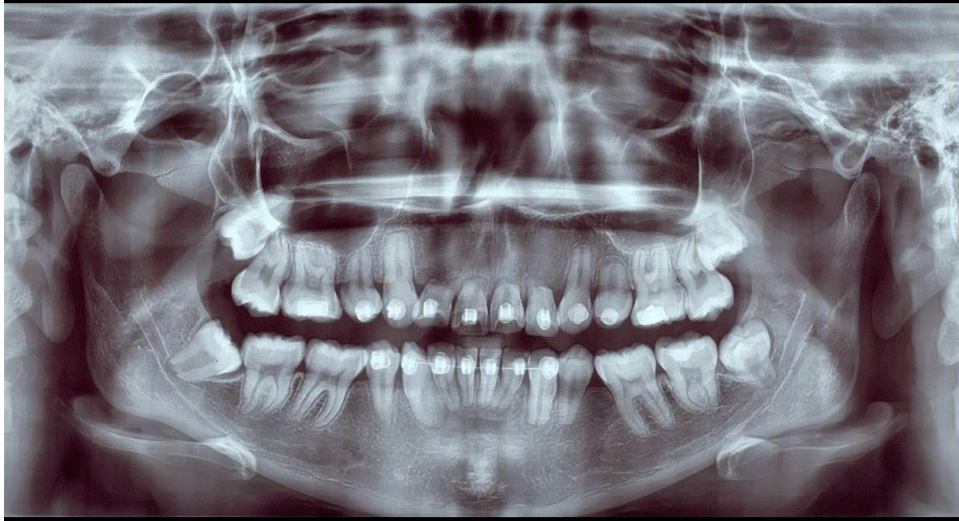
a estoy segura que ORTODONCISTA serio no es, porque los que de verdad nos matamos 3 años, día a día, 24h al día, nunca llegaríamos a eso, que tristeza
 28 de octubre a la(s) 19:28 · Me gusta 👍 2

re imagínate que le pregunte por nombre y no se lo sabia, la contactan por whatsapp y ya no les contestal
 28 de octubre a la(s) 19:57 · Me gusta

seguro tiene registro "chimbo" si es q tiene y nombre artistico. Por eso todos los días además de reforzar la HO debemos reforzar la mentalidad económica de pacientes que soporta a estos desleales. Asesorarlos a ellos y sus familias.
 28 de octubre a la(s) 20:03 · Me gusta 👍 2

Hay que denunciar el ejercicio ilegal de la profesión.
 14 h · Me gusta





Caso clínico en la consulta de Reodontia



Señal en Vivo
6 AM Hoy por hoy
 CARACOL RADIO

INICIO LA LUCIÉRNAGA PULSO DEL FÚTBOL PROGRAMAS EMISORAS BOGOTÁ REGIONAL DEPORTE

Entretenimiento

ES NOTICIA EN ESTE MOMENTO: Música Libros Educación Ecuador Cáncer Rey Juan Carlos de España Expre

En mil por ciento aumentan denuncias por fallas en tratamientos orales

354 COMPARTIDO

RELACIONADO CON: Cali y Valle del Cauca

La Sociedad Colombiana de Odontología Estética encendió las alarmas ante el sustancial aumento por las irregularidades que cometen centros de odontología con sus pacientes.

Caracol Radio | 7 de Noviembre de 2008

La Sociedad Colombiana de Odontología Estética encendió las alarmas ante el sustancial aumento por las irregularidades que cometen centros de odontología con sus pacientes, dejando daños irreversibles para su salud oral y física.

"El índice es altísimo, las quejas se subieron un mil por ciento en la realización de tratamientos estéticos. Recibimos quejas de personas que confiaron en que los profesionales eran idóneos para el tratamiento pero finalmente tuvieron unos resultados desastrosos en su boca, estamos



6 debes saber www.eltiempo.com

Odontólogos también tendrían títulos falsos

Leonor Herreño, funcionaria del Mineducación en los por convalidación de diplomas falsos de cirugía plástica, tiene otro proceso vigente en Fiscalía.

Leonor Herreño Aguilar, la suspendida funcionaria del Ministerio de Educación y a quien la Fiscalía le imputará cargos por la convalidación de títulos a médicos cirujanos, aparece en una nueva investigación por presuntas irregularidades en el trámite de diplomas para odontólogos.

En mayo del 2014, la funcionaria se encontraba de vacaciones y viajó a Brasil, en donde se reunió con un grupo de odontólogos colombianos que realizaron una supuesta especialización en implantología oral en la Universidad Metropolitana de Santos, que está bajo la lupa de la Fiscalía.

La denuncia, conocida por EL TIEMPO y que ya está en poder de la Fiscalía, señala que la especialización costaba 4.700 dólares (más de 13 millones de pesos) por semestre sin embargo, parte de ese dinero no se le pagó a la institución.

Justicia promotores de los estudios con la funcionaria del Mineducación. "Le envío en el adjunto la imagen del título que la Universidad expidió en el semestre pasado. Este sería muy similar al que entregarían la próxima semana. La idea es tener una reunión con una funcionaria del Ministerio de Educación.

En una investigación disciplinaria previa que abrió el Ministerio por este caso, y que fue cerrada en primera instancia pero se encuentra en apelación, la funcionaria reconoció que estuvo en Brasil y que se reunió con unos colombianos, pero negó que fuera para darles asesoría.

Dijo que en esa oportunidad le preguntaron por los procesos de convalidación, "por lo que les contesté dentro de lo que sé, pues creo

Zoz Tur por de

En por lo, al (Nar

Se

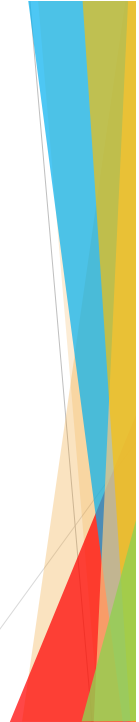
datr la p cig art oc, jad vil Pa

as u la e s



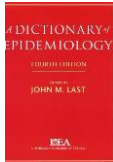
Leonor Herreño (izquierda), en compañía de dos de los odontólogos que viajaron a Brasil para realizar una supuesta especialización en implantología oral. *Amor Jarama*

imagen tomada de internet

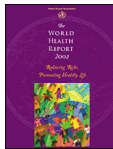




Concepto de riesgo



Probabilidad de que ocurra un suceso, por ejemplo enfermedad o fallecimiento.



Probabilidad de que ocurra un suceso adverso o un factor que incremente tal probabilidad.

Last J, Spassoff RA, Harris S, Thuriaux MC, Byron Anderson J. A Dictionary of Epidemiology. New York: Oxford University Press, 2001
The World Health Report 2002. Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Geneva: WHO, 2002. <http://www.who.int/whr/en/>





RIESGO

“La probabilidad de que ocurra algo infortunado, un daño, etc. y tenga impacto negativo en lo que se hace”.

RAE + NTC 5254 + OMS



RIESGO PREVISTO



El **enfoque de riesgos** es dirigir la atención o el interés hacia un asunto que puede causar daño o problema desde unos supuestos previos, para tratar de resolverlo acertadamente.

Adaptado de la definición de "enfocar" de la Real Academia Española ©



¡ANÁLISIS DE RIESGO!

- **Evaluación**
Caracterizarlo - Identificarlo – valorarlo
- **Gestión**
Medidas de tratamiento
- **Comunicación**
Trabajo en Equipo
Sistematicidad entre todos los actores



El objetivo es: SENTIRNOS SEGUROS

- **EVALUACIÓN: variables (factores)**
 - ✓ Proceso de atención
 - ✓ Paciente
 - ✓ Profesional
 - ✓ Personal de apoyo
 - ✓ Ambiente
 - ✓ Infraestructura



SISTEMAS Y METODOLOGÍAS DE GESTIÓN

Elementos de la Gestión de Riesgos	Herramientas de apoyo
Análisis Proactivo	Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE)
	Matriz de Riesgos
	Estimaciones de Valor Monetario
	Análisis de Barreras (Proactivo)
Análisis Reactivo	Análisis de Causa Raíz (ACR) y Herramientas asociadas

Memorias. Máster seguridad del paciente y calidad asistencial
Balearica, organizaciones y seguridad
(UMH- Alicante España) - 2015



Factores para identificar el riesgo

- Factores del paciente
- Factores de la tarea a realizar
- Factores individuales del personal
- Factores del equipo de personal
- Ambiente de trabajo
- Organización y administración
- Contexto institucional



Cuantificación del riesgo

Matriz de Riesgos			IMPACTO				
			MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	MUY ALTO
			1	2	3	4	5
PROBABILIDAD	MUY ALTA	5	5	10	15	20	25
	ALTA	4	4	8	12	16	20
	MEDIA	3	3	6	9	12	15
	BAJA	2	2	4	6	8	10
	MUY BAJA	1	1	2	3	4	5
	Riesgo muy grave. Medidas preventivas urgentes. No se debe prestar el servicio sin la aplicación de medidas preventivas urgentes y sin acotar sólidamente el riesgo.						
	Riesgo importante. Medidas preventivas obligatorias. Se deben controlar fuertemente las variables de riesgo durante la prestación del servicio.						
	Riesgo apreciable. Estudiar económicamente si es posible introducir medidas preventivas para reducir el nivel de riesgo. Si no fuera posible, mantener las variables controladas.						
	Riesgo marginal. Se va a vigilar aunque no requiere medidas preventivas de partida.						



¿Cómo hacer la gestión?



MAPA DE RIESGOS

Herramienta que permite organizar la información sobre los riesgos y visualizar su magnitud, con el fin de establecer las estrategias adecuadas para su manejo.



MAPA DE RIESGOS

SUGERENCIA como hacerlo

Hacer un listado de los riesgos en todos los momentos del proceso

Describir porque lo considera un riesgo, es decir explíquelo

Hacer una valoración del riesgo (cualitativa y cuantitativa)

Priorizar la importancia de cada riesgo

Definir medidas de tratamiento: preventivas, correctivas y coyunturales.

Implementar acciones de mejoramiento



Por ejemplo:

RIESGO	DESCRIPCION	PROBABILIDAD	IMPACTO	CRITERIO	MEDIDAS PREVENTIVAS	MEDIDAS CORRECTIVAS
fracturar el diente adyacente durante una extracción dental	Al realizar la luxación de la pieza a extraer, se daña estructuralmente el tejido dentario de la pieza adyacente	4	4	Riesgo muy grave	Protocolo – Planear técnica de exodoncia	Explicación al paciente de la situación Restauración del diente con biomateriales



“Lo peor no es cometer un error, sino tratar de justificarlo, en vez de aprovecharlo como aviso providencial de nuestra ligereza o ignorancia”.

Santiago Ramón y Cajal (1852-1934)
Premio Nobel de Fisiología y Medicina, 1906



- ▶ ¿Cometemos errores?
- ▶ ¿Cómo actuamos cuando cometemos un error?
- ▶ ¿Qué hacemos cuando sabemos que alguien ha cometido un error?
- ▶ ¿Cómo reaccionan los pacientes ante los errores de la atención en salud?



Seguridad

“Cualidad de seguro”

seguro, ra

Del lat. *secūrus*.

1. adj. Libre y exento de riesgo.
2. adj. Cierto, indubitable.
3. adj. Firme o bien sujeto.
4. adj. Que no falla o que ofrece confianza. *Un método seguro. Juan es un aliado seguro.*
5. adj. Dicho de una persona: Que no siente duda. *Está segura DE ello.*
6. m. Seguridad, certeza, confianza.
7. m. Lugar o sitio libre de todo peligro.

<http://dle.rae.es/?id=XTriaQd>



Resolución WHA55.18.
OMS, 2002

2002
2004



2005

Resolución
CSP27.R10, 2005



2008



Política
nacional de
seguridad
del paciente



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 de salud o de mitigar sus consecuencias”.

A nivel: institucional – profesional - político y social

Ministerio de la Protección Social/Unidad Sectorial de Normalización en Salud
Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente, Ministerio de la Protección Social, 2008



DEBERES ETICOS:

La **OBLIGACIÓN** de **no producir daño o mal.**

La **OBLIGACIÓN** de **prevenir el daño o el mal**

La **OBLIGACIÓN** de **remover o retirar lo que esté haciendo un daño o un mal.**

La **OBLIGACIÓN** de **promover lo que hace bien.**

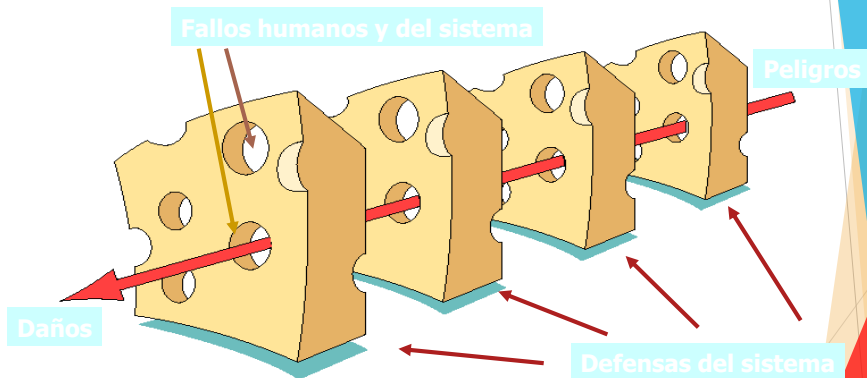


Se debe liderar, supervisar, gerenciar y gestionar la seguridad del paciente...

¿Quién dijo yo?



Entender que todo es causado por algo...



Reason J. Human error: models and management. BMJ. 2000; 320:769



“Procesos prioritarios¹: Cuenta con procesos documentados, socializados y evaluados, de acuerdo al tipo de prestador de servicios de salud, según aplique.”

...¹se cuenta con paquetes instruccionales...

Resolución 2003 de 2014



BUENAS PRÁCTICAS EN SP OBLIGATORIAS





BUENAS PRÁCTICAS EN SP OBLIGATORIAS



PROCESOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Res. 2003 de 2014

PROCESOS INSTITUCIONALES SEGUROS	PROCESOS ASISTENCIALES SEGUROS
Programa de SP – Caja de herramientas para gestión de EA	Detectar, prevenir y reducir el riesgo de Infecciones Asociadas a la At. en S
Capacitación y entrenamiento	Uso seguro de medicamentos
Coordinar recíprocamente programas entre prestador y asegurador	Prevención y reducción de la frecuencia de caídas
Estandarización de procedimientos de atención	Procedimientos quirúrgicos seguros
Gestión de Eventos Adversos	Prevenir complicaciones anestésicas
Monitorización de aspectos claves en SP	Asegurar correcta identificación de pacientes
Utilización o desarrollo de software	Seguridad en obtención de ayudas diagnósticas
Seguridad en el ambiente físico y la tecnología en salud	



CONTAR CON UN PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



“Programa: Es el conjunto de actividades organizadas destinadas a realizar una intervención específica en salud, con un equipo de personal de atención en salud debidamente entrenado y organizado, dentro de una estructura física y administrativa definida”.

Resolución 2003 de 2014



¿Como documentar un PROGRAMA?

Titulo	Nombre del documento
Introducción	Que se quiere hacer
Referencia normativa	Que normas son aplicables
Objetivos	Para que se quiere hacer
Alcance	A quienes va dirigido el programa y de donde a donde va
Justificación	Por que se quiere hacer
Metodología	Como se va a hacer
Acciones a desarrollar	Describir: contenidos, procesos, procedimientos, actividades, protocolos, etc
Cronograma	Cuando se va a realizar
Lugar	Donde se va a realizar
Recursos	Quien lo va a realizar, con que, con cuanto...
Evaluación	Como se van a medir los resultados

Dr. Diego A. Gil Abate



<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ATENCIÓN SEGURA

PAQUETES INSTRUCCIONALES

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



MINSALUD





“Proceso en salud: Conjunto de actividades que se realizan a una persona o un insumo biológico específico, con el fin de transformarlo, obteniendo como resultado un servicio o un producto.

Res 2003 de 2014 - Minsalud Colombia

¿Como documentar un PROCESO?

Nombre del proceso

Objetivo del proceso	Describir iniciando con un verbo en infinitivo, que se quiere hacer, como se pretende hacerlo y que resultados se espera
Establezca los riesgos del proceso	Defina que puede pasar para que no se lleve a cabo las acciones y defina cuáles son las medidas a implementar para evitar que eso suceda o cuando se materialice el riesgo saber qué hacer.
Defina los requisitos y el alcance	Que requiere para que las actividades funcionen bien, de donde a donde va el proceso y que espera con el mismo
Establezca lo que va a hacer	Mediante un sistema lógico y ordenado lo que va a hacer, como lo va a hacer, que necesita, como lo va a ejecutar, como va a verificar o evaluar que lo esté haciendo bien y como lo va a arreglar si evidencia fallas en la implementación. Use el ciclo PHVA
Describa los recursos	En términos de talento humano, infraestructura, equipos, dinero, etc.
Referencia normativa y/o bibliográfica	Describa cual es la base técnica y documental de referencia

Dr. Diego A. Gil Abate



Procedimiento: forma específica de llevar a cabo una actividad o un proceso.

Esto significa que un proceso puede tener uno o varios procedimientos asociados a sus actividades, dependiendo de la complejidad del mismo.

Pueden representarse gráficamente

Res. 2003 de 2014 - Minsalud Colombia



¿Como documentar un PROCEDIMIENTO?

Nombre del procedimiento

Objetivo

Alcance

Responsable

Condiciones para iniciar el procedimiento

Aspectos a tener en cuenta

Definición de los riesgos y medidas de tratamiento

Resultados esperados

Introducción

Descripción de las actividades (paso a paso)

Términos y definiciones

Referencias

Registros

Bibliografía y anexos

Dr. Diego A. Gil Abate



Protocolo: conjunto de normas y actividades a realizar dentro de un servicio o programa, frente a una situación específica dentro de la institución y su ejecución debe ser de carácter obligatorio”.

Res. 2003 de 2014 - Minsalud Colombia



¿Como documentar un PROTOCOLO?

Nombre del protocolo

Alcance

Recomendaciones de la evidencia científica

Fechas de elaboración y revisión

Autores y Revisores con referencia al conflicto de intereses

Introducción

Definición(es): Descripción breve de las técnicas

Objetivos

Ámbito de aplicación

Población objetivo

Materiales

Procedimiento: descripción del paso a paso en estricto orden

Evaluación

Bibliografía y anexos

Dr. Diego A. Gil Abate



HOMOLOGACIÓN DE TÉRMINOS



Organización
Mundial de la Salud

Centro de
prensa

Publicaciones

Países

Programas y
proyectos

Gobernanza

Acerca
de la OMS

Seguridad del paciente

Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente (CISP)

Las principales acciones de la Alianza Mundial están dirigidas a mejorar aspectos específicos de la seguridad del paciente. Un elemento común a todas es que sirven como fuente de aprendizaje en los países y en el mundo para lograr una atención sanitaria más segura. Para lograrlo, es preciso formular una clasificación internacional normalizada y consensuada de los principales conceptos en el campo de la seguridad del paciente.

El objetivo de la taxonomía es definir, armonizar y agrupar los conceptos en una clasificación internacionalmente acordada. Esto ayudará a recolectar, agregar y analizar factores relevantes para la seguridad del paciente de un modo que permita el aprendizaje y el mejoramiento del sistema. La clasificación debe ser adaptable pero compatible con todo el espectro de la atención sanitaria, diferentes culturas e idiomas.

Imagen tomada de <http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/es/>



A tener en cuenta:

➤ **Error:**

Es el hecho de no llevar a cabo una acción prevista según se pretendía o de aplicar un plan incorrecto, por acción o por omisión

Solo los humanos cometen errores, los sistemas tienen fallos.



Indicio de Atención Insegura:

Acontecimiento o circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de algo.





Evento Adverso

Es el resultado de una **atención en salud** que de manera **no intencional** produjo **daño o lesión**.



Incidente

Es un evento o circunstancia que sucede en la **atención clínica** de un paciente que **no le genera daño**, pero que en su ocurrencia se incorporan **fallas** en lo procesos de atención



Complicación

Es el daño o resultado clínico no esperado **no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad** o a las condiciones propias del paciente



MODELO CONCEPTUAL ATENCION SEGURA





Existe una política formal de seguridad del paciente

Documento escrito en el que se asegura el propósito, el compromiso de cumplir los requisitos, necesidades y expectativas de los pacientes, sus familias y partes interesadas; esta socializada y evaluada e incluye como mínimo:

- Homologación de conceptos de la seguridad del paciente.
- Metodología de análisis de causa de los incidentes y eventos adversos.



Existe un programa de capacitación y entrenamiento en SP

Documento escrito en el que se determina cronológicamente las acciones específicas.
Evidenciar implementación y evaluación

ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	...
Sensibilización inicial	X				
Gestión de riesgos		X			
Gestión de eventos adversos		X			
Metodología de análisis			X		
Evaluación 1° fase				X	



MONITORIZACIÓN DE ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE



Procedimiento de reporte y gestión de eventos adversos

Documento escrito en el que se especifica sistemáticamente como se va a realizar la gestión de los eventos adversos.



Diseño su sistema de reportes

Ejm: Documento que contenga como mínimo:

Identificación de la situación: fechas, quien reporta, servicio, nombre del paciente, identificación, historia, teléfono, codificación del reporte, etc.

Descripción de la situación: espacio para escribir lo acontecido.

Seguimiento: Acciones implementadas

Dr. Diego A. Gil Alzate



Diseño su sistema de gestión de reportes

Herramienta de consolidación:

Archivo en PC: Se transcribe todo lo reportado.

Análisis Causal: Determinación de las causas e identificación de fallas.

Plan de mejoramiento: Que, Como, Cuando, Donde, Quien,

Seguimiento: Verificación de las Acciones implementadas, las Barreras y su impacto.

Dr. Diego A. Gil Alzate





DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD



RESOLUCION 02183 DE 2004

...Que las infecciones **nosocomiales** representan un problema y una amenaza permanente, tanto para los enfermos como para el personal que los maneja...

RESOLUCION 2003 DE 2014

- Obligatorio, implementar procesos de limpieza y desinfección.
- Esterilización como proceso



Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos Atención Odontológica

1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	objetivo	Líquese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
		para qué	Para proteger al paciente de los gérmenes de las manos que tiene usted en las suyas.
2	ANTES DE REALIZAR UN PROCEDIMIENTO	objetivo	Líquese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea impredesible.
		para qué	Para proteger al paciente de los gérmenes de las manos que pueden estar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DE ESTAR EN EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	objetivo	Líquese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a fluidos corporales (si tres salidas los garraes).
		para qué	Para protegerse y proteger al entorno de atención de salud de los gérmenes de las manos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	objetivo	Líquese las manos después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuando haya una interrupción.
		para qué	Para protegerse y proteger al entorno de atención de salud de los gérmenes de las manos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	objetivo	Líquese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno del paciente, cuando un área sea utilizada y accidentalmente contaminada al paciente (incluso aunque no haya tocado al paciente).
		para qué	Para protegerse y proteger al entorno de atención de salud de los gérmenes de las manos del paciente.

Organización Mundial de la Salud

SAVE LIVES
Clean Your Hands



La FDA emite la regla definitiva sobre la seguridad y la eficacia de los jabones antibacterianos

La regla elimina el triclosán y el triclocarbán de la lista de sustancias permitidas para su uso en los jabones para manos y geles de baño antibacterianos de venta libre

[f SHARE](#)
[TWEET](#)
[LINKEDIN](#)
[PINT](#)
[EMAIL](#)
[PRINT](#)

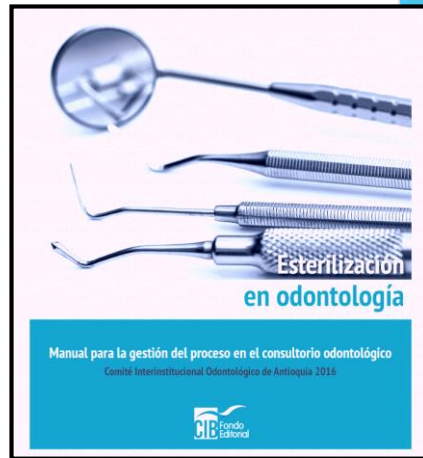
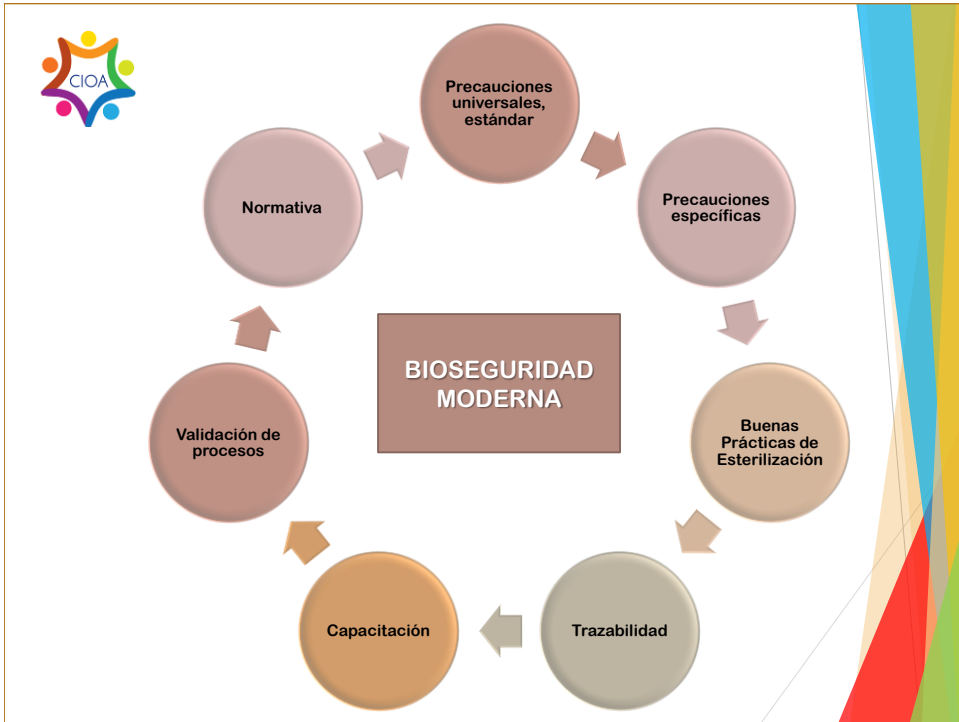
Para publicación inmediata September 2, 2016

Comunicado

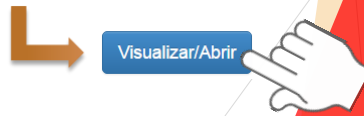
English

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) ha dado a conocer el día de hoy la regla definitiva que prohíbe la comercialización de los jabones antisépticos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) que contienen ciertos ingredientes activos. Las compañías ya no podrán comercializar jabones antibacterianos con estos ingredientes porque los fabricantes no han podido demostrar que su uso a largo plazo sea seguro ni más eficaz que el jabón tradicional y el agua para la prevención y la propagación de ciertas enfermedades. Algunos fabricantes ya han comenzado a eliminar estos ingredientes de sus productos.

Esta regla final atañe a los jabones antisépticos de venta libre que contienen uno o más de 19 ingredientes activos específicos, incluidos los ingredientes de uso más frecuente: el triclosán y el triclocarbán. Estos productos están diseñados para usarse con agua y enjuagarse a continuación. Esta regla no afecta a los geles y toallitas "desinfectantes" para manos, ni a los productos antibacterianos usados en instalaciones médicas.



<http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/3689>





ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE LOS PACIENTES



Iniciar desde el ingreso.

Los datos de identificación obligatorios:

Nombres y apellidos completos

Tipo de documento de identificación y el número,

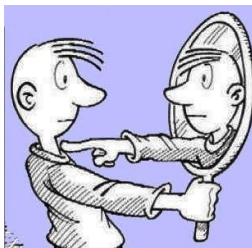
Sexo - género

Fecha de nacimiento

Edad

Lugar de residencia habitual y su número telefónico

custodia de las pertenencias de los pacientes



Corroborar todos los datos

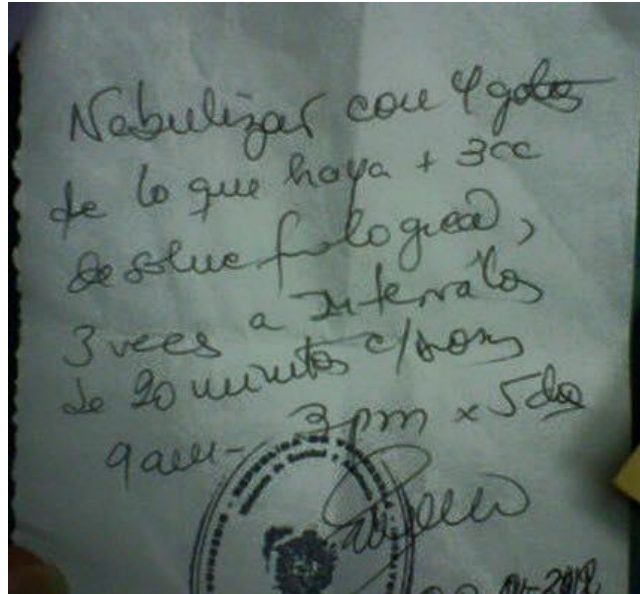


MEJORAR LA SEGURIDAD EN EL USO DE MEDICAMENTOS



se inicia desde la selección prudente del medicamento, administración y se extienden hasta el seguimiento (monitoreo) del efecto del medicamento en el paciente.

- Definir mecanismos para prevenir errores en la administración de los medicamentos (manejo incorrecto o administración errónea)
- Identificar y definir los medicamentos con efectos secundarios importantes y molestos para los pacientes y realizar la advertencia correspondiente antes de su administración.
- Incluir en la recepción de los medicamentos la verificación de las órdenes de compra; incluir mecanismos que eviten la recepción de medicamentos y dispositivos médicos defectuosos a través de la verificación del estado físico, cantidad, fechas de vencimiento, número del lote, vigencia del registro sanitario del INVIMA.
- Asegurar el proceso almacenamiento



MEJORAR LA SEGURIDAD EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS



Asegurar la cirugía correcta, al paciente correcto y en el sitio (órgano o lado) correcto

- **Prevención de infecciones de herida quirúrgica**
- **Seguridad de la anestesia**
- **Equipos quirúrgicos seguros**
- **Lista de chequeo de cirugía segura**
- **Consentimiento informado**



PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN EN LA FRECUENCIA DE CAIDAS



Caída del paciente: la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo en contra de su voluntad.

Las caídas, generan un daño adicional para el paciente, pudiendo ocasionar lesiones serias, incapacidad y en algunos casos la muerte.



¿Cómo reducir los errores?

- 1. Evitar la dependencia de la memoria**
- 2. Simplificar**
- 3. Trabajar por procesos**
- 4. Emplear la estandarización cuando la actividad lo permita**
- 5. Utilizar los protocolos y listas de verificación**
- 6. Mejorar el acceso a la información**
- 7. Reducir los cambios inesperados e inoportunos**
- 8. Mejorar feedback (retroalimentación)**



gracias

diegoagil@hotmail.com

dalonso.gil@udea.edu.co

 @DIEGOAGIL

