

# LA SEGURIDAD DEL PACIENTE RETO DEL PERSONAL ODONTOLÓGICO

DANIEL HUMBERTO SEPULVEDA QUINTERO.

**Reto**

**Desafío**

**Propósito**

**SEGURIDAD  
DEL  
PACIENTE.**



ERRARE HUMANUM EST





Siempre habrá un nuevo amanecer  
Sara

La mente  
es como un  
paracaídas,  
sólo funciona  
si se abre

Albert Einstein



**El Pensamiento Positivo  
Es Importante**

**Pero La Ausencia  
De Pensamiento Negativo**

**LO ES MÁS**

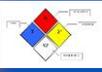
ARME UN EQUIPO  
EXTRAORDINARIO!

**“Puede resultar sorprendente que lo primero que haya que pedirle a un hospital es que no cause ningún daño”**

**Florence Nightingale”**

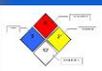


# IMPORTANCIA DE LA MEDICION

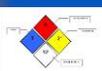
 Lo que no se mide

 No se controla

 Lo que no se controla

 No se administra

 Lo que no se administra

 Esta condenado al FRACASO.....

PETER  
DRUCKER

# CALIDAD EN SALUD.

✚ La calidad **nunca** es un accidente, siempre es el resultado de un **esfuerzo** de la inteligencia.

JHON RUSKIN

# AGENDA

- 1- Antecedentes Nacionales e Internacionales en Seguridad del Paciente**
- 2- Marco normativo**
- 3- Video la Seguridad del Paciente**
- 4- Taxonomía Incidentes/Eventos adversos**
- 5- Presente en la seguridad del paciente Odontológico**
- 6- Futuro en la seguridad del paciente Odontológico**

# AGENDA

- 7- Eventos adversos mas frecuentes en Odontología**
- 8- Protocolo de Londres**
- 9- Reporte E.A. en Odontología**
- 10- Estrategias actuales para fortalecer la seguridad del paciente en la practica Odontológica.**
- 11- Experiencias exitosas en S.P.**



# AGENDA

**1- Antecedentes Nacionales e Internacionales en Seguridad del Paciente**

**2- Marco normativo**

**3- Video la Seguridad del Paciente**

**4- Taxonomía Incidentes/Eventos adversos**

**5- Presente en la seguridad del paciente  
Odontológico**

**6- Futuro en la seguridad del paciente  
Odontológico**

**DESCANSO.....**

# ANTECEDENTES NACIONALES

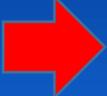
 2004: Ministerio de Salud y la  
Protección Social de Colombia.  
Eventos adversos trazadores.

 2.005: S.O.G.C.

 2.007: Herramientas S.P.

 Estudio IBEAS

# ANTECEDENTES NACIONALES

 2.012: Secretaria de Salud  
Pública Municipal – E.S.E.   
Guía de reacción inmediata  
Eventos/Incidentes adversos.

# ANTECEDENTES NACIONALES

 2.013: Resolución 1441

 2.014: Resolución 2003

## ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- 1999 Instituto de Medicina de los Estados Unidos . Building a saferhealthsystem», «errores médicos» causan entre 44.000 y 98.000 defunciones cada año.

## ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- 2.002:La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la 55 Asamblea Mundial de la Salud, resolución WHA55.18.

«la mayor atención posible al problema de la seguridad del paciente»

## ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- Abril de 2005. comisión europea y el consejo de Europa. declaración «patient security».
- a) La creación de un foro de discusión
- b) Trabajar conjuntamente con la alianza de la O.M.S.
- c) Crear la posibilidad de establecer a escala nacional mecanismos que apoyen iniciativas .



# AGENDA

- 1- Antecedentes Nacionales e Internacionales en Seguridad del Paciente**
- 2- Marco normativo**
- 3- Video la Seguridad del Paciente**
- 4- Taxonomía Incidentes/Eventos adversos**
- 5- Presente en la seguridad del paciente Odontológico**
- 6- Futuro en la seguridad del paciente Odontológico**

LEY

100/93

DECRETO 4445/96

4445/96

RESOLUCION

0741/97

RESOLUCION

WHA55.18

LEY

873/2.003

DECRETO

1011/06

LINEAMIENTOS

P.S.P.

JUN/2.008

CIRCULAR

05/2.012

# Componentes del SOGC DECRETO 1011 de 2006

**Obligatorio**

**Voluntario**

Resolución 1446 de 2006

Sistema de Información



**Acreditación**

Resolución  
1445/2006

**Auditoria**

**Pautas  
Indicativas**

**Habilitación**

Resolución  
1043/2006

Seguridad del paciente

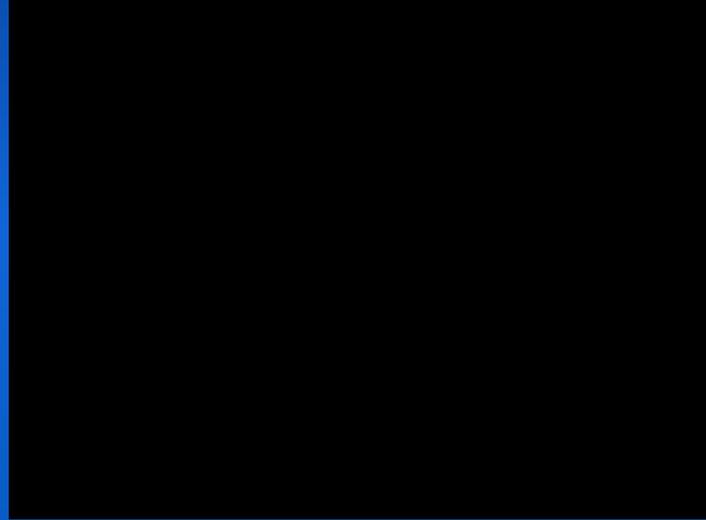
**Condiciones mínimas**



# AGENDA

- 1- Antecedentes Nacionales e Internacionales en Seguridad del Paciente
- 2- Marco normativo
- 3- Video la Seguridad del Paciente**
- 4- Taxonomía Incidentes/Eventos adversos
- 5- Presente en la seguridad del paciente Odontológico
- 6- Futuro en la seguridad del paciente Odontológico

# VIDEO LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.



VIEJO, YA LLEGÓ  
LA APROBACIÓN PARA  
TU TRATAMIENTO  
MÉDICO...



El Día

# AGENDA

- 1- Antecedentes Nacionales e Internacionales en Seguridad del Paciente
- 2- Marco normativo
- 3- Video la Seguridad del Paciente
- 4- Taxonomía Incidentes/Eventos adversos
- 5- Presente en la seguridad del paciente Odontológico
- 6- Futuro en la seguridad del paciente Odontológico

### **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.

### **SISTEMA DE GESTIÓN DEL EVENTO ADVERSO**

Conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.

### **BARRERA DE SEGURIDAD**

Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

### **PROTOCOLO DE LONDRES**

Metodología que se utiliza para hacer la "Investigación y Análisis de Incidentes Clínicos" (incidente clínico es un término para referirse a errores o eventos adversos que ocurren durante el proceso clínico asistencial).

### **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 los 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.

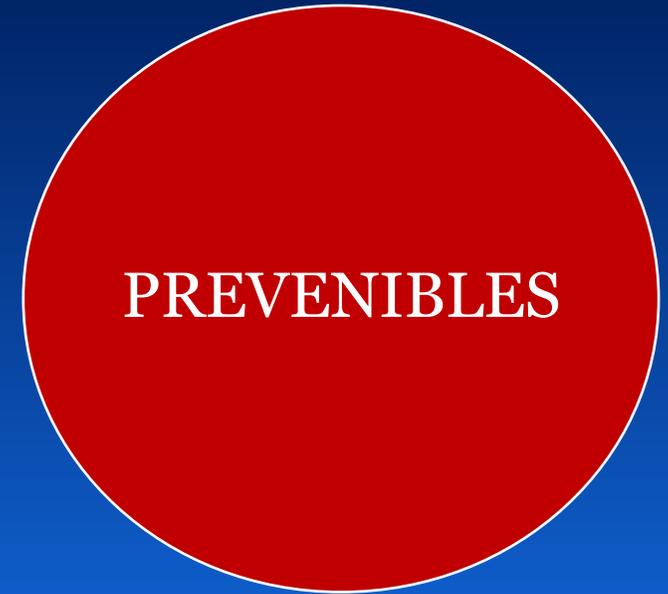
## EVENTO ADVERSO

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

Producto atención  
en salud

No intencional

Produjo daño en el  
paciente



EVENTOS  
ADVERSOS



DAÑO

INCIDENTES  
ADVERSOS



FALLAS

SEGURIDAD  
DEL  
PACIENTE



SEGURIDAD

AUSENCIA  
PELIGRO

ERROR

ACTOS  
EQUIVOCADOS

# AGENDA

- 1- Antecedentes Nacionales e Internacionales en Seguridad del Paciente
- 2- Marco normativo
- 3- Video la Seguridad del Paciente
- 4- Taxonomía Incidentes/Eventos adversos
- 5- Presente en la seguridad del paciente Odontológico
- 6- Futuro en la seguridad del paciente Odontológico

# PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA P.S.P.

*Enfoque de atención centrado en el usuario.*

*Cultura de Seguridad.*

*Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.*

*Multicausalidad.*

*Alianza con el paciente y su familia.*

*Alianza con el profesional de la salud.*

# AGENDA

- 1- Antecedentes Nacionales e Internacionales en Seguridad del Paciente**
- 2- Marco normativo**
- 3- Video la Seguridad del Paciente**
- 4- Taxonomía Incidentes/Eventos adversos**
- 5- Presente en la seguridad del paciente Odontológico**
- 6- Futuro en la seguridad del paciente Odontológico**

# **FUTURO SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

## **COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**Su objetivo es enfatizar en el registro, análisis y prevención de los fallos de la atención prestada por los servicios Odontológicos, que con frecuencia son causas de eventos adversos.**

## **FUNCIONES COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

- **Realización mensual de los comités de seguridad para el análisis de los eventos adversos reportados o identificados.**
- **Revisar Los casos clínicos para identificar posibles I.A./E.A.**

## **FUNCIONES COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

- **Identificación de los indicios de error para los procesos prioritarios asistenciales.**
- **Documentación del proceso de análisis de los eventos adversos utilizando el protocolo de Londres.**

## **FUNCIONES COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

- **Levantamiento de las barreras de seguridad para los procesos prioritarios analizados sobre el riesgo.**
- **Educar al paciente e incentivarlo para preguntar acerca de su enfermedad, de su autocuidado y de los riesgos.**

## **CENTROS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

- **Constituyen una herramienta para poner en común documentos, experiencias y herramientas útiles para el desarrollo de los procesos tendientes a generar condiciones de atención seguras.**

## **CENTROS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

- **Observatorio de calidad de la atención en salud. Colombia.**
- **Observatorio para la seguridad del paciente. España.**

## CENTROS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- **WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions**
- **VA National Center for Patient Safety**
- **<http://www.ihl.org/IHI/Topics/PatientSafety>**
- **<http://www.jointcommission.org/PatientSafety>**

# AGENDA

**7- Eventos adversos mas frecuentes en Odontología**

**8- video (check-list)**

**9- Protocolo de Londres**

**10-Reporte E.A. en Odontología**

**11- Estrategias actuales para fortalecer la seguridad del paciente en la practica Odontológica.**

**12- Experiencias exitosas en S.P.**

# E.A. MAS FRECUENTES EN ODONTOLOGIA.

- **Fractura radicular**
- **Fractura instrumento endodontico**
- **Lesión dientes vecinos**
- **Fractura de pernos**
- **Lesiones de nervios y vasos sanguíneos**

# **E.A. MAS FRECUENTES EN ODONTOLOGIA.**

-  **Hiperplasias mucosas (prótesis desadaptadas)**
-  **Infecciones-sinusitis post-implantes**
-  **Hipersensibilidad dental post tto rehabilitación**
-  **Alergias a Biomateriales utilizados**
-  **Fractura mandibular**

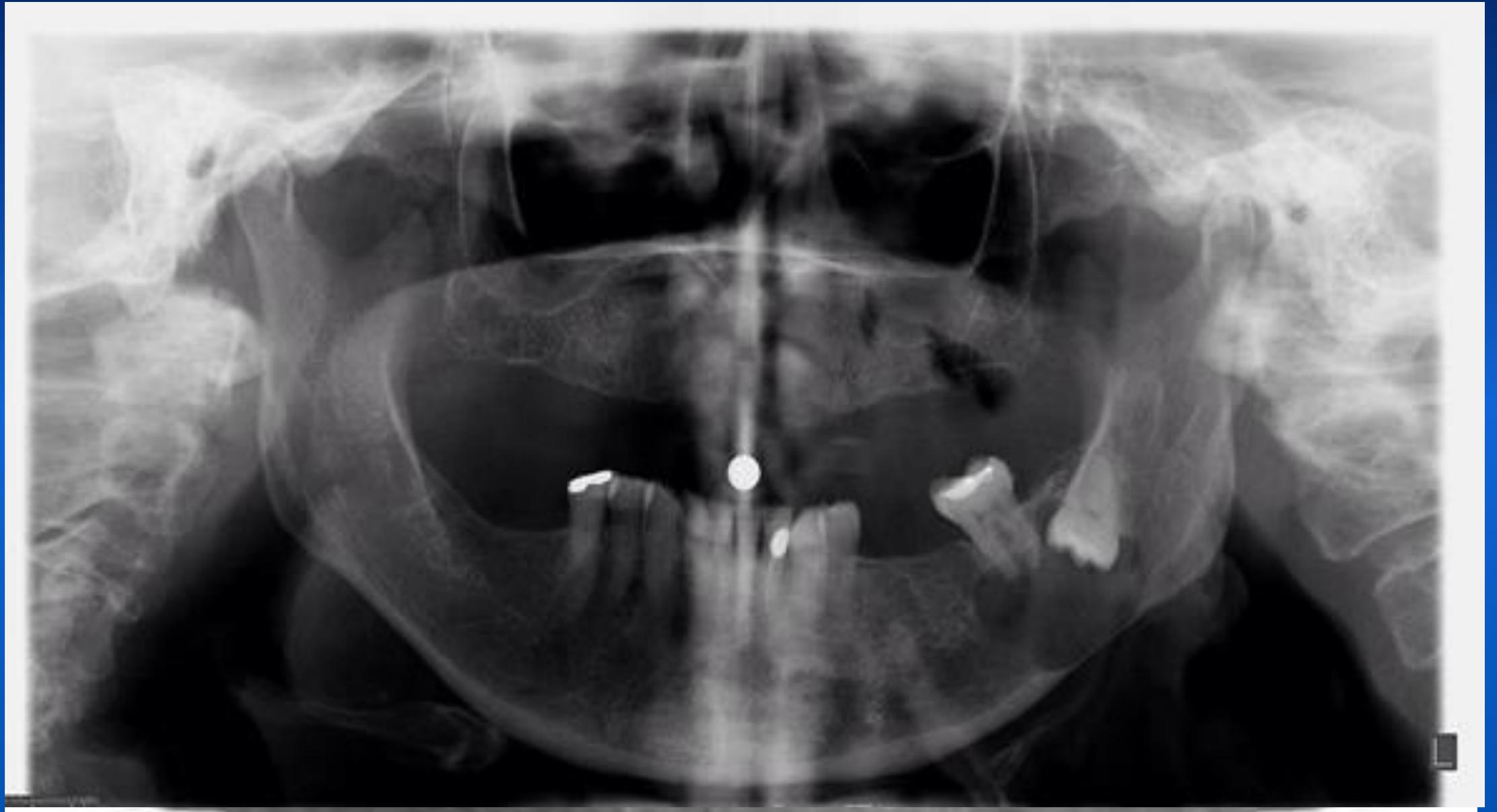


**18** de cada **100** Colombianos









# Errores Médicos - Odontológicos

## CAUSAS ERROR

### ■ *Factor Humano*

- Fatiga por trabajo excesivo
- Falta de entrenamiento
- Pobre comunicación con compañeros y pacientes
- Ausencia de sistema control calidad
- Rotación de personal
- Hostilidad
- Demora y error en él diagnostico
- Juicio medico inadecuado
- Pobre o nula actualización médica



# AGENDA

**7- Eventos adversos mas frecuentes en Odontología**

**8- Protocolo de Londres**

**10-Reporte E.A. en Odontología**

**11- Estrategias actuales para fortalecer la seguridad del paciente en la practica Odontológica.**

**12- Experiencias exitosas en S.P.**

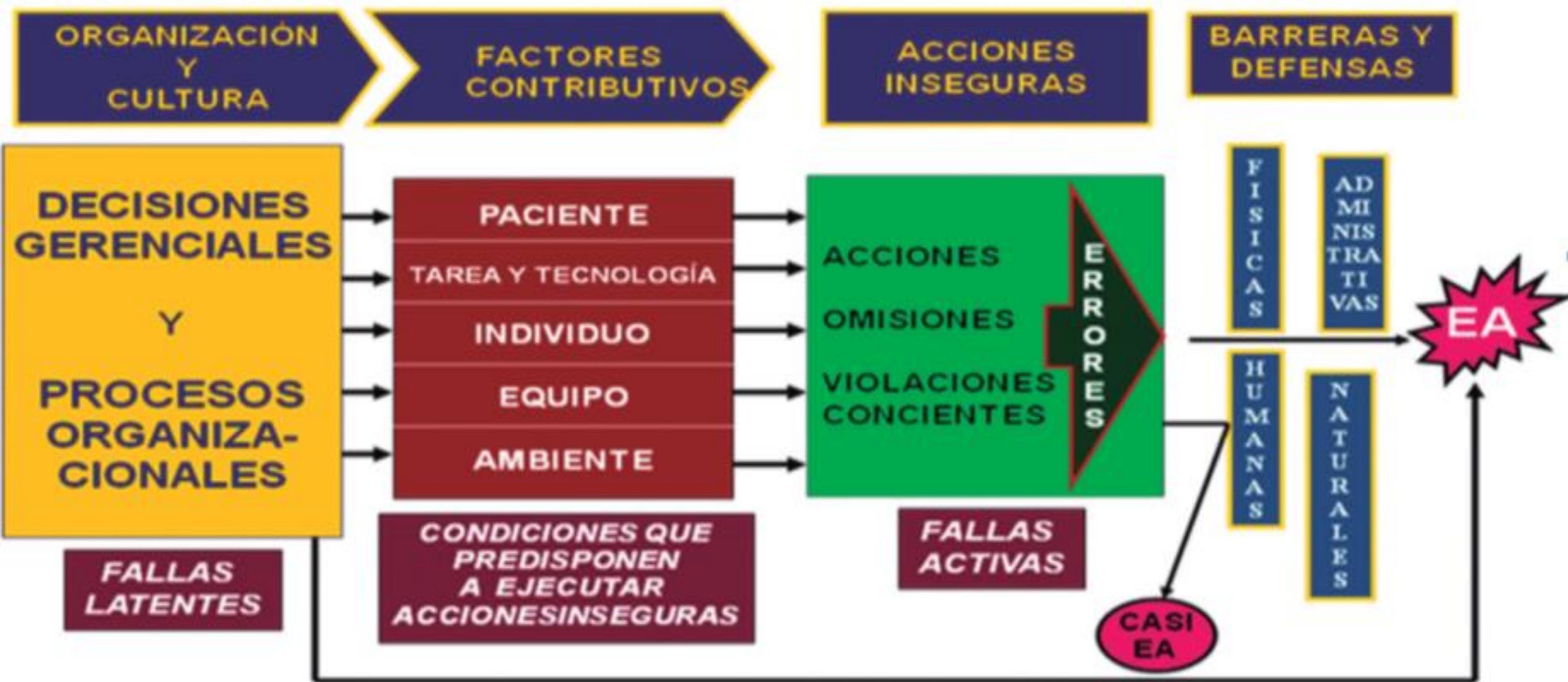
# Modelo de Análisis Iceberg



# PROTOCOLO DE LONDRES

Es un documento cuyo propósito es facilitar la investigación clara y objetiva de los incidentes clínicos, lo cual implica ir mucho más allá de simplemente identificar la falla o de establecer quién tuvo la culpa.

# MODELO ORGANIZACIONAL DE CAUSALIDAD DE ERRORES Y EVENTOS ADVERSOS



# BARRERAS.

## FISICO

- Protocolos
- E.P.P.
- Cristaflex
- Indicadores físicos-químicos.

## NATURALES

- ▶ Iluminación
- ▶ Orden en las áreas
- ▶ Protocolos de limpieza

# BARRERAS.

## ADMINISTRATIVAS.

- ➡ Entrenamiento
- ➡ Supervisión
- ➡ Decisiones gerenciales.

## HUMANAS.

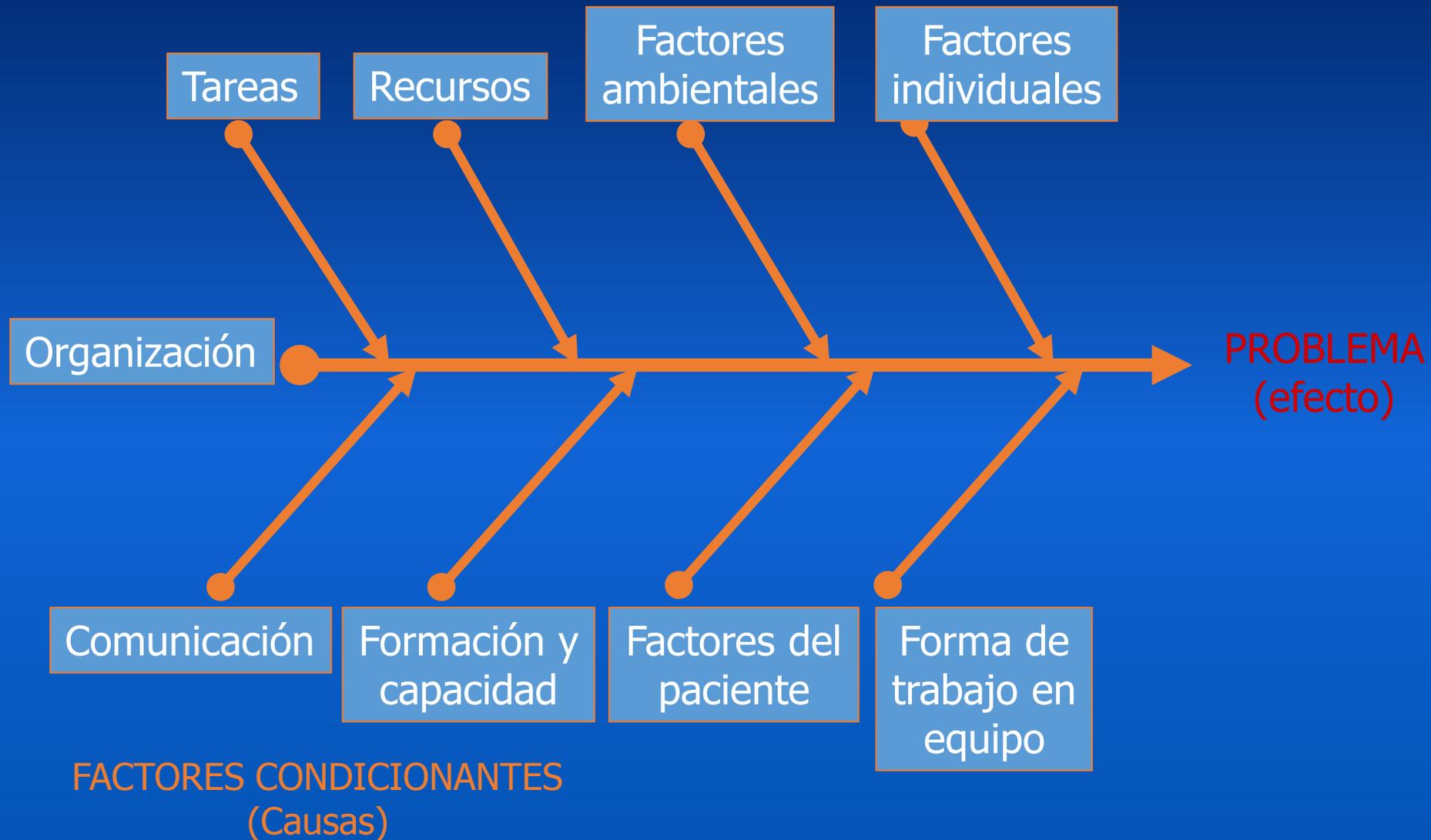
- ➡ Listas de chequeo
- ➡ Actitud
- ➡ Adherencia a guías
- ➡ Conocimiento

## Fallos humanos y del sistema



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

# Diagrama de Ishikawa (*fishbone analysis*)



# INVESTIGACIÓN DE INCIDENTES (ERRORES O EVENTOS ADVERSOS)

Identificación y decisión de investigar



Selección del equipo investigador



Obtención y organización de información



Establecer cronología del incidente



Identificar las acciones inseguras



Identificar factores contributivos



Recomendaciones y plan de acción

# AGENDA

**7- Eventos adversos mas frecuentes en Odontología**

**8- video (check-list)**

**9- Protocolo de Londres**

**10-Reporte E.A. en Odontología**

**11- Estrategias actuales para fortalecer la seguridad del paciente en la practica Odontológica.**

**12- Experiencias exitosas en S.P.**

**Bajo  
conocimiento  
S. P.**

**Cultura  
↓  
S.p.**

**No  
identificación  
E.A.**

**No reporte  
E.A.**

**REALIDAD S.P.  
EN  
ODONTOLOGIA**

**I.A./E.A.**

**Pacientes  
ambulatorios**

**Dispersión  
De la  
asistencia**

**Practica  
privada**

**Daños  
leves**

**REALIDAD S.P.  
EN  
ODONTOLOGIA**



**I.A./E.A.**

# AGENDA

**7- Eventos adversos mas frecuentes en Odontología**

**8- video (check-list)**

**9- Protocolo de Londres**

**10-Reporte E.A. en Odontología**

**11- Estrategias actuales para fortalecer la seguridad del paciente en la practica Odontológica.**

**12- Experiencias exitosas en S.P.**

# ESTRATEGIAS ACTUALES EN S.P.

- Implementar COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE .
- Designación del Responsable del Proceso.

# ESTRATEGIAS ACTUALES EN S.P.

 **Diseñar listas de chequeo en los procesos prioritarios.**

# ESTRATEGIAS MIN-SALUD SEGURIDAD DEL PACIENTE



Obtener procesos institucionales seguros



Obtener procesos asistenciales seguros



Involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad

**B.P.S.P**

# ESTRATEGIAS MIN-SALUD SEGURIDAD DEL PACIENTE



Incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales.

**B.P.S.P**

# **ESTRATEGIAS MIN-SALUD SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**IMPLEMENTACION  
PAQUETES  
INSTRUCCIONALES S.P.**

# AGENDA

**7- Eventos adversos mas frecuentes en Odontología**

**8- video (check-list)**

**9- Protocolo de Londres**

**10-Reporte E.A. en Odontología**

**11- Estrategias actuales para fortalecer la seguridad del paciente en la practica Odontológica.**

**12- Experiencias exitosas en S.P.**



# HOLANDINA

Pharmaceutical

HOLANDINA PHARMACEUTICAL DE  
COLOMBIA

RESOLUCION 2183 DE 2.004

RESOLUCION 2003 DE 2.014

**MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL**

DIRECCION GENERAL DE PROMOCION Y  
PREVENCION

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y  
CONTROL DE LAS ENFERMEDADES  
INFECTOCONTAGIOSAS.

**MANUAL DE BUENAS PRACTICAS DE  
ESTERILIZACION**

**Resolución 2183 de 2004**

## Productos para:

- Limpieza
- Desinfección
- Esterilización
- Higiene de manos.



**“Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se deben tomar las precauciones para prevenir que ocurra transmisión.”**

**CENTRO DE CONTROL DE ENFERMEDADES (CDC.) Atlanta 1987**

# PRE LIMPIEZA

- Registro Invima DM.
- Formula en espuma que mantiene el material húmedo hasta llevarlo al área de lavado.
- Previene el daño que ocasiona la adherencia de materia orgánica.
- Alto poder de detergencia y desinfección por su formula concentrada multienzimática y amonio cuaternario.
- **Indicado para el lavado terminal de equipos e instrumental no sumergible y el control de fluidos corporales ocasionados por derrames, etc.**



# 1. LIMPIEZA

- Registro Invima DM
- Biodegradable
- Presentación líquida
- Detergentes no iónicos
- **Acción Bactericida y Fungicida**
- Lipasa, amilasa, proteasa y celulasas
- Secuestrante calcáreo
- Color testigo Violeta
- Válvula Dosificadora 4ml
- **Acción en 5 minutos**



# 2. DESINFECCION DE ALTO NIVEL

- Registro Invima DM
- Biodegradable
- **Virucida, Fungicida, Bactericida, Esporicida, Tuberculicida y Pseudomonocida**
- No se activa
- Tamponado
- Rápida acción
- Antie vaporantes
- No oxida
- No mancha
- Olor a menta



# 4. LIMPIEZA DE AREAS Y SUPERFICIES

- Detergente, Desengrasante, Desincrustante
- Útil en la limpieza previa al proceso de desinfección
- PH Neutro
- Libre de Clorados
- Acción desinfectante
- No tóxico
- Seguro y efectivo
- No inactiva los desinfectantes
- Biodegradable



# 8. CONTROL BIOLÓGICO



- Verificador de procesos de esterilización por vapor y óxido de etileno.
- Contienen esporas embebidas en papel filtro
- *Geobacillus – Stearothermophilus*
- Espora no patógena

REGISTRO  
INVIMA

N.T.C.  
NSOC

CLASIFICACION  
D.M.

CENTROS DE  
EXCELENCIA

ACREDITACION

ISO 9.001:2.008

SISTEMA UNICO DE  
HABILITACION.

# **INSTITUCIONES DE SALUD EXITOSAS.**

**Fundación Santafé.**

**Hospital Pablo Tobón Uribe.**

**Fundación Valle del Lili.**

**Centro Medico Imbanaco.**

# **INSTITUCIONES DE SALUD EXITOSAS.**

**Fundación Cardioinfantil.**

**Hospital San Vicente de Paul.**

**Fundación Oftalmológica  
de Santander.**

**Hospital Nazareth.E.S.E.**



**COMPROMISO DEL PROFESIONAL INDEPENDIENTE CON LA ATENCION EN SALUD SEGURA DE  
LOS USUARIOS  
FORMATO No. 1**

**INDICACIÓN DE DILIGENCIAMIENTO:** El presente formato debe ser diligenciado y firmado exclusivamente por el Profesional Independiente que habilita el servicio. Recuerde que la Seguridad del Paciente es todo lo que hacemos para evitar que los usuarios de los servicios de salud sufran daños con motivo de la atención.

**PROPÓSITOS DEL COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE:**

De acuerdo a la actividad profesional que usted realiza, plantee 3 propósitos trazadores que reflejen los objetivos que usted pretende alcanzar con la prestación segura de sus servicios: (por ejemplo disminuir una falla en la atención, evitar infecciones asociadas a la atención en salud, capacitarse en seguridad del paciente, etc.)

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_

**BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE:**

Con base en las buenas prácticas para la seguridad del paciente, obligatorias en el Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud, indique indique cual o cuales acciones seguras usted impementa en la prestación de los servicios de salud:

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_

**SEÑALE Y MENCIONES LOS INDICADORES QUE MEDIRÁ PARA HACER SEGUMIENTO A LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN BRINDADA:**

- Relacionados con infecciones asociadas a la atención en salud. ¿Cuál o cuáles?
- Relacionados con la frecuencia de fallas (eventos adversos e incidentes) en la prestación del servicio. ¿Cuál o cuáles?
- Relacionados con la adherencia a guías, manuales y/o protocolos. ¿Cuál o cuáles?
- Otros: ¿Cuál o cuáles?

En constancia de lo anterior firma:

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE

\_\_\_\_\_  
FECHA



**CONOCIMIENTOS BÁSICOS DE LA SEGURIDAD DEL USUARIO POR EL PROFESIONAL  
INDEPENDIENTE**

**FORMATO No. 2**

**INDICACIÓN DE DILIGENCIAMIENTO:** El presente formato debe ser diligenciado y firmado exclusivamente por el Profesional Independiente que habilita el servicio.

Seguridad del usuario es: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Evento adverso es: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Incidente es: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Acción insegura es \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Menciones tres factores que pueden contribuir a la generación de las fallas (factores contributivos del Protocolo de Londres):

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_

Barrera de Seguridad es: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Menciones tres (3) barreras de seguridad que tiene usted en su consultorio o lugar de trabajo:

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_

En constancia de lo anterior firma:

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

NOMBRE

\_\_\_\_\_

FECHA





**PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE - PROFESIONAL  
INDEPENDIENTE**

**FORMATO No. 3**

**INDICACIÓN DE DILIGENCIAMIENTO:** El presente formato debe ser diligenciado y firmado exclusivamente por el Profesional Independiente que habilita el servicio. En el formato se deben registrar las acciones de mejora que el profesional independiente va a implementar para evitar que se presenten cada uno de los eventos adversos o incidentes priorizados.

CAUSAS	ACCIÓN DE MEJORA	Fecha de Inicio	Fecha de Finalización	Fecha de Seguimiento	Resultado del Seguimiento (Se cumplió, atrasada, no iniciada)

En constancia de lo anterior firma:

\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

NOMBRE

\_\_\_\_\_

FECHA



# CULTURA DE SEGURIDAD











Cultura de  
Seguridad del  
Paciente

Teoría de  
Seguridad del  
Paciente

Brecha  
? | & | ?

Prácticas de  
Seguridad del  
Paciente

Cultura de  
Seguridad del  
Paciente

# **GUIAS DE PRACTICA CLINICA.**

**Basadas en  
la  
evidencia**

**Brindar  
calidad**

**S.p.**

## NORMAS DE BIOSEGURIDAD



“ Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objeto proteger la salud y seguridad personal de los profesionales de salud y pacientes frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos ”



Una estrategia para la  
seguridad  
del paciente  
ATENCIÓN  
CONFIABLE





**PROGRAMA NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA** Resolución 4816 de 2008Fecha de solicitud \_\_\_\_\_  
dd/mm/aaaa**A. INSTRUCCIONES GENERALES DE DILIGENCIAMIENTO**

1. Lea atentamente todo el formulario de inscripción antes de diligenciarlo.
2. Puede ingresar la información directamente en el formato Acrobat, guardar y enviar vía correo electrónico a nuestro correo institucional [tecnovigilancia@invima.gov.co](mailto:tecnovigilancia@invima.gov.co)
3. Igualmente puede imprimir y diligenciar con letra imprenta legible y radicarlo en medio físico.
4. El formulario de inscripción aplica para una sola persona por Organización, en caso que requiera inscribir más personas deberá diligenciar un formulario adicional.
5. El diligenciamiento de este formulario y posterior envío al INVIMA, ratifica su intención de participar en la RED NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA y el compromiso de compartir y participar en las actividades que dentro de esta se genere.

**B. MODALIDAD DE INSCRIPCIÓN**

1. Llene la casilla que aplique según el tipo de Organización a la que pertenece:

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Profesional de la Salud        | <input type="checkbox"/> Importador                    | <input type="checkbox"/> Entidad Territorial de Salud |
| <input type="checkbox"/> Prestador de Servicio de Salud | <input type="checkbox"/> Fabricante                    | <input type="checkbox"/> Universidad                  |
| <input type="checkbox"/> Independiente                  | <input type="checkbox"/> Distribuidor                  | <input type="checkbox"/> Asociación o Gremio          |
| <input type="checkbox"/> Entidad Gubernamental          | <input type="checkbox"/> Organización No Gubernamental | <input type="checkbox"/> Otro ¿Cuál?                  |

\* Si marcó la casilla independiente, por favor diligencie solo la sección D

**C. INFORMACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN**

1. Nombre o razón social						2. NIT		
3. Naturaleza	<input type="checkbox"/> Privada	<input type="checkbox"/> Mixta	<input type="checkbox"/> Pública	4. Nivel de complejidad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> No aplica
5. Dirección de la Organización								
6. País			7. Departamento			8. Ciudad o municipio		
9. Teléfono 3359162.				10. Fax				
11. Correo electrónico corporativo								

**D. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

1. Nombres y Apellidos				2. Número de identificación				
3. Profesión		4. Cargo		5. Área de la Organización a la que pertenece				
6. Dirección de domicilio								
7. País			8. Departamento			9. Ciudad o municipio		
10. Teléfono de domicilio				11. Celular				
12. Correo electrónico personal								

\_\_\_\_\_  
FIRMA SOLICITANTE





**WORLD ALLIANCE**  
*for* **PATIENT SAFETY**



# CALIDAD EN SALUD

- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Mínimo riesgo para el usuario.
- Alto grado de satisfacción del usuario.
- Impacto final en Salud

OBREGÓN , Perla. Evaluación y auditoria en Servicios de salud. Modulo especialización en Servicios de Salud. UDES.



mayo  
2013

# mes de la seguridad del **PACIENTE**



<http://saludextremadura.gobex.es/>

**Programa de actividades**

**GOBIERNO DE EXTREMADURA**



# Observatorio de Calidad

## Seguridad del Paciente

[Inicio](#) > [Salud](#) > [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.

Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia. Bogotá, 11 de junio de 2008.

### **Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente.**

- Protocolo del estudio IBEAS para los Hospitales de Colombia, Ministerio de Protección Social, 2009.
- Guía Técnica de Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente, 2010.
- Promoción de la Cultura de Seguridad del Paciente.
- Soluciones para la Seguridad del Paciente. The Joint Commission Internacional y la Organización Mundial de la Salud OMS.
- Protocolo de Londres. Traducción con modificaciones del documento System Analysis of clinical incidents: the London protocol. Autores: Sally Taylor-Adams y Charles Vincent (Clinical Safety Research Unit, Imperial College London, UK).

### **Paquetes instruccionales sobre las Buenas Prácticas recomendadas en la Guía.**

- Evaluar de la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos.
- La institución debe monitorizar aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente.
- Modelo pedagógico.
- Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención.
- Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.
- Garantizar la atención segura del binomio madre hijo.
- Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.
- Reducir el riesgo de la atención en pacientes cardiovasculares.
- Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes.
- Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas.
- Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad y manejo de sangre y componentes y a la transfusión sanguínea.

[Inicio.](#)

[Información para la calidad](#)

[Herramientas para la Calidad](#)

[Sistema Único de Acreditación en Salud](#)



**no tengo miedo  
que el mundo  
se acabará en 2012...  
tengo miedo  
que el mundo seguirá  
sin ningún cambio**

[www.necesitodetodos.org](http://www.necesitodetodos.org)

*Fot. Paula Brandon*



□ “La seguridad del paciente requiere la mayor atención de los estados y la sociedad en general, instituciones aseguradoras, prestadoras, equipos de salud e individualmente a sus integrantes, y por tanto, requiere de nuestra mayor atención. Es un campo abierto a la investigación y a la generación de conocimiento en el cual debemos estar todos comprometidos.”



REFLEXION  
FINAL





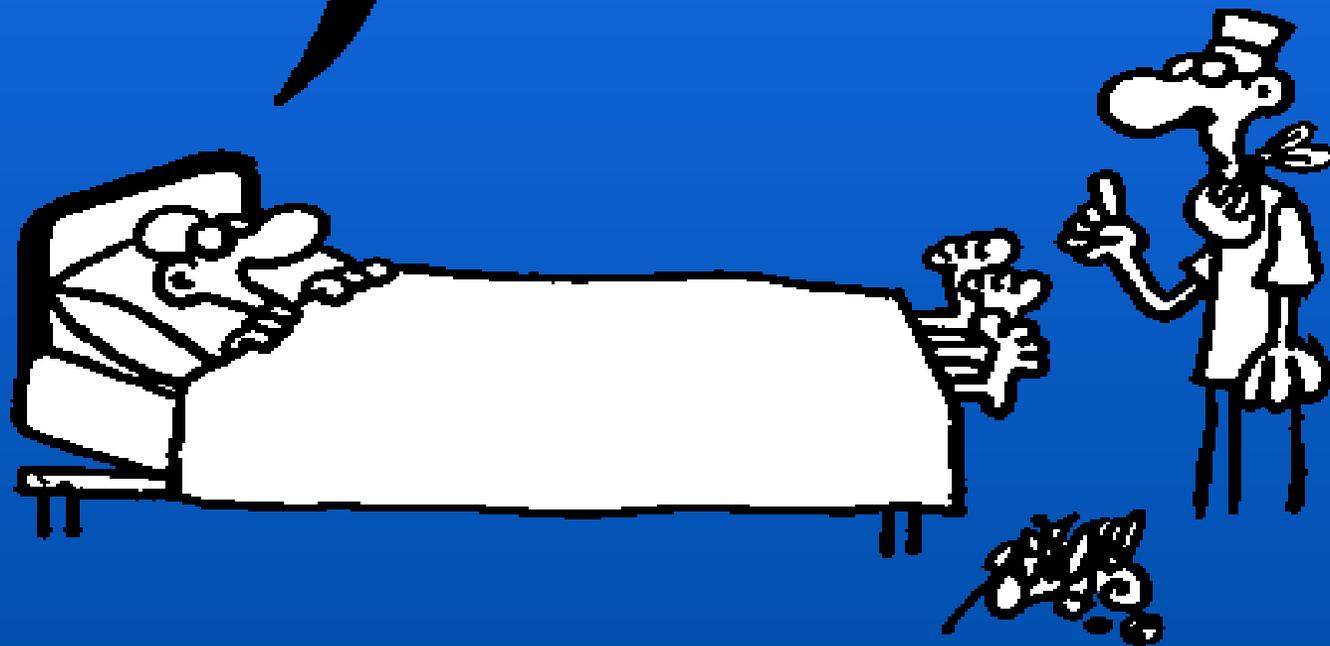
Hoy es un compromiso de País....



**SIN NERVIOS NI HISTERISMOS:  
USTED ¿CUANTAS PIERNAS TENÍA  
CUANDO ENTRO EN EL QUIRÓFANO?**

**DOS**

**IMPOSIBLE**



# “SEMINARIO-TALLER SEGURIDAD DEL PACIENTE ODONTOLOGICO”

ANTECEDENTES  
NACIONALES  
INTERNACIONALES

CALIDAD EN  
LA  
ATENCION

RETOS EN LOS  
SERVICIOS DE  
SALUD

# **“SEMINARIO-TALLER SEGURIDAD DEL PACIENTE ODONTOLOGICO”**

**PROCESOS  
PRIORITARIOS**

**PROGRAMA-  
COMITÉ  
S.P.**

**INCIDENTES/  
E.A.**

# **“SEMINARIO-TALLER SEGURIDAD DEL PACIENTE ODONTOLOGICO”**

**MODELO  
ORGANIZACIONAL  
I.A./E.A.**

**INVESTIGACION  
I.A./E.A.**

**ANALISIS DE  
CASOS**

# CREAR CULTURA EN.....

**Seguridad del  
Paciente**

**Farmacovigilancia**

**Tecnovigilancia**

**Contra  
referencia**

**Gestión del  
Riesgo**



**PREGUNTAS**



**INQUIETUDES**



**APORTES**

# Contactos:

[sepulvedaqdh@yahoo.com.co](mailto:sepulvedaqdh@yahoo.com.co)

**Celular: 3122812176**

**3006145446**