

LA SEGURIDAD DEL PACIENTE COMPONENTE TRAZADOR

RESOLUCION 2003 DE 2014

Hipócrates “Primum non nocere”

"lo primero es no hacer daño"

Odontóloga Especialista

ANA CECILIA TOBON MOLINA



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 minimizar sus consecuencias.



Política Nacional de Seguridad de Pacientes

La **Política de Seguridad del Paciente** es parte integral del **Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad** de la Atención en Salud y es **transversal** a todos sus componentes.

Objetivos

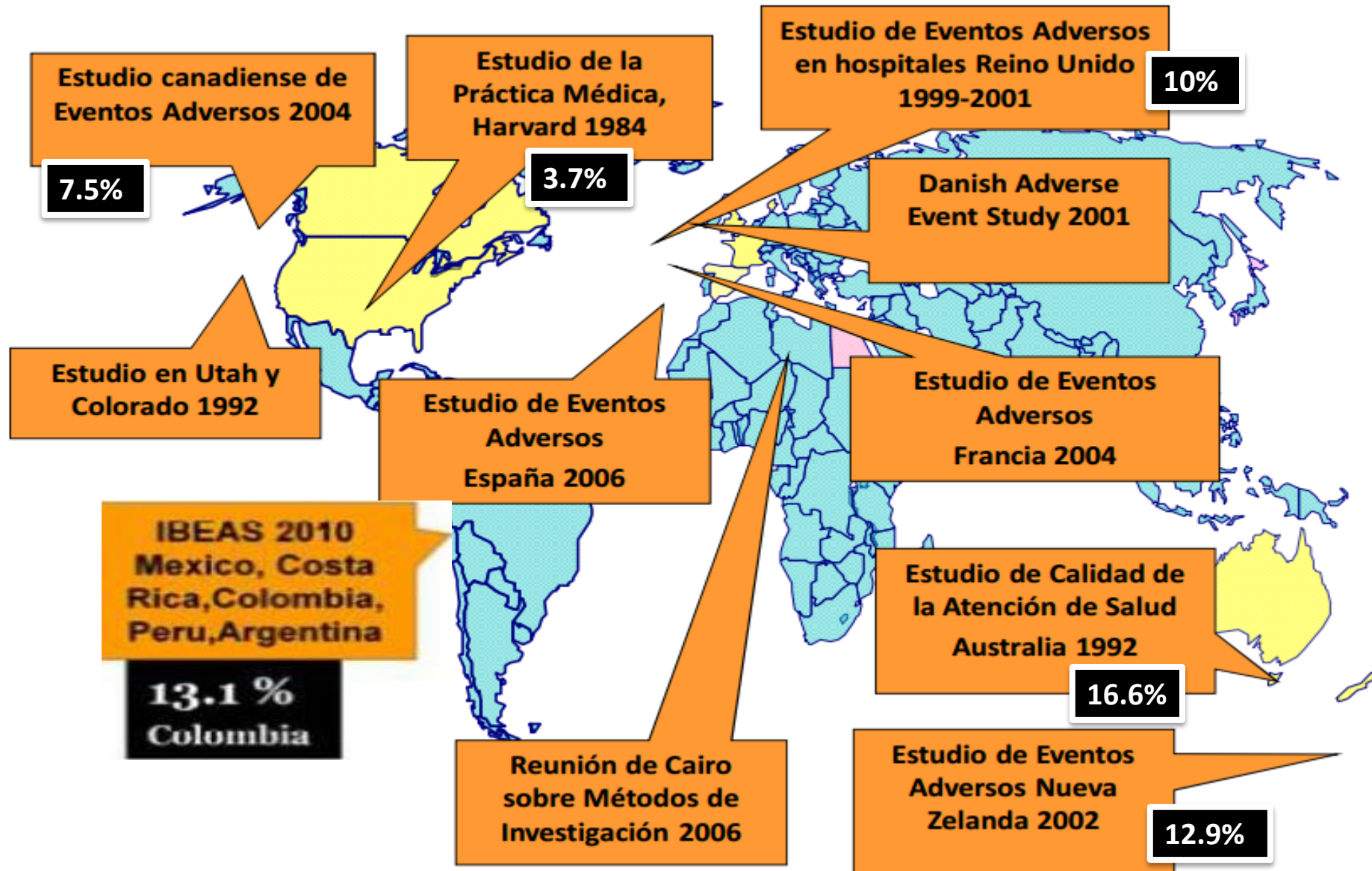
Direccionar las políticas institucionales

Prevenir la ocurrencia de eventos adversos

Disminuir el riesgo

MAGNITUD DEL PROBLEMA

LA SEGURIDAD NO CONOCE FRONTERAS



ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE



La OMS lanzó en el 2002 la Alianza Mundial para la Seguridad Clínica del Paciente.

Propósito:

Hacer conciencia de seguridad en los equipos de salud y prestadores de salud. Una de sus principales estrategias fue motivar a la práctica de lavado de manos y así prevenir las infecciones asociadas al cuidado

La seguridad del paciente es un problema grave de salud pública en todo el mundo

En el mundo, durante el proceso de atención, más de 1,4 millones de pacientes contraen infecciones hospitalarias.



Uno de cada 10 pacientes puede sufrir algún tipo de daño en el hospital





Las infecciones hospitalarias afectan a 14 de cada 100 pacientes ingresados

Entre el 20% y el 40% de todo el gasto en salud se despilfarra a causa de una atención de calidad deficiente

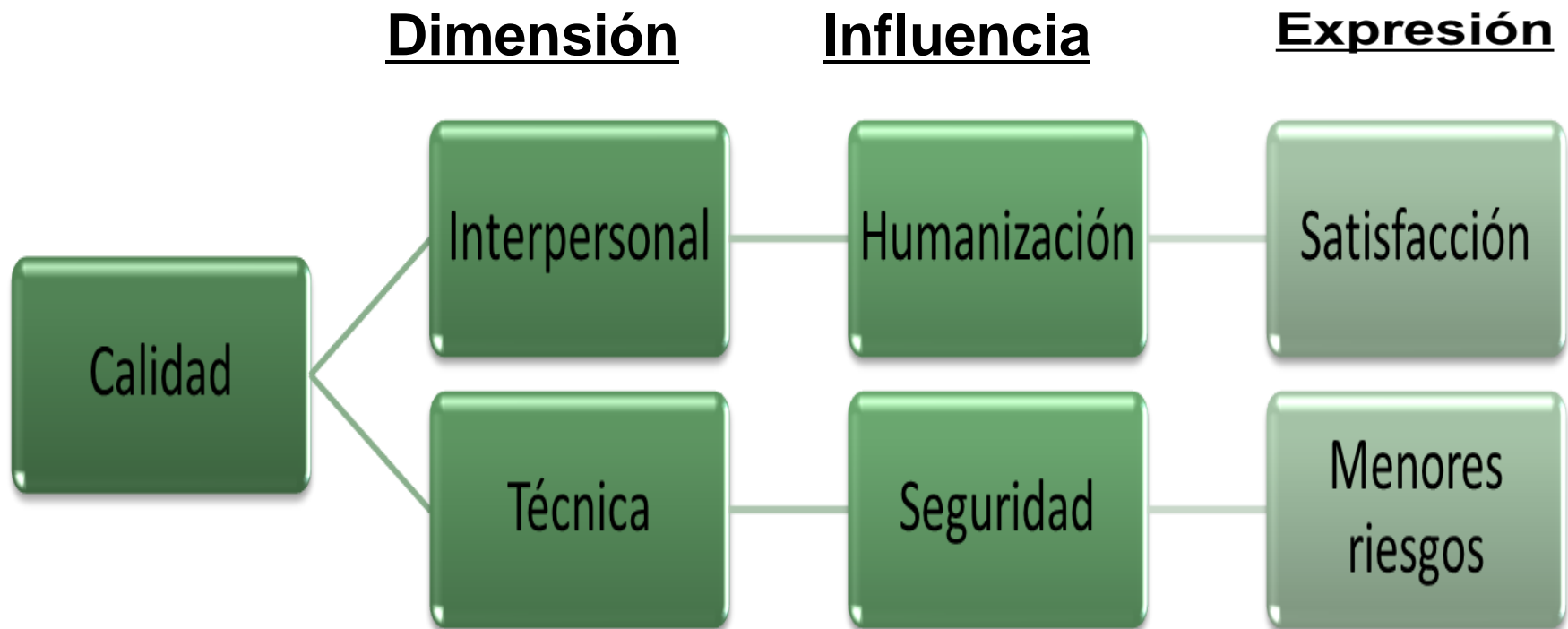


¿QUÉ PARTE
LE DUELE?

LA REALIDAD

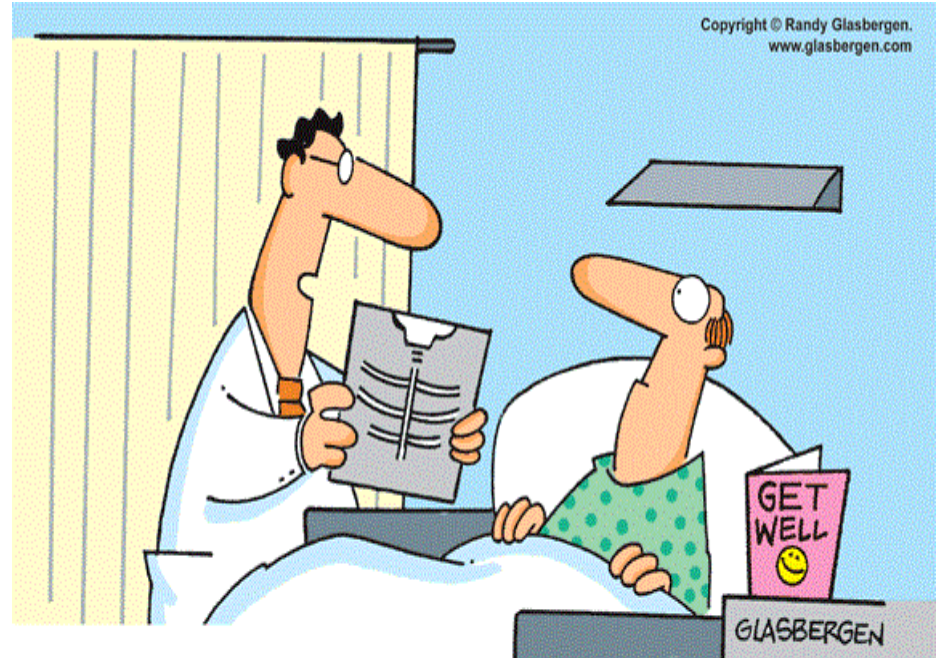


LA ATENCIÓN HUMANIZADA Y SEGURA COMO BASE DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD



SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se deben identificar las **situaciones y acciones** que puedan llegar a afectar la **seguridad del paciente** y gestionarlas para obtener procesos de atención seguros.



"Su radiografía mostraba una costilla rota, pero ya la hemos arreglado con Photoshop."

SEGURIDAD DE PACIENTES, HOY





Comité de Actualización

habilitacion@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y
Protección Social,
establecerá un comité
permanente de revisión de
dicho Manual, cuyo
propósito será la
evaluación de la
efectividad y actualización
de las condiciones,
estándares y criterios



EN COLOMBIA



Lineamientos para la
Implementación de la
Política de Seguridad
del Paciente 2008.

El día 4 de Marzo de 2010, es Aprobada como la Guía Técnica en Salud 001.



La **NORMA TÉCNICA** incluye cuatro grupos que buscan



Las prácticas incluidas en la Norma Técnica de Buenas Prácticas se clasifican en **dos categorías**:



Práctica Esencial



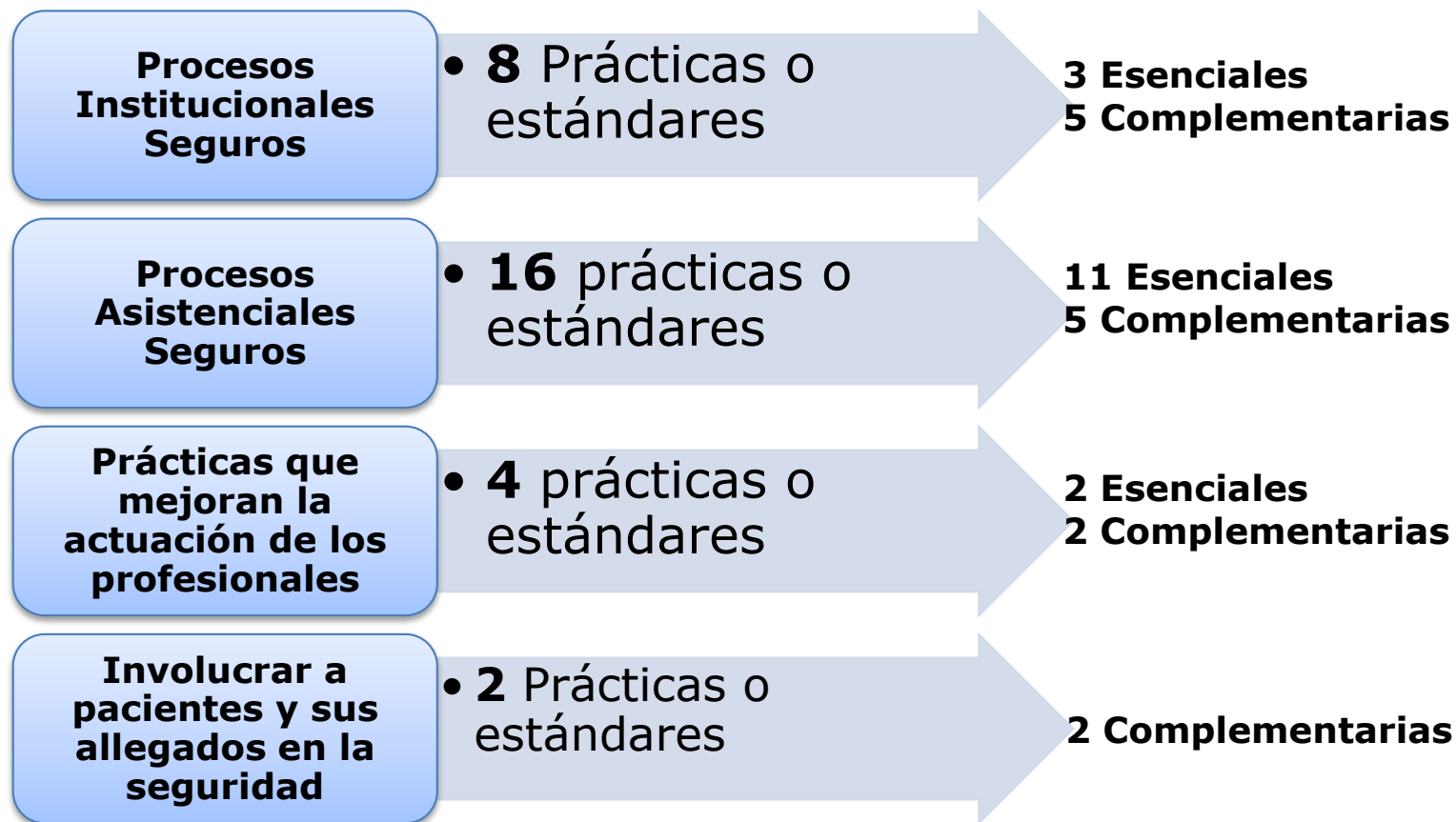
Es la práctica que se considera **indispensable** para obtener un entorno seguro de atención en salud.



Práctica Complementaria



Es la práctica que se considera **deseable** para ofrecer una atención en salud segura.



30 Buenas Prácticas
22 Paquetes Instruccionales

16 Esenciales
14 Complementarias



calidadensalud.minsalud.gov.co

El Observatorio



Definición

Es un espacio que busca responder cuál es la calidad de la atención en salud que reciben los colombianos y como mejorarla. Para tal fin, dispone la información y el conocimiento sobre la calidad en la atención en salud, en condiciones de igualdad y transparencia para los ciudadanos y los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.



Lanzamiento OCAS



La gestión de información, la articulación con otras políticas ministeriales y la gestión del conocimiento fueron los puntos en los cuales enfatizó el Director de Aseguramiento en Salud Riesgos Laborales y Pensiones durante el relanzamiento de la estrategia de la Oficina de Calidad...

Enfermedades Huerfanas

Minsalud con el objeto de definir criterios de atención, basados en la mejor evidencia y con rigor metodológico gestionó el desarrollo del "Protocolo clínico de para tratamiento con profilaxis de personas con hemofilia A severa sin inhibidores" que servirá de apoyo al profesional de la salud en la toma de decisiones y el uso racional de recursos al momento de prestar un servicio.

Enfermedades Huérfanas

Los invitamos a conocer el



Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad



Multimedia

Imagen

Audio

Video

Indicador de la Semana



Documentos de Calidad

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z



Inicio

Indicadores de Calidad

Usuarios y Familia

Entidades Territoriales

Prestadores

EAPB

Prestadores

Instituciones Prestadoras de Salud IPS

Son los hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, etc. que prestan el servicio de salud con una alta complejidad y de atención, según el tipo de servicios que brinden. Estas Instituciones deben cumplir con los estándares básicos de calidad.

Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGC

Esta sección está dirigida al personal que trabaja en el sector salud, y tiene la función de brindar conocimientos en temas de calidad, el desarrollo de competencias y habilidades, y control en los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social en Salud y a nuestros pacientes y usuarios la prestación de servicios de salud con los máximos estándares de calidad.

- Sistema único de habilitación de servicios de salud
- Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud
- Sistema Único de Acreditación en Salud
- Sistema de Información para la calidad

**Sistema Obligatorio de
Garantía de Calidad**

Sistema Único de
Habilitación
Auditoría para el
Mejoramiento
Sistema Único de
Acreditación
Sistema de Información

Humanización

Experiencias Exitosas

Seguridad del paciente

Política de Seguridad del
Paciente
Estudios de Seguridad del
Paciente
Buenas Prácticas de
Seguridad del Paciente



Temas Destacados

Guías de Práctica Clínica
Protocolos
IPS Acreditadas
Módulo de Búsqueda

Seguridad del paciente

Humanización de la atención en salud

30 BUENAS PRACTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

PROCESOS INSTITUCIONALES. 8 BUENAS PRACTICAS

Paquetes Instruccionales

Versión 2.0

Procesos institucionales

Procesos Asistenciales

Actuación del profesional

Videos

PROCESOS INSTITUCIONALES SEGUROS



1 Seguridad del paciente y la atención segura.

2 Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente.

3 Modelo pedagógico.

PROCESOS ASISTENCIALES SEGUROS

16 BUENAS PRACTICAS

Procesos institucionales

Procesos Asistenciales

Actuación del profesional

Videos

11

4 BUENAS PRACTICAS y 3
PAQUETES INSTRUCCIONALES

PROCESOS ASISTENCIALES SEGUROS

1 Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud.

2 Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.

3 Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas.

4 Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos.

5 Prevenir úlceras por presión.

6 Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.

7 Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.

8 Reducir el riesgo en la atención a pacientes cardiovasculares.

9 Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea.

10 Reducir riesgo de la atención del paciente crítico.

11 Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental.

12 Prevención de la malnutrición o desnutrición.

13 Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido.

14 Atención de urgencias en población pediátrica.

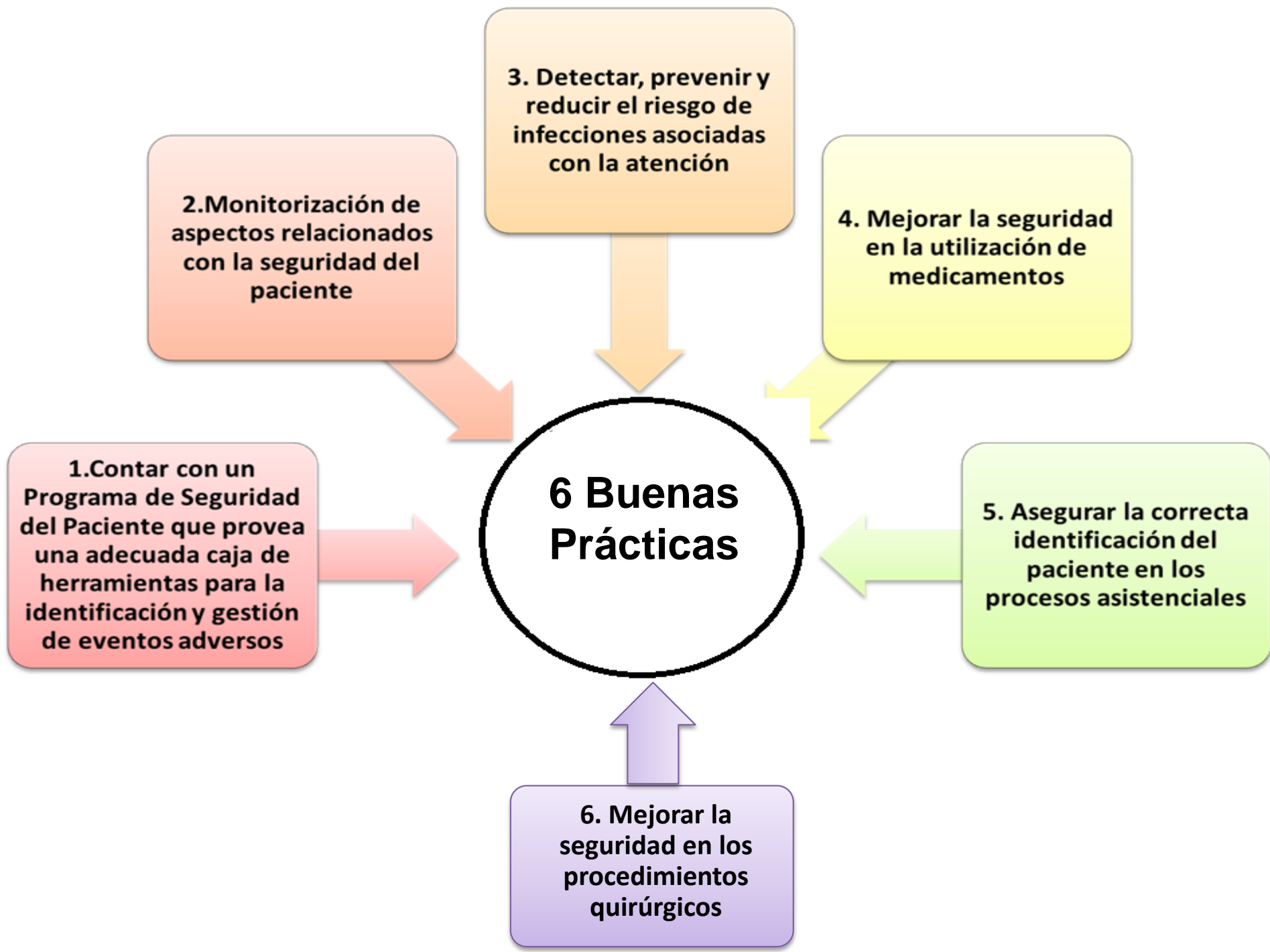
15 Evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria.

16 Sistema de reporte de seguridad en la unidad de cuidados intensivos.

LISTA DE CHEQUEO PARA LAS BUENAS PRACTICAS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA



6 OBLIGATORIAS



PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



**Que incluya como
mínimo:**



- a. Planeación
estratégica de la
seguridad**
- b. Fortalecimiento de
la cultura
institucional**
- c. Medición, análisis,
reporte y gestión de
los eventos adversos**
- d. Procesos seguros**



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y ATENCIÓN PRIMARIA

LISTA DE CHEQUEO PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DE PACIENTES OBLIGATORIAS EN EL SISTEMA ÚNICO DE
HABILITACIÓN

ACTUALIZACIÓN AGOSTO DE 2014

IPS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	PROFESIONALES INDEPENDIENTES
1. Contar con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos	
a. Plataforma Estratégica de la Seguridad	
Evidencia del compromiso de la alta Dirección de forma explícita a través de una política de seguridad que cumpla lineamientos nacionales.	Evidencia del compromiso profesional independiente con la seguridad del paciente con el diligenciamiento y firma del FORMATO 1
Evidencia de la existencia de un referente y/o equipo funcional para la Seguridad de Pacientes.	No aplica
Evidencia de la existencia y operación periódica de un Comité de Seguridad de Pacientes, cuyas acciones y decisiones reposan en actos.	No aplica



POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El HILA se compromete a garantizar a sus usuarios familias, visitantes y clientes internos, la seguridad, vigilancia, custodia, protección y cuidado durante su estancia en la institución; a trabajar de manera permanente e interinstitucional en la búsqueda activa de incidentes y-o peligros, a minimizar el riesgo de eventos adversos mediante la implementación de un modelo sistemático que garantice la atención segura y que incluya la gestión de una cultura de seguridad liderada por la alta gerencia a través de la implementación del programa "HOSPITAL SEGURO"



MI VIDA ESTÁ EN TUS MANOS
MI SEGURIDAD TAMBIÉN

1. Contar con un **Programa de Seguridad del Paciente** que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos

b. Fortalecimiento de la Cultura institucional

Evidencia de la socialización del tema básico de Seguridad del Paciente en los colaboradores de la entidad.

Evidencia del conocimiento básico en seguridad del paciente por el profesional independiente. **FORMATO 2**



1. Contar con un **Programa de Seguridad del Paciente** que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos

c. Reporte, medición, análisis y gestión de los eventos adversos

Definición y operación del **Sistema de Reporte de las fallas** en la atención en salud: Incidentes y/o Evento Adverso.

Definición e **implementación de un sistema de análisis de causa** (puede ser el Protocolo de Londres u otro sistema técnico) de las fallas en la atención en salud. Incluye la definición de **acciones de mejoramiento o barreras de seguridad.**

Debe contar con un **registro de las fallas** que se presenten durante la atención. **FORMATO 3**

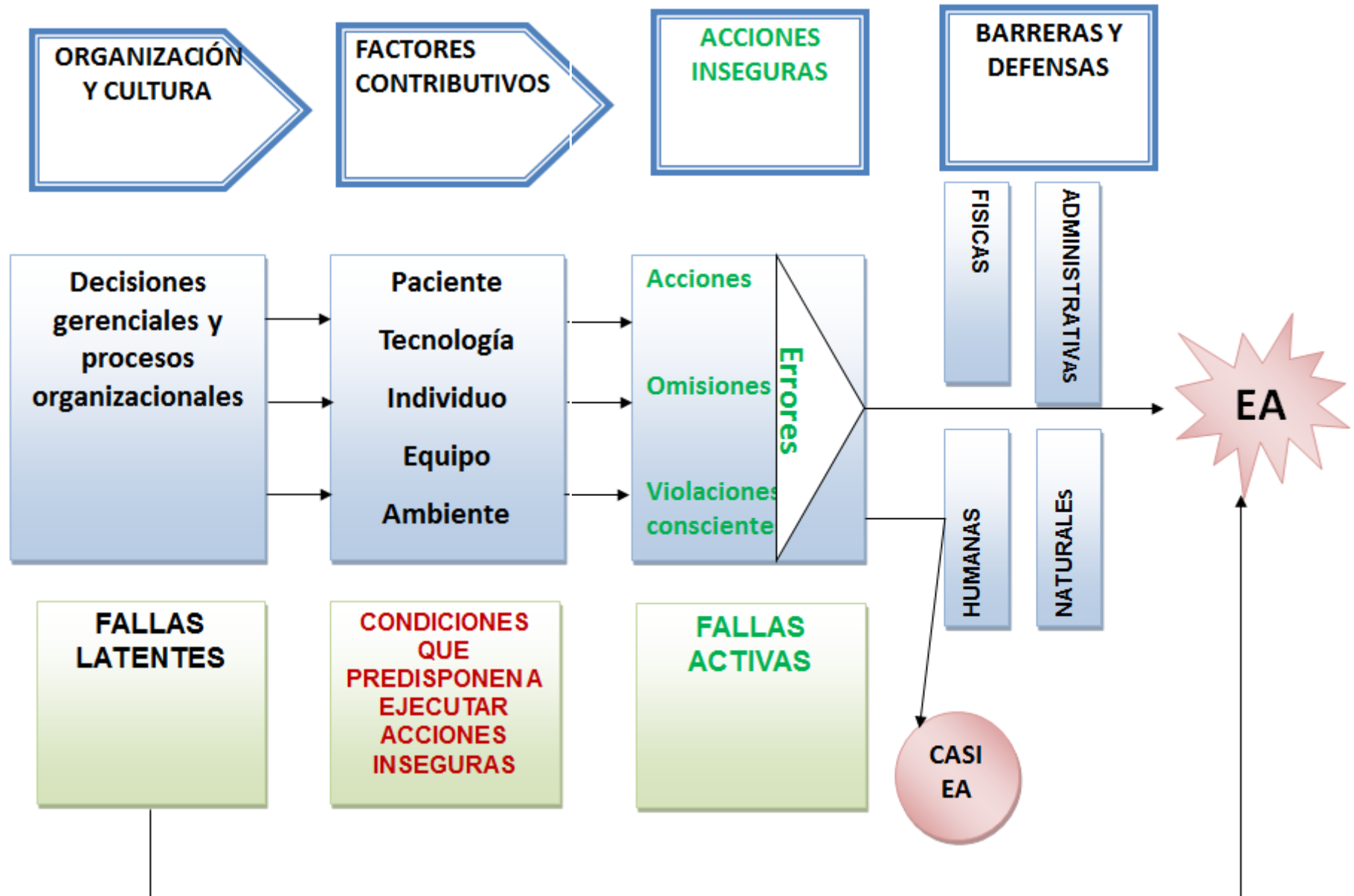


Evidencia de **análisis de causa a las fallas** para los eventos adversos o incidentes priorizados que se presenten por el profesional independiente. **FORMATO 4**



Protocolo de Londres como herramienta de gestión de los eventos adversos.

Modelo explicativo de los eventos adversos



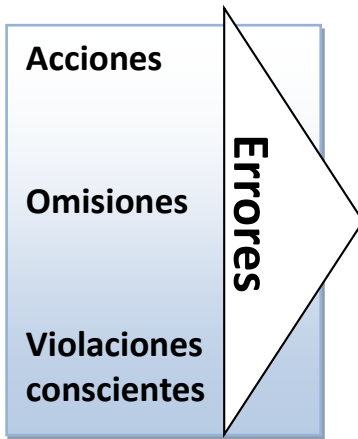
ORIGEN	FACTOR CONTRIBUTIVO
PACIENTE	Complejidad y gravedad Lenguaje y comunicación Personalidad y factores sociales
TAREA Y TECNOLOGÍA	Diseño de la tarea y claridad de la estructura; disponibilidad y uso de protocolos; disponibilidad y confiabilidad de las pruebas diagnósticas; ayudas para toma de decisiones
INDIVIDUO	Conocimiento, habilidades y competencia Salud física y mental
EQUIPO	Comunicación verbal y escrita Supervisión y disponibilidad de soporte Estructura del equipo (consistencia, congruencia, etc)
AMBIENTALES	Personal suficiente; mezcla de habilidades; carga de trabajo; patrón de turnos; diseño, disponibilidad y mantenimiento de equipos; soporte administrativo y gerencial; clima laboral; ambiente físico (luz, espacio, ruido)
ORGANIZACIONALES Y GERENCIALES	Recursos y limitaciones financieras; estructura organizacional; políticas, estándares y metas; prioridades y cultura organizacional
CONTEXTO INSTITUCIONAL	Económico y regulatorio Contactos externos

Modelo explicativo de los eventos adversos

Modelo explicativo de los eventos adversos

**ACCIONES
INSEGURAS**

Las Acciones inseguras pueden ser de tres tipos:



**FALLAS
ACTIVAS**

**Error en la
ejecución -
Acción**

• **EQUIVOCACIONES.**

**Error en la
planeación -
Omisiones:**

• **DESCUIDOS y
OLVIDOS.**

Violación consciente de una norma de seguridad:

• **ACTO
TEMERARIO**

Factores contributivos: (Fallas latentes)

Ambiente:

- Sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados).

Paciente:

- Estado mental (desorientación, agitación psicomotora, síndromes mentales orgánicos).
- Edad (paciente adulto mayor o menores de cinco años).
- Uso de medicamentos que alteren el estado de lucidez.
- Problemas de comunicación del paciente (visión, audición y fonación)

Individuo:

- Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento. Personal asistencial con dificultades para la recolección de los datos.
- Error en el registro inicial de ingreso del paciente con identificación incompleta, con errores, que no verifica con el usuario la exactitud de los datos.

Tarea y tecnología:

- Falta de procesos de identificación de pacientes: falta de equipos necesarios para la recolección de los datos del paciente como computadores o Historia Clínica en Físico.

Equipo:

- Falta de supervisión en el desarrollo del procedimiento, problemas de comunicación del equipo de trabajo.

Acción Insegura

Falla activa

Procesos de captura de datos incompletos de mala calidad o equivocados en la Historia Clínica

EVENTO ADVERSO

EXTRACCION
DIENTE
EQUIVOCADO

Barreras y defensas: (Prácticas seguras)

Humanas

- Realizar una adecuada entrevista inicial al paciente en el momento del ingreso a la Institución para la adecuada recolección de la información.
- Informar al paciente sobre la importancia de exigir su correcta identificación en todos los procesos asistenciales.

Naturales

- Asegurar un ambiente adecuado para la recolección de datos inicial

Administrativas

- Diseño de formatos de Historia Clínica que contenga lo datos personales necesarios e indispensables para lograr una adecuada identificación.

Físicas y tecnológicas

- Contar con los equipos necesarios para la adecuada recolección de los datos del paciente, (Formatos y/o Software).

Fallas latentes

Organización y gerencia

- Deficiencia Programa inducción y reinducción
- No interés por la cultura de seguridad del paciente
- No destinación de Recursos para Gestionar la Seguridad del Paciente
- Metas organizacionales poco claras o no alineadas con la seguridad del paciente
- Gerencias sin continuidad con cambios frecuentes

INCIDENTE

Existen casos donde
no se produce daño al
paciente pero se
presentaron fallas en
la atención...

- Evolución en la historia clínica del paciente equivocado
- Llamado del paciente equivocado

EVENTO ADVERSO

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

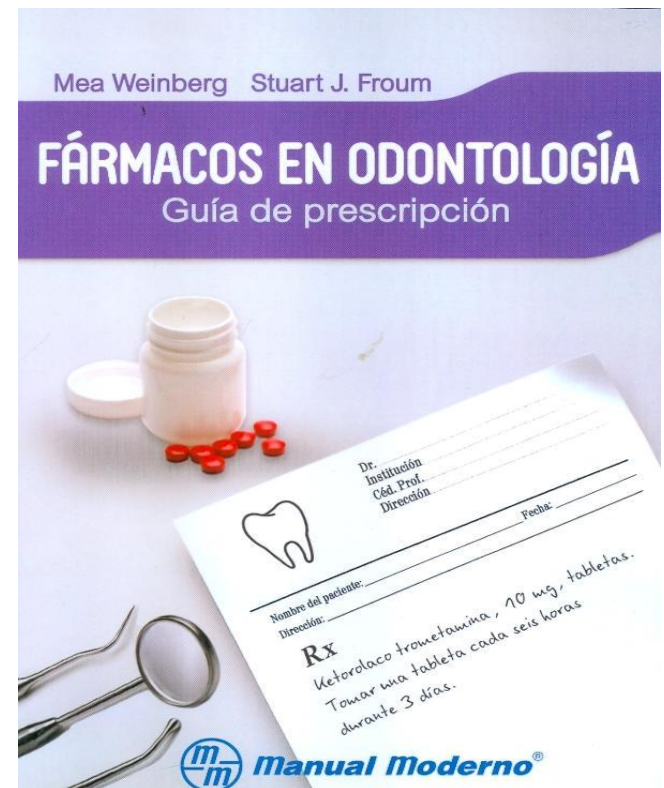
Tres características que no pueden faltar:



EVENTO ADVERSO PREVENIBLE

Son resultados no deseados, no intencional, que se habría **evitado mediante el cumplimiento** de los estándares de cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

Ejemplo de evento adverso evitable sería una confusión en la **prescripción** de un fármaco a un paciente con antecedentes alérgicos



EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE

Es el resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de estándares de cuidado asistencial.

Ejemplo de **evento adverso no evitable** sería la reacción adversa ante la **administración** de un anestésico local en un paciente sin patología clínica ni antecedentes alérgicos.



d. Procesos Seguros

Definición de los riesgos para procesos asistenciales priorizados

IPS E INDEPENDIENTES

Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra

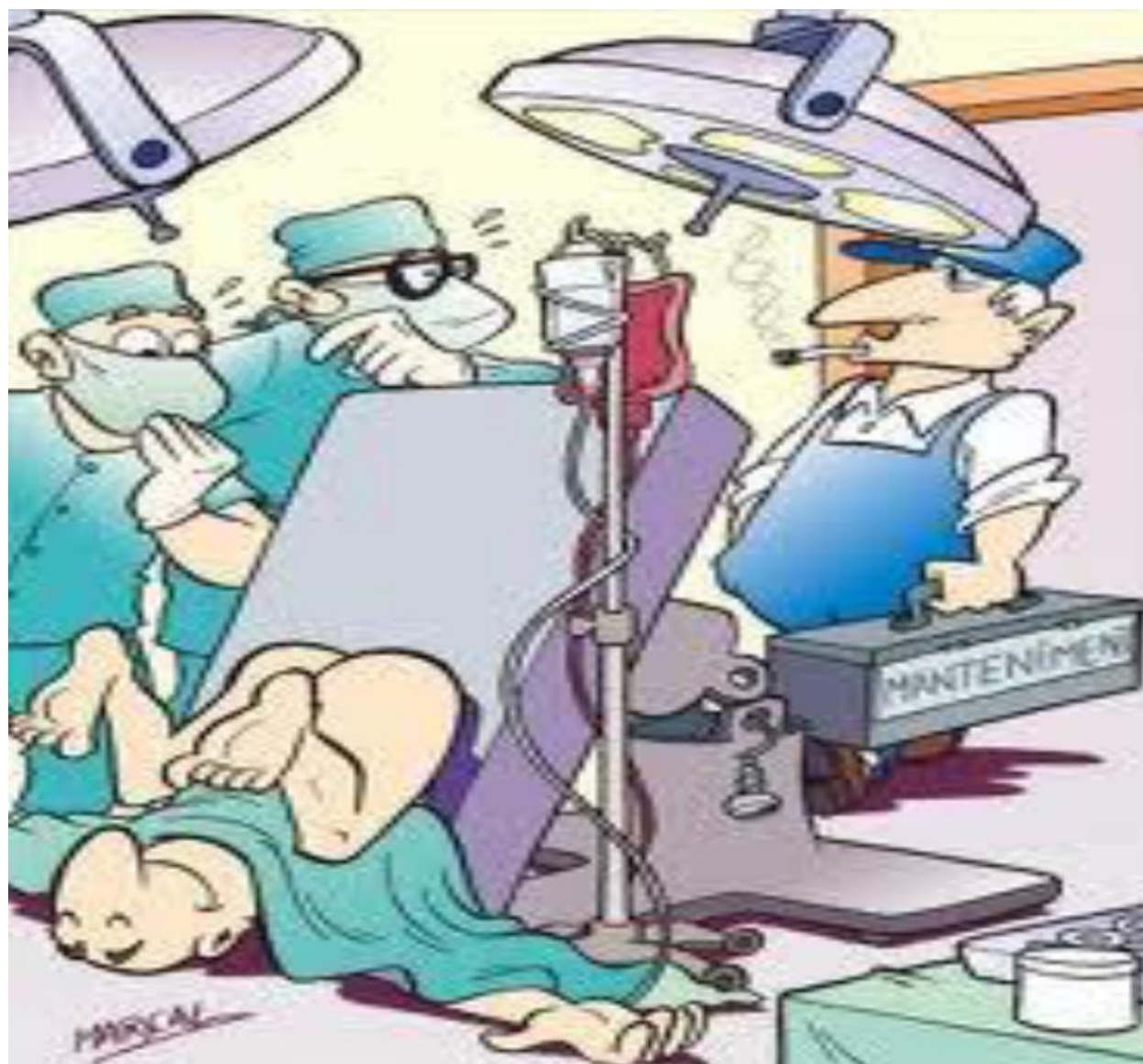


RIESGO

- No registro del nombre completo del paciente
- No indagar sobre alergias o medicamentos que esta consumiendo
- Fallas en los equipos
- No esterilización de instrumental
- No aplicación de los 5 (o 10) correctos en la administración de medicamentos.
- Medicamentos o dispositivos médicos vencidos
- Diligenciamiento incompleto de la historia clínica
- Entre otros

Ejemplo de riesgos..





1. Contar con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos

d. Procesos Seguros

Valoración de los riesgos para procesos asistenciales priorizados.

N. A.

Formulación de acciones de mejoramiento para evitar o disminuir los riesgos más críticos.

N. A.

Seguimiento a la implementación de las acciones de mejoramiento.

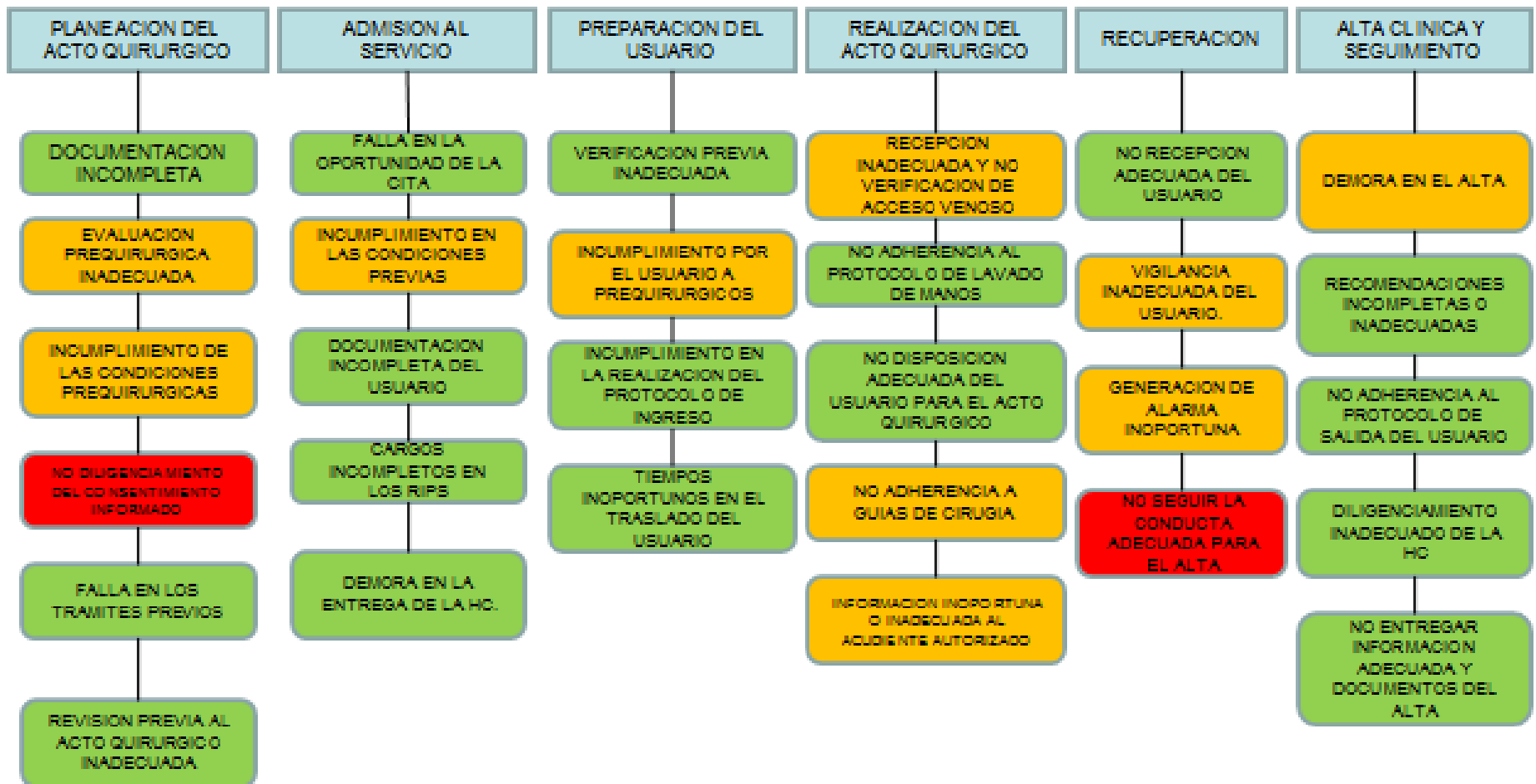
N. A.



MAPA DE RIESGOS

ACCION	TIEMPO ESTIMADO LIMITE PARA ESTUDIO
INMEDIATA	DE 12 - 72 HORAS
PRIORITARIA	ENTRE 3 Y 5 DIAS
ESTANDAR	REPORTE MENSUAL

ATENCION EN CIRUGIA



Damos la vida por Ti

Herramientas de calidad para identificar riesgo asistencial

Visión prospectiva (**AMFE**):

- Antes de que se produzcan
- Análisis “a priori”
- Objetivo: El suceso adverso nunca debería ocurrir

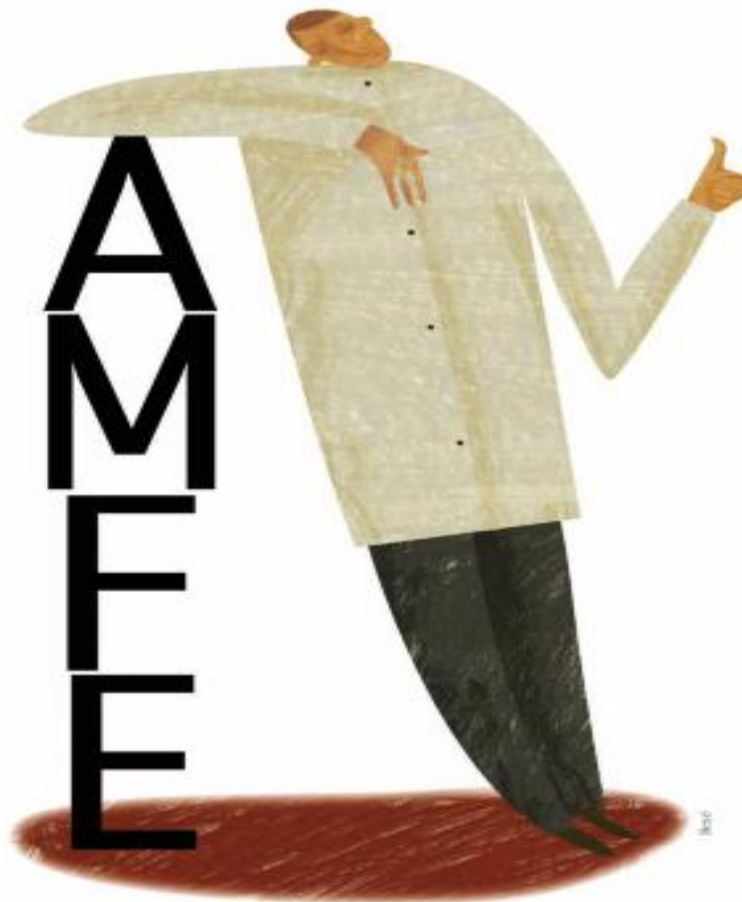
Visión retrospectiva (**ACR**):

- Una vez se han producido
- Análisis “a posteriori”
- Objetivo: El suceso adverso no debería volver a ocurrir

El análisis modal de fallos y efectos (AMFE) es una herramienta para identificar y evaluar los fallos potenciales de los procesos, sus causas, así como los posibles efectos. Permite priorizar estos fallos potenciales según el riesgo, la probabilidad de ocurrencia y las posibilida-

des de detección y así poder establecer acciones para eliminar o reducir la probabilidad de que se produzcan los fallos.

Se utilizó por primera vez en Estados Unidos en la década de los años sesenta del siglo pasado, en concreto en la industria aeroespacial militar norteamericana,



Consejos prácticos

- El AMFE se orienta a la prevención de los fallos.
- Es una herramienta de trabajo en equipo.
- Es ideal para la implantación de un nuevo proceso.
- Los AMFE se deberían realizar en los procesos de más riesgo.
- Lo realmente importante no es el análisis, sino la implantación de medidas de mejora.

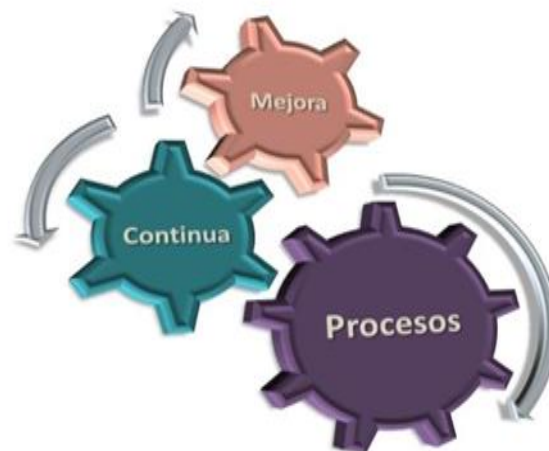
Tabla II. Tabla para el cumplimiento de fallos, causas, efectos y análisis de riesgos							
Proceso: colocación y mantenimiento de vías venosas centrales					Fecha:		
Miembros equipo:		Puntuación					
		Gravedad (G)		Frecuencia (F)		Detectabilidad (D)	
		Catastrófico	9-10	Frecuente	9-10	Baja	9-10
		Mayor	5-8	Ocasional	7-8	Moderada	7-8
		Moderado	3-4	Infrecuente	5-6	Ocasional	5-6
		Menor	1-2	Remoto	1-4	Alta	1-4
Pasos del proceso	Posibles fallos	Posibles causas	Posibles efectos	F	G	D	NPR
Colocación de la vía	Técnica inadecuada	Personal inexperto	Parada cardiorrespiratoria	9	5	9	405

1. Contar con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos

d. Procesos Seguros

La institución cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio.

Aplica para los servicios que ofrece



Guía Metodológica para la elaboración de *Guías de Atención Integral*

<http://gpc.minsalud.gov.co/recursos/Pages/default.aspx>



Fundación
Santa Fe de Bogotá

Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica con Evaluación Económica en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano

Versión completa final

MARZO DE 2014



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

PROCESO EN SALUD

Es el **conjunto de actividades** que se realizan a una persona o un insumo

PROCEDIMIENTO EN SALUD

Es la **actividad** que hace parte de un **proceso**

PROTOCOLO

Documento que describe **el conjunto de procedimientos técnicos**, pueden formar parte de las **guías de práctica clínica**.

MANUAL

Documento o cartilla que contiene las nociones básicas, ej.: manual de procedimientos



GUÍA CLÍNICA DE ATENCIÓN

Conjunto de **recomendaciones** sobre promoción, prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y/o rehabilitación de una patología o problemática de salud específica.

- Objetivos
- Población objeto
- Alcance
- Recomendaciones y algoritmos de manejo
- Su metodología de realización debe ser explícita
- Con actualizaciones periódicas no mayores a 5 años
- Debe permitir flexibilidad y adaptación a las individualidades del paciente.





MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

gpc.minsalud.gov.co/

Inicio

Guías

Recursos

Blog

Noticias

Preguntas Frecuentes

Desarrolladores

Ayuda

Guías de Práctica Clínica - GPC



Niños y Adolescentes

Neonatología

- Guía para la Detección de Anomalías Congénitas en el Recién Nacido
- Guía del Recién Nacido con Asfixia Perinatal
- Guía del Recién Nacido Prematuro
- Guía del Recién Nacido Sano
- Guía del Recién Nacido con Sepsis Neonatal Temprana
- Guía del Recién Nacido con Trastorno Respiratorio

Pediatría General

- Guía de la Enfermedad Diarreica Aguda en Niños Menores de 5 años
- Guía de Atención y Seguimiento de Niños y Niñas con Diagnóstico de Asma

Oncología

- Guía Leucemia Linfóide Aguda y Leucemia Mieloide Aguda en Niños, Niñas y Adolescentes
- Guía de Linfoma de Hodgkin y Linfoma no Hodgkin en Niños, Niñas y Adolescentes

(24 + 16 nuevas guías= 40)

Adultos

Ginecología y Obstetricia

- Guía para la Detección de las Complicaciones del Embarazo.
- Guía de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Infectología

- Guía de Infecciones de Transmisión Sexual

Medicina Interna

- Guía de Síndrome Coronario Agudo
- Guía de Hipertensión Arterial Primaria (HTA)

Oncología

- Guía de Cáncer de Próstata
- Guía de Cáncer de Colon y Recto
- Guía de Cáncer de Mama
- Guía Leucemia Linfóide Aguda y Leucemia Mieloide Aguda en Niños, Niñas y Adolescentes
- Guía de Linfoma de Hodgkin y Linfoma no Hodgkin en Niños, Niñas y Adolescentes

Psiquiatría y Salud Mental

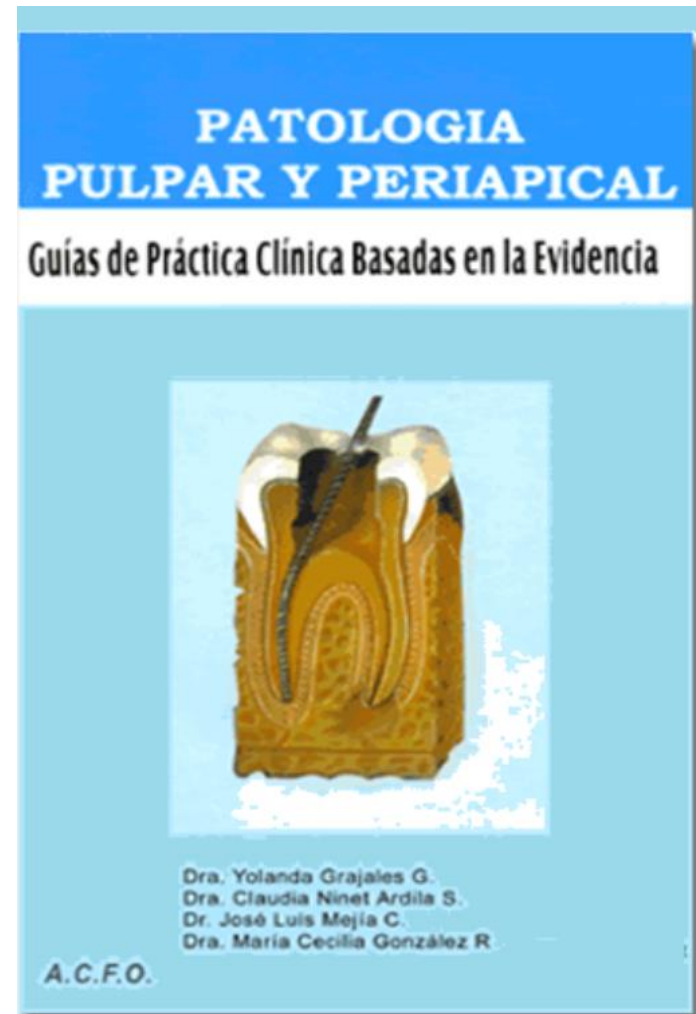
- Guía de Pacientes con Abuso del Alcohol
- Guía de Depresión en Adultos

Urología

- Guía de Infecciones de Transmisión Sexual
- Guía de Cáncer de Próstata

Utilidad de las GPC

- Actualizar los conocimientos y competencias de los usuarios.
- Mejorar la capacidad de resolución de problemas.
- Ayudar en la toma de las decisiones más apropiadas.
- Disminuir la variabilidad innecesaria en la práctica clínica
- Hacer al paciente partícipe en el manejo de su condición de salud o enfermedad.



ODONTOLOGÍA BASADA EN LA EVIDENCIA

Uso consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia disponible para **tomar decisiones sobre el manejo individual de nuestros pacientes**; tener en cuenta lo que dice la literatura, **mi experiencia y lo que el paciente quiere.**

Pueden construirse **escalas de clasificación jerárquica de la evidencia**, a partir de las cuales se establecen **recomendaciones** respecto a la adopción de un determinado procedimiento.

Metodologías para desarrollo y actualización de Guías de Práctica Clínica como:

<http://www.cebm.net/>

[Scottish Intercollegiate
Guidelines Network \(SIGN\)](#)

Escalas de gradación de la calidad de la evidencia científica

Tabla IV. Niveles de evidencia (SIGN) ⁽⁹⁾

Nivel de evidencia	Tipo de estudio
1++	Meta-análisis de gran calidad, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con muy bajo riesgo de sesgos.
1+	Meta-análisis bien realizados, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con bajo riesgo de sesgos.
1-	Meta-análisis, revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados o ensayos clínicos aleatorizados con alto riesgo de sesgos.
2++	Revisiones sistemáticas de alta calidad de estudios de cohortes o de casos y controles, o Estudios de cohortes o de casos y controles de alta calidad, con muy bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una alta probabilidad de que la relación sea causal.
2+	Estudios de cohortes o de casos y controles bien realizados, con bajo riesgo de confusión, sesgos o azar y una moderada probabilidad de que la relación sea causal.
2-	Estudios de cohortes o de casos y controles con alto riesgo de confusión, sesgos o azar y una significativa probabilidad de que la relación no sea causal.
3	Estudios no analíticos (observaciones clínicas y series de casos).
4	Opiniones de expertos.

Tabla V. Grados de recomendación (SIGN) ⁽⁹⁾

Grado de recomendación	Nivel de evidencia
A	<p>Al menos un meta-análisis, revisión sistemática o ensayo clínico aleatorizado calificado como 1++ y directamente aplicable a la población objeto, o</p> <p>Una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados o un cuerpo de evidencia consistente principalmente en estudios calificados como 1+ directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia de los resultados.</p>
B	<p>Un cuerpo de evidencia que incluya estudios calificados como 2++ directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia de los resultados, o</p> <p>Extrapolación de estudios calificados como 1++ o 1+.</p>
C	<p>Un cuerpo de evidencia que incluya estudios calificados como 2+ directamente aplicables a la población objeto y que demuestren globalmente consistencia de los resultados, o</p> <p>Extrapolación de estudios calificados como 2++.</p>
D	<p>Niveles de evidencia 3 o 4, o</p> <p>Extrapolación de estudios calificados como 2+.</p>

Jerarquía de la evidencia



METODOS PARA OBTENER LA INFORMACION

RESOLUCION 2003 DE 2014

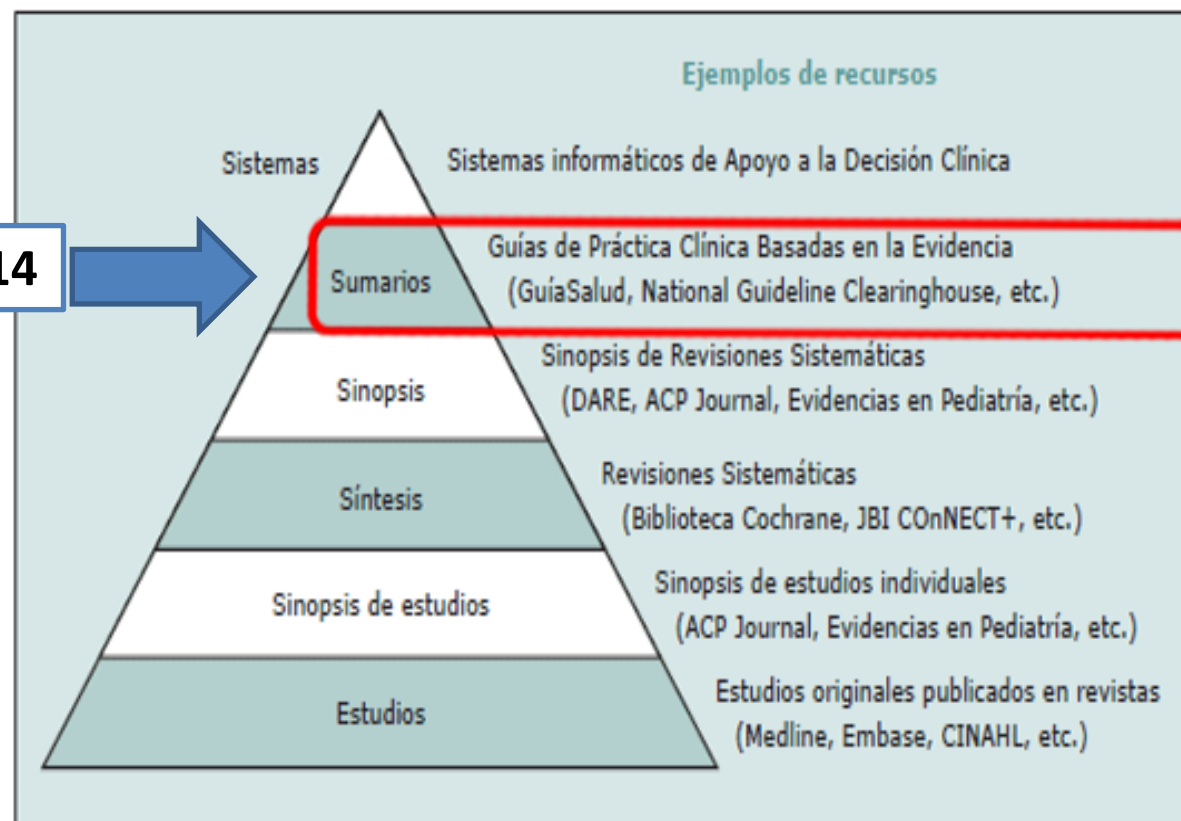
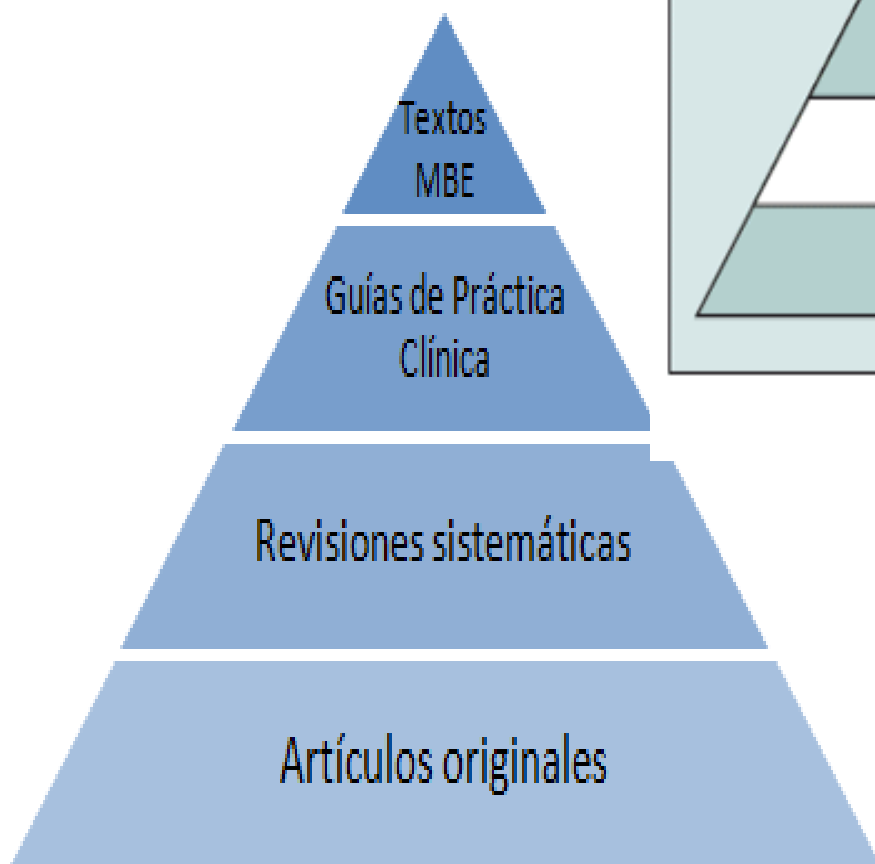
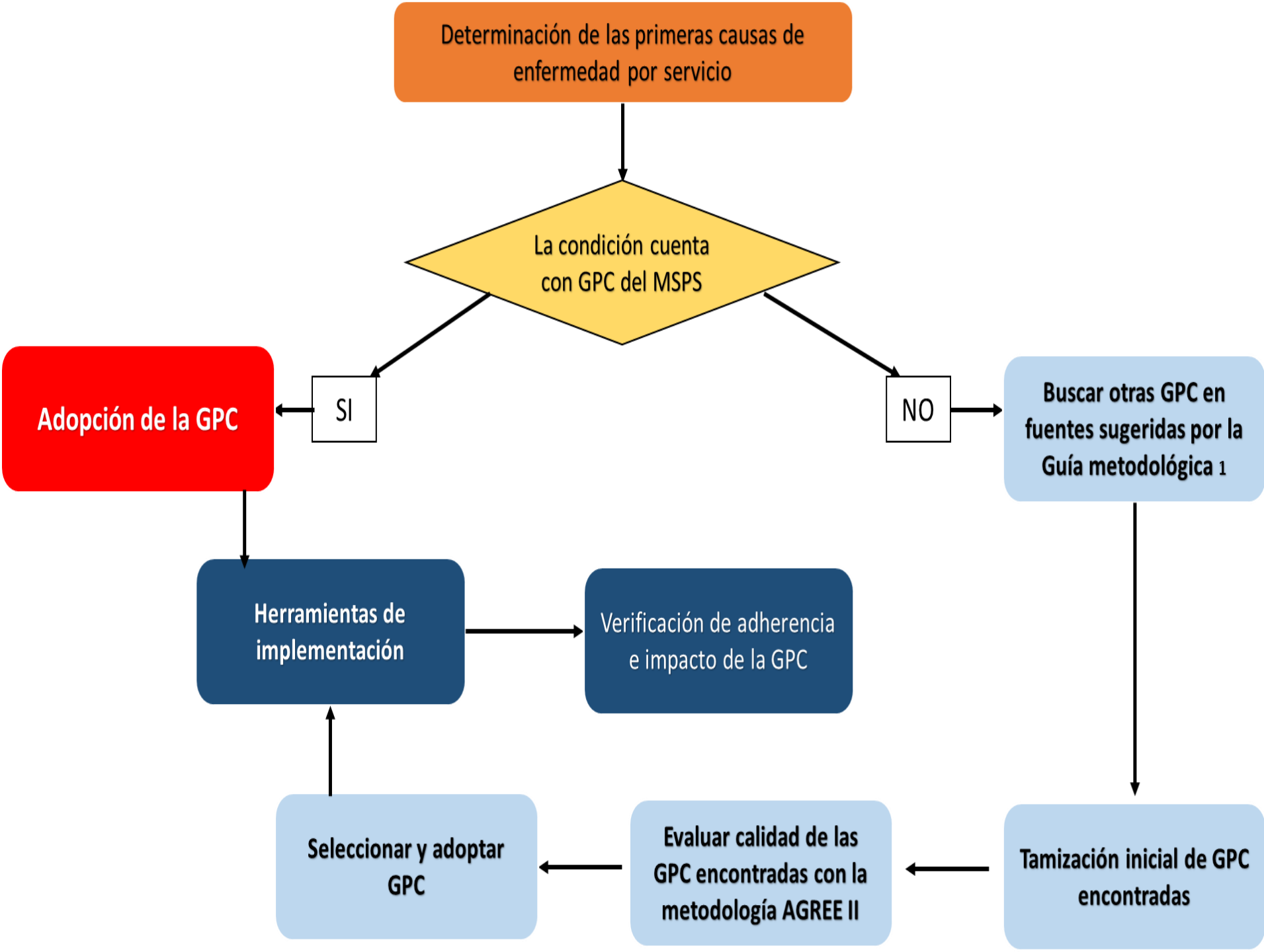


Figura 1. Pirámide de las "6S" de Haynes.





- **ADOPCIÓN DE GPC NO EXPEDIDAS POR EL MSPS**

- Desarrollo de Novo.(Desde el principio)
- Adaptación(Modificar)
- **Adopción.**
(La adopción es la opción)

SI LA GUIA O EL PROTOCOLO NO SE ENCUENTRA EN EL MINISTERIO. QUE HACER?

Perfil epidemiológico (Principales causas de consulta o patología)

PASOS PARA LA ADOPCIÓN

- **Búsqueda** de GPC en fuentes sugeridas por la guía metodológica.
- **Tamización** inicial.
- **Evaluación** con la metodología AGREE II como propuesta del Ministerio.

Es una herramienta para verificar la calidad y transparencia de la guía.



BÚSQUEDA DE GPC

Tipo de fuente	Fuente	Dirección electrónica
Organismos recopiladores de Guías	NGC, National Guideline Clearinghouse	http://www.guideline.gov/ Estados Unidos
	GIN (Guideline International Network).	http://www.g-i-n.net/ Holanda
	CISMeF, Catalogageetl'IndexationdesSites Médicaux	http://www.chu-rouen.fr/cismef/ Francia
	GermanAgency for Quality in Medicine	www.aeqz.de/ Alemania
Organismos que producen GPC	NZGG (New Zeland Guidelines Group)	http://www.nzgg.org.nz Nueva Zelanda
	NICE (National Institute for Clinical Excellence)	www.nice.org.uk/Guidance/Topic Inglaterra
	SIGN (Scottish Intercollegiate Network)	http://www.sign.ac.uk/ Escocia
Guías de práctica Clínica nacionales o iberoamericanas.	Guia Salud: España	http://www.guiasalud.es/home.asp
	Redsalud Chile	http://www.redsalud.gov.cl/gesauge/ges_descargas.html
	Cenetec México	www.cenetec.salud.gob.mx/interior/catalogoMaestroGPC.html
Bases de datos generales	PubMed: Estados Unidos	http://www.ncbi.nih.gov/entrez/query.fcgi
	Medline Estados Unidos	http://www.ncbi.nih.gov
	EMBASE Europa	http://www.embase.com/
	TripDatabase España	http://www.tripdatabase.com/index.html

EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO SE BUSCARÁN EN LOS SIGUIENTES SITIOS:

- **Ministerio de Protección Social Colombia** www.minsalud.gov.co/ salud-calidad en la atención-observatorio-Prestadores-Guías de Práctica clínica
- **ACFO: Asociación Colombiana de Facultades de Odontología** <http://acfo.edu.co> Áreas estratégicas-Área educación-Guías Práctica clínica
- **Universidad Nacional.**
<http://unal.edu.co/resultados-de-la-busqueda/?q=guias%20de%20practica%20clinica%20basadas%20en%20la%20evidencia%20de%20odontologia>
- **Gobierno de Chile** http://web.minsal.cl/AUGE_GUIAS_CLINICAS
- **Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud - Cenetec**
Gobierno Federal de México <http://www.cenetec.salud.gob.mx>
- **National Guideline Clearinghouse. Estados Unidos:**
<http://www.guideline.gov>

En caso que se tengan dudas específicas y **NO SE CUENTE CON GPC**
SE BUSCARÁN REVISIONES SISTEMÁTICAS.

En la página de la Asociación Dental Americana ADA, que es de libre acceso, se pueden encontrar **Revisiones sistemáticas**.

Tiene un centro de odontología basada en la evidencia donde se puede encontrar Guías de práctica clínica, <http://ebd.ada.org/en/>



¿QUÉ ES EL INSTRUMENTO AGREE II?

- El Instrumento **AGREE II** es una herramienta para la **evaluación de la calidad metodológica** de las guías.
- **Permite identificar aquellas GPC de buena calidad para realizar la adopción de la evidencia**
- Esta herramienta consta **de 23 ítems** organizados en **seis dominios**.
 - 1. Alcance y objetivo**
 - 2. Participación de los implicados.**
 - 3. Rigor de la elaboración.**
 - 4. Claridad de la presentación.**
 - 5. Aplicabilidad.**
 - 6. Independencia editorial.**
- Seguidos de 2 ítems de puntuación global («Evaluación global»).

EVALUACIÓN

- Todos los ítems del AGREE II se puntúan en la siguiente escala de 7 puntos.

1 Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 Muy de acuerdo
------------------------	---	---	---	---	---	---------------------

- Puntuación 1 («Muy en desacuerdo»).
- Puntuación 7 («Muy de acuerdo»).
- Puntuación entre 2 y 6. Se asigna cuando la información respecto al ítem del AGREE II no cumple por completo con todos los criterios o consideraciones



¿QUÉ ES IMPLEMENTAR UNA GPC?

Implementación: Proceso que tiene como finalidad trasladar las recomendaciones planteadas en las GPC, al quehacer de la práctica clínica cotidiana. Que incluye lo siguiente:

- Compromiso de la alta gerencia mediante la adopción de una política que permita el proceso de implementación.
- Conformación de un equipo y elaboración de un plan de implementación.
- Selección de las guías a implementar, priorizando y definiendo las recomendaciones trazadoras .
- Definición de los recursos y tiempo estimado.
- Establecer las barreras y los facilitadores .
- Estrategia Educativa y de diseminación.
- Indicadores

2. Monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente

Se evalúa **semestralmente la adherencia a las guías de manejo** Clínico asociadas a las buenas prácticas de seguridad del paciente obligatorias que le apliquen.

No aplica

Se realiza **seguimiento mensual a los indicadores** de calidad reglamentarios.

Debe medir los indicadores que le aplican.



IPS

**Cuenta con indicadores de morbilidad
Y eventos adversos**



INDEPENDIENTE

INDICADORES DEL NIVEL DE MONITORÍA DEL SISTEMA

Dominio	IPSS	EAPB
1. Accesibilidad / Oportunidad	(1) Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General (2) Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada (3) Proporción de cancelación de cirugía programada (4) Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias (5) Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología (6) Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General (7) Oportunidad en la realización de cirugía programada	(1) Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General (2) Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Especializada (3) Número de tutelas por no prestación de servicios POS o POS-S (4) Oportunidad de Entrega de Medicamentos POS (5) Oportunidad en la realización de cirugía programada (6) Oportunidad en la asignación de cita en consulta de Odontología General (7) Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología (8) Oportunidad de la referencia en la EAPB
2. Calidad Técnica	(1) Tasa de Reingreso de pacientes hospitalizados (2) Proporción Hipertensión Arterial Controlada	(1) Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año (2) Oportunidad en la detección de Cáncer de Cuello Uterino
3. Gerencia del Riesgo	(1) Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas (2) Tasa de Infección Intrahospitalaria (3) Proporción de Vigilancia de Eventos adversos	(1) Tasa de mortalidad por neumonía en grupos de alto riesgo (2) Razón de Mortalidad Materna
4. Satisfacción / Lealtad	(1) Tasa de Satisfacción Global	(1) Tasa de Satisfacción Global (2) Proporción de quejas resueltas antes de 15 días (3) Tasa de Traslados desde la EAPB

FICHA TÉCNICA BÁSICA INDICADOR I.3.3

ASPECTOS GENERALES

Nombre	Proporción de vigilancia de Eventos adversos
Código	I.3.3
Justificación	<p>La seguridad paciente está recibiendo atención cada vez mayor en los sistemas de atención en salud. Un indicador importante de la seguridad paciente es el índice de Eventos Adversos en los pacientes atendidos.</p> <p>Los Eventos Adversos son lesiones o complicaciones involuntarias que son causadas con mayor probabilidad por la atención en salud, que por la enfermedad subyacente del paciente, y que conducen a la muerte, la inhabilidad a la hora del alta o a la hospitalización prolongada. Muchos de estos eventos pueden ser prevenibles</p> <p>Existe evidencia que demuestra la asociación entre la calidad de la atención y la ocurrencia de eventos adversos. La monitorización de este indicador debe impactar en la eficiencia y efectividad clínica.</p>
Dominio	3. Gerencia del Riesgo

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Numerador	Número total de eventos adversos detectados y gestionados
Denominador	Número total de eventos adversos detectados
Unidad de medición	Relación porcentual
Factor	100
Fórmula de cálculo	Divide numerador entre el denominador y multiplica por el factor. El resultado se presenta con una cifra decimal

VARIABLES

	Numerador	Denominador
Origen de la información	IPS	IPS
Fuente primaria	Libro / registro de vigilancia de eventos adversos	Libro / registro de vigilancia de eventos adversos
Periodicidad recomendada (no obligatoria)	Continua	

CONTENIDO BASICO PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. Introducción

2. Taxonomía – Definiciones

3. Planeación Estratégica de la Seguridad

3.1 Direccionamiento Estratégico

3.2 Política de Seguridad

3.3. Objetivos

3.4 Alcances

3.5 Recursos

3.6 Responsable del Programa

4. Fortalecimiento de la Cultura de Seguridad

4.1 Promoción de la Cultura de Seguridad –Clima-

4.2 Capacitación y Entrenamiento

5. Gestión del Riesgo

6. Sistema de Reporte y Gestión

7. Metas Seguridad – Buenas Practicas Seguridad

8. Monitorización del Programa – Indicadores

Anexos

Bibliografía



A person wearing a red shirt is standing on a dark, rocky cliff edge, looking out over a vast, blue ocean. The sky is overcast and grey. The text "No te des por vencido ni aún vencido" is overlaid in white, cursive font across the middle of the image.

*No te des por vencido
ni aún vencido*

www.amorcool.com

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

Evidencia documental del análisis de causa del evento adverso: Infección asociadas a la atención en salud, cuando se presente.	Si se presentó un evento relacionado, el profesional realiza el análisis de causa del evento adverso y formula acciones de mejoramiento. FORMATO 4.
Protocolo para la higiene de manos desarrollado o adoptado por la institución. El protocolo incorpora los cinco momentos del lavado de manos recomendado por la OMS.	Aplica

**Una atención limpia es
una atención más
segura**

<http://www.who.int/gpsc/5may/tools/es>



http://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/HigieneManos/manual_tecnico.pdf

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

Auditorías semestrales de adherencia a la higiene de manos

No aplica

Presencia de insumos institucionales para la higiene de manos

Aplica

Manual de Bioseguridad institucional desarrollado o adoptado por la institución

Aplica

Toallas desechables



Alcohol Glicerinado



Jabón Antibacterial





Los servicios que por su actividad requieran material estéril, cuentan con un **manual de buenas prácticas de esterilización de acuerdo con las técnicas que utilicen.**



...De lo que uno se enterará!

4. MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS

Evidencia documental del análisis de causa del evento adverso: lesión por administración incorrecta de medicamentos.

Si se presentó un evento relacionado, el profesional realiza el análisis de causa del evento adverso **FORMATO 4**.



<http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/usosegurodemedicamentos/index.html>

Los anestésicos

Los anestésicos locales

Los anestésicos generales

Otros medicamentos utilizados en odontología

Los sedantes

Los analgésicos antiinflamatorios

Los antibióticos y antisépticos

Los coagulantes o hemostáticos

Los medicamentos de urgencia

Otros medicamentos



4. MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS

Proceso para la administración segura de los medicamentos . Incluye la utilización de mínimo cinco correctos.	Aplica si el profesional independiente administra medicamentos en el servicio habilitado.
Manejo de derrames y rupturas de medicamentos en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización.	
Medición semestral de adherencia al proceso de administración segura de medicamentos a los usuarios.	No aplica



ANESTESICO LIDOCAINA
 ANESTESICO NEWCAINA
 ANESTESICO PRICANEST
 ANESTESICO ROXICAINA SPRAY
 ANESTESICO ROXICAINA
 FLUOR
 AGUA OXIGENADA
 CLORHEXIDINA
 GELATAMP
 SURGICEL



Kits Control de Derrames

Diseñado para la rápida y segura limpieza de los derrames de medicamentos o sustancias químicas que por sus características deban ser absorbidos y encapsulados. La organización del Kit ahorra tiempo al tener disponibles todos los elementos requeridos para controlar el derrame. Se ofrecen varias alternativas de configuración del kit de acuerdo con las necesidades o requerimientos de la Institución

KIT MEDICAMENTOS

- 1 Bata desechable
- 1 Polainas
- 1 Gorro
- 1 Almohadilla Absorbente de 20 x 15 cm
- 1 Paños absorbentes
- 1 Par de guantes de nitrilo
- 1 Bolsa plástica marcada
- 2 Palas recolectoras
- 1 Gafas
- 1 Respirador desechable



4. MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS

Protocolo para el uso racional de antibióticos en los diferentes servicios. El protocolo concuerda con las guías de manejo clínico.	Aplica si el profesional independiente prescribe antibióticos en el servicio habilitado
Medición semestral de adherencia al protocolo de uso racional de antibióticos.	No aplica
Los registros de la historia clínica evidencian que se ha identificado el riesgo de alergias a medicamentos de los usuarios.	Aplica

<http://www.antibioticos.msc.es/home.html>



5. ASEGURAR LA CORRECTA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES

Protocolo para asegurar la correcta identificación del usuario. Incluye el uso de mínimo dos identificadores recomendados por la OMS (Nombre, número de identificación).	Aplica para la identificación correcta del usuario al ingreso al servicio.
Medición semestral de adherencia al protocolo de identificación correcta del usuario.	No aplica



http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/menu/practicaseguras/Practicas_seguras_relacionadas_con_mejoras_en_la_comunicacion/Identificacion_de_pacientes.html

6. MEJORAR LA SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Aplicar la lista de chequeo para cirugía segura, como mínimo la recomendada por la OMS o la desarrollada o adoptada por la institución.

No aplica



<http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/cirugiasegura/index.html>

“Se aprende mucho más de las derrotas que de las victorias. Porque los fracasos se quedan a vivir contigo, a mirarte de reojo de vez en cuando y recordarte que están ahí, que fueron, y que son.”

-Brando. Pensamientos de Luc.

Mind of Brando

[illegible]