



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**Boletín** Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente



Nº **19**

2020

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

La seguridad del paciente se constituye en una prioridad en la gestión de calidad del cuidado que se brinda, por lo cual es de gran importancia reflexionar sobre la magnitud que tienen los eventos adversos en la continuidad del tratamiento, la recuperación y la generación de condiciones no asociadas a la causa de ingreso a la institución. Por lo cual es fundamental mantener acciones orientadas a prevenir su ocurrencia y progresar en acciones que garanticen una atención segura.

En tiempos de pandemia la seguridad del paciente se convierte en un tema de gran relevancia debido al incremento en la exposición a los riesgos generados por el SARS COV-2, así como su influencia en las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores expuestos al virus y el incremento de las fallas latentes y activas las cuales se asocian principalmente a aspectos humanos y organizacionales de gran trascendencia en el análisis de eventos e incidentes adversos.

Es de gran importancia considerar que durante la vigencia 2020 la organización atravesó situaciones no previstas y que generaron un impacto importante en el comportamiento histórico de la prestación del servicio y aspectos como:

- Expansión de Unidades de Cuidado Intensivo
- Aumento de oferta de capacidad instalada en servicios como urgencias
- Delimitación de áreas para atención de pacientes respiratorios (COVID) y No respiratorios
- Disminución del uso de capacidad instalada en No respiratorios
- Incremento en incapacidades y reubicación de colaboradores
- Rotación de talento humano y necesidad de entrenamiento en corto tiempo
- Modificación de la infraestructura para atender la emergencia

### 1. PRINCIPALES DATOS Y CIFRAS

Las principales fuentes de información del programa corresponden a:

- Aplicativo para reporte de eventos adversos Prygea
- Rondas de Seguridad
- Revisión de Registros Clínicos
- Reportes Realizados por Entidades Responsables de Pago (empresas que aseguran a los usuarios de los servicios del HUDN)

#### 1.1. Consolidado y Comparativo

Se realiza seguimiento a 5 años Evidenciando que año a año se venían incrementando la cantidad de reportes con variaciones frente a los ingresos, para la vigencia 2020 se presenta disminución en la cantidad de reportes en un 33% asociado también a la disminución de ingresos en un 31% en comparación a la vigencia 2019, por efecto de las nuevas condiciones de prestación de servicios generadas por la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia y el nuevo SARS COV-2.



**Tabla 1. Reportes y Clasificación HUDN 2016 - 2020**

CATEGORIA	AÑO	2016		2017		2018		2019		2020	
	EGRESOS	19.719		18.974		19.108		19.432		13.309	
1. Evento adverso	CLASIFICACIÓN	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Menor	570	2,9	560	3,0	364	1,9	214	1,1	197	1,5
	Moderado	250	1,3	193	1,0	312	1,6	68	0,3	132	1,0
	Mayor	4	0,0	6	0,0	4	0,0	4	0,0	1	0,0
	Catastrofico	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	1	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>824</b>	<b>4,2</b>	<b>759</b>	<b>4,0</b>	<b>680</b>	<b>3,6</b>	<b>287</b>	<b>1,5</b>	<b>331</b>	<b>2,5</b>	
2. Incidente		371	1,9	577	3,0	837	4,4	338	1,7	484	3,6
3. Complicacion		54	0,3	118	0,6	159	0,8	86	0,4	81	0,6
4. No se evidencia errores o fallas en la atencion		88	0,4	138	0,7	156	0,8	37	0,2	140	1,1
5. Evento de causa externa		202	1,0	268	1,4	349	1,8	1310	6,7	322	2,4
6. Reporte repetido		0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,0	3	0,0
7. Reporte sin datos para el analisis		0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	0,1
<b>TOTAL EVENTOS REPORTADOS</b>		<b>1.539</b>	<b>7,8</b>	<b>1860</b>	<b>9,8</b>	<b>2181</b>	<b>11,4</b>	<b>2062</b>	<b>10,6</b>	<b>1369</b>	<b>10,3</b>

Fuente: Ranking Reportes y Eventos Adversos – Aplicativo Prygea – Informe Estadístico en Salud.

### 1.2. Reportes y Clasificación Vigencia 2020.

De acuerdo a los reportes realizados en aplicativo Prygea, evidenciados en búsqueda activa realizada durante rondas de seguridad en los servicios asistenciales y reportados por entidades se obtiene:

Del total de reportes clasificados como evento adverso 197 equivalente al 59.5% fueron catalogados como evento menor lo cual implica que no se genera impacto en el usuario, mientras que 132 correspondiente al 39.9% se catalogan como moderados denotando que la situación puede corregirse y el impacto sobre el usuario fue mínimo.

Se presenta un evento mayor que implica incapacidad temporal o permanente menor con alto grado de inconformidad por parte del paciente, este caso corresponde al 0.3% de los eventos adversos presentados en el periodo.

De igual manera durante la vigencia 2020 se presenta un evento catastrófico definido como situación que puede causar la muerte o incapacidad permanente mayor, equivalente al 0.3% de los eventos adversos.



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**Tabla 2. Reportes y Clasificación por Servicio HUDN 2020.**

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	CONSOLIDADO 2020																		TOTAL	
		1. URGENCIAS	2. CON.EXTERNA	3. REHABILITACION	4. ONCOLOGIA	5.LAB. CLINICO	6. IMAGENOLOGIA	7. CIRUGIA GENERAL	8. QUIROFANO	9. UCIN	10. GINECOLOGIA	11. PARTOS	12. UCIA	13. ESP. 4TO PISO	14. MEDICINA INTERNA	15. ESP. QUIRURGICAS	16. ESP. QUINTO PISO	17. ATIEN. USUARIO	18. SERV. FARMACEUTICO		19. HEMODIALISIS
1. Evento adverso	Menor	86	0	0	0	0	3	40	5	3	3	0	22	15	6	4	6	0	4	0	197
	Moderado	47	0	0	1	0	0	10	0	3	1	1	53	4	6	3	3	0	0	0	132
	Mayor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	Catastrofico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>50</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>76</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>331</b>
2. Incidente		127	9	1	2	11	2	64	33	29	18	3	51	43	15	37	19	1	15	4	484
3. Complicacion		26	0	0	1	0	1	6	7	3	3	1	12	9	2	8	2	0	0	0	81
4. No se evidencia errores o fallas en la atencion		41	1	0	0	0	0	16	16	3	7	1	14	8	8	4	9	0	12	0	140
5. Evento de causa externa		302	1	0	0	0	0	1	2	0	1	0	5	2	4	4	0	0	0	0	322
6. Reporte repetido		2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
7.Reporte sin datos para el analisis		1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	1	1	8
	<b>TOTAL EVENTOS REPORTADOS</b>	<b>632</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>138</b>	<b>64</b>	<b>41</b>	<b>34</b>	<b>6</b>	<b>159</b>	<b>81</b>	<b>44</b>	<b>60</b>	<b>39</b>	<b>1</b>	<b>32</b>	<b>5</b>	<b>1369</b>

Fuente: Ranking Reportes y Eventos Adversos – Aplicativo Prygea.

Los servicios con mayor cantidad de reportes clasificados como eventos adversos corresponden a urgencias, UCIA y Cirugía general, en este aspecto es importante tener en cuenta que durante la vigencia 2020 las condiciones de prestación del servicio no son comparables a vigencias anteriores asociado a los efectos generados por los ajustes a la atención en virtud de pandemia por SARS COV 2, fue evidente el impacto en los ingresos hospitalarios y por ende en la ocupación de los servicios.

Se tiene en cuenta algunos factores importantes que favorecen la presencia de eventos adversos:

- a. Volúmen de egresos en el periodo 2020
  - Urgencias 4.817 que correspondiente al 36.2% del total de egresos institucionales, con un porcentaje ocupacional del 58.4%.
  - UCI Adultos 2405 entre egresos y traslados internos, lo cual corresponde al 25.7% de los egresos hospitalarios, con un porcentaje ocupacional del 73.2% en UCI tercer piso respiratoria, 51.8% UCI quinto piso respiratoria y 60.7% UCI quinto piso no respiratoria.
  - Cirugía general 1.420 egresos que corresponde a 15.16% de los egresos hospitalarios y un porcentaje ocupacional del 90.4%, siendo este el segundo servicio con mayor ocupación después de especialidades quinto piso, durante el segundo semestre incrementa su capacidad instalada.
- b. Complejidad de la condición clínica de los Usuarios.
- c. Impacto asociado a cambios en el talento humano.
- d. Desapego a barreras de seguridad implementadas en la organización para prevención de eventos adversos, evidenciado en el desarrollo de rondas de seguridad.



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



### 1.3. Comparativo Reportes y Clasificación 2019 – 2020.

Para la vigencia 2020 se evidencia disminución en la cantidad de reportes realizados frente al año 2019, excepto en el mes de diciembre en el cual se realizan mas reportes en el año 2020, es importante tener en cuenta que pese a presentarse menos reportes se clasifican más casos como evento adverso en los meses de junio, agosto y septiembre.

De igual manera es de gran importancia considerar que en 5 de los 12 meses (mayo, junio, agosto, septiembre y noviembre) se presenta una diferencia significativa en el porcentaje de reportes clasificados como evento adverso lo cual implica un impacto mayor impacto en el usuario.

**Tabla 3. Comparativo Reportes y Clasificación como Evento Adverso 2019 – 2020.**

MES	2019			2020			VARIACIÓN		
	EA	REPORT	%	EA	REPORT	%	EA	REPORT	%
ENERO	56	159	35,22	39	138	28,26	-17	-21	-6,96
FEBRERO	84	223	37,67	31	118	26,27	-53	-105	-11,40
MARZO	53	190	27,89	24	137	17,52	-29	-53	-10,38
ABRIL	61	198	30,81	23	79	29,11	-38	-119	-1,69
MAYO	29	194	14,95	25	86	29,07	-4	-108	14,12
JUNIO	25	154	16,23	27	96	28,13	2	-58	11,89
JULIO	48	204	23,53	21	90	23,33	-27	-114	-0,20
AGOSTO	26	147	17,69	41	90	45,56	15	-57	27,87
SEPTIEMBRE	26	169	15,38	34	107	31,78	8	-62	16,39
OCTUBRE	22	173	12,72	19	162	11,73	-3	-11	-0,99
NOVIEMBRE	21	144	14,58	24	133	18,05	3	-11	3,46
DICIEMBRE	26	91	28,57	23	133	17,29	-3	42	-11,28
<b>TOTAL</b>	<b>477</b>	<b>2046</b>	<b>23,31</b>	<b>331</b>	<b>1369</b>	<b>24,18</b>	<b>-146</b>	<b>-677</b>	<b>0,86</b>

Fuente: Ranking Reportes y Eventos Adversos – Aplicativo Prygea.

### 1.4. Eventos Adversos 2020

De acuerdo a los mecanismos establecidos en la organización para reporte y búsqueda de eventos adversos, se genera una clasificación y ranking con la finalidad de establecer aquellos que se presentan con mayor frecuencia para establecer acciones e intervenciones que contribuyan a disminuir el impacto en los usuarios de los servicios de salud.



**Tabla 4. Proporción y Tasa EA 2020**

PROPORCIÓN Y TASA DE EVENTOS ADVERSOS ENERO A DICIEMBRE 2020				
EVENTO	EGRESOS	TOTAL	%	TASA x 1.000 Usuarios
UPP	13.309	84	0,63	6,31
UPP UCIA	2.405	54	2,25	22,45
Asociados a Equipos o Dispositivos	13.309	62	0,47	4,66
Procedimiento Clínico	13.309	51	0,38	3,83
Asociados a Medicamentos o Fluidos	13.309	51	0,38	3,83
Infecciones	13.309	14	0,11	1,05
Caidas	13.309	9	0,07	0,68
Comportamiento del Paciente	13.309	5	0,04	0,38
Patología / laboratorio	13.309	1	0,01	0,08
<b>TOTAL</b>	<b>13.309</b>	<b>29</b>	<b>0,22</b>	<b>2,18</b>

Fuente: Ranking Reportes y Eventos Adversos – Aplicativo Prygea – Informe Estadístico en Salud

Para la vigencia 2020 el primer lugar es ocupado por el desarrollo institucional de úlceras por presión, se desagrega el porcentaje diferenciando los resultados de la unidad de cuidados intensivos frente a los demás servicios, considerando que los riesgos presentan factores diferenciales asociados a la condición clínica de los usuarios.

La segunda causa de eventos adversos en la institución corresponde a aquellos asociados a dispositivos médicos, el análisis es realizado en el marco del programa de tecnovigilancia, se evidencia que el 87.1% de los eventos corresponden a errores en el uso de los dispositivos; los porcentajes restantes se encuentran en un 9.7% asociado a mal funcionamiento y el 3.2% a retiro o desconexión.

## 2. CAÍDAS POR SERVICIO 2020

Durante la vigencia 2020 se evidencia que el 55.5% de las caídas presentadas en el periodo corresponden al servicio de urgencias, en los análisis realizados se evidencia que se presentan en usuarios de avanzada edad, con dificultades para la movilización y desorientación asociada a trauma o patologías de base.

Cabe aclarar que durante el año 2020 se reportaron un total de 78 caídas en los servicios, de las cuales 9 fueron clasificadas como evento adverso lo cual equivale al 11.54%, asociado a que generaron lesiones en los usuarios que requirieron intervención como suturas, toma de ayudas diagnósticas. Ninguno de estos eventos fue catalogado como mayor o catastrófico.

En la vigencia 2019 las caídas ocuparon el quinto lugar entre la totalidad de eventos adversos presentados en el periodo, para 2020 ocuparon el séptimo lugar.



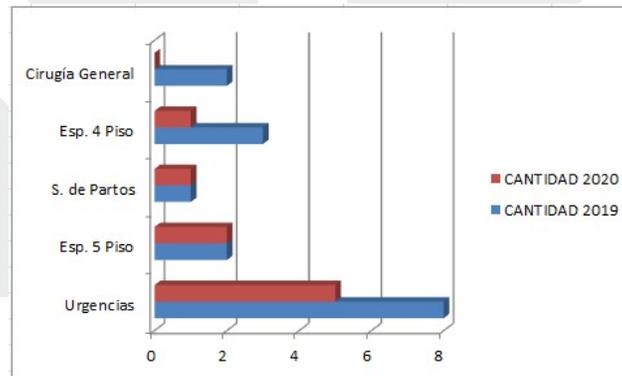
**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**Tabla 5. Eventos Adversos Asociados a Caídas por Servicio 2020**

CAIDAS 2020		
SERVICIO	CANTIDAD 2019	CANTIDAD 2020
Urgencias	8	5
Esp. 5 Piso	2	2
S. de Partos	1	1
Esp. 4 Piso	3	1
Cirugía General	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>9</b>

Fuente: Prygea – Ranking de Eventos Adversos



### 3. ÚLCERAS POR PRESIÓN 2020

Durante la vigencia 2020 se reportan en aplicativo Prygea y complementa mediante búsqueda activa por parte de profesional de enfermería del programa de cuidado de piel un total de 438 UPP, de las cuales 300 se clasifican como evento de causa externa asociado a que se reporta desde el ingreso del paciente a la institución las condiciones y presencia de úlceras por presión desarrolladas en sitio de referencia o domicilio.

La Unidad de Cuidados Intensivos que finaliza la vigencia en un porcentaje del 2.25% manteniendo cumplimiento de la meta institucional aceptada establecida en el 3.7%. Para el caso de los servicios hospitalarios la meta corresponde al 0.7% y se alcanza un 0.63% de porcentaje de desarrollo de UPP en la institución, siendo el servicio de urgencias en el cual se desarrolla la mayoría de UPP con un total de 59 correspondiente al 70.24% del total de casos sin contar con UCI Adultos.

En referencia al impacto en el consolidado anual en comparación a la vigencia 2019 en la cual 135 usuarios que desarrollaron, si bien el incremento nominal no representa un crecimiento excesivo el cálculo frente a los egresos y al reducir la clasificación de otro tipo de eventos vuelve representativo el desarrollo de úlceras por presión en la institución.



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



# Boletín Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente

Nº **19**

2020

En lo correspondiente al servicio de urgencias durante la vigencia 2019, 114 usuarios desarrollaron UPP frente a 59 en 2020 el volumen de egresos presenta una reducción del 43% en el último año, derivado de la baja demanda del servicio por pandemia.

Para la unidad de cuidado intensivo adultos en 2019 se presentaron 9 usuarios que desarrollaron UPP mientras que en 2020 se totalizan 54, es importante tener en cuenta el incremento del promedio estancia que pasa de 3.3 en 2019 a 4.8 en 2020 y los cambios en la movilización de los usuarios asociado al comportamiento clínico de la infección por SARS COV 2.

Adicional a lo descrito, es importante tener en cuenta que la criticidad de los usuarios y las condiciones clínicas que favorecen el desarrollo de UPP están dadas por situaciones derivadas también por enfermedades previas, edad de los usuarios, intervenciones realizadas, disponibilidad permanente de insumos para prevención en pacientes con clasificación en alto riesgo y compromiso de la movilidad.

Evidenciar que durante el desarrollo de rondas de seguridad, se evidencia en algunos servicios desapego a barreras establecidas mediante guía de práctica segura para prevención de úlceras por presión, por lo cual es necesario mantener las acciones de capacitación y retroalimentación a los hallazgos realizados durante las rondas de seguridad.

La institución cuenta con profesional en enfermería que lidera acciones del programa de cuidado de piel, se han establecido acciones con los servicios que presentan un mayor riesgo y desarrollo de UPP en la vigencia 2020:

- Planes de acción con seguimiento.
- Actividades de capacitación virtual, presencial y personalizada.
- Evaluación de adherencia a guía de práctica segura.
- Revisión y ajustes a guía de práctica segura.
- Participación en comité de farmacia y terapéutica para asegurar disponibilidad de insumos empleados en la prevención de UPP.

**Tabla 6. Eventos Adversos UPP por Servicio 2020**

UPP 2020	
SERVICIO	CANTIDAD
Urgencias	59
UCIA	54
CX. GENERAL	12
ESP. 4 PISO	5
ESP. QUIRURG	4
M. INTERNA	3
ESP. 5 PISO	1
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

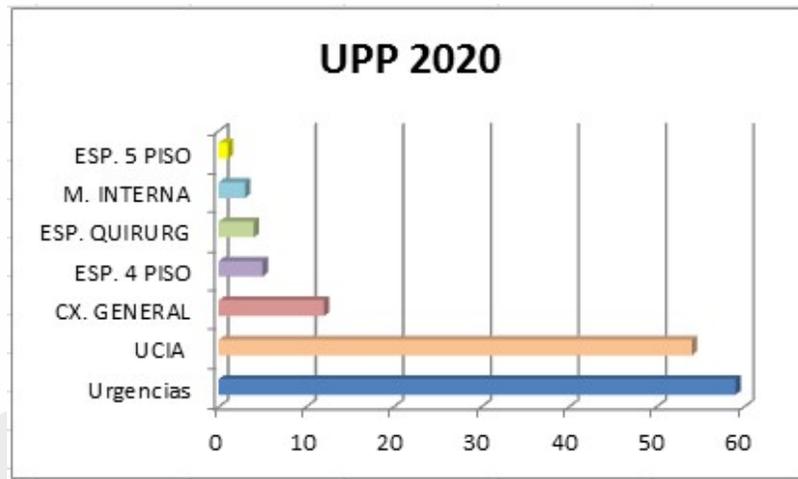


**Boletín** Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente

Nº **19**

2020

Fuente: Prygea – Ranking de Eventos Adversos – Informe Programa “Tu Piel Mi Piel”.



#### 4. REPORTES REALIZADOS POR FUNCIONARIOS

Durante la vigencia 2020 se evidencia que la mayor cantidad de reportes es realizada por auxiliar de enfermería, seguido por profesionales en enfermería por lo tanto el 63% de los reportes son realizados por personal de enfermería.

De igual manera un 28% de los reportes se realiza de manera anónima.

Para la vigencia 2020 se fortalece la búsqueda activa de eventos adversos mediante preguntas realizadas en rondas de seguridad, posterior a la aplicación de instrumentos, se corrobora si se ha realizado el reporte por parte del servicio en aplicativo Prygea y de no ser así el equipo de seguridad del paciente procede a realizarlo.



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**Tabla 7. Funcionarios que Realizan Reporte en Prygea por Cargo 2020**

REPORTANTES 2020	
CARGO	2020
Aux. Enfermería	466
Enfermera	395
Anónimo	380
Auditor Médico	30
Médico General	20
Terapeuta Respiratorio	19
Químico Farmacéutico	13
Nutricionista	8
Médico Especialista	7
Psicóloga	6
Bacteriologa	5
Externos	5
Coordinador	4
Profesional Especializado	3
Fisioterapia	2
Instrumentador	2
Técnico Imágenología	2
Regente Farmacia	2

Fuente: Prygea

#### 5. BARRERAS DE SEGURIDAD 2020

Para la vigencia 2020 se realiza actualización al procedimiento de rondas de seguridad mediante ajustes a los instrumentos e incremento de la muestra y frecuencia con que se realizan con la finalidad de fortalecer el alcance de las mismas y la verificación de adherencia a barreras de seguridad en la organización.

Para el caso de los servicios de ayudas diagnósticas se ajustan los instrumentos en el mes de enero de 2021, con la finalidad de que generen datos más específicos y relacionados a las actividades desarrolladas en las áreas pertenecientes al proceso.

Se ajustan los instrumentos de manera concertada y de acuerdo a las áreas en que serán aplicados, de igual manera considerando la situación asociada a pandemia por **SARS COV 2** se documenta de manera conjunta con el área de vigilancia epidemiológica instrumento para verificación de buenas prácticas en personal asistencial que incluye aspectos como dotación de elementos de higiene así como la correcta realización de la misma, uso adecuado de elementos de protección personal y cumplimiento de distanciamiento social.



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

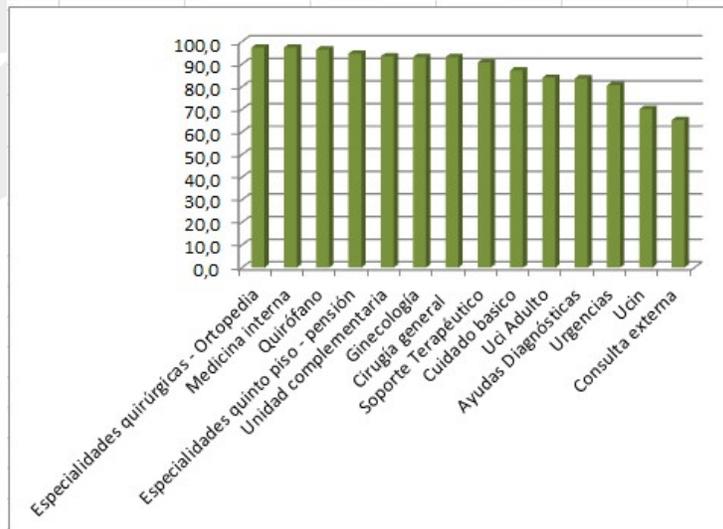


De acuerdo a lo anterior se presentan datos correspondientes a consolidado general y detallado por barrera y por mes de acuerdo a las observaciones aplicadas, este informe detallado es enviado mediante correo electrónico a las respectivas coordinaciones para su conocimiento y socialización con equipos de trabajo.

**Tabla 8. Consolidado Adherencia a Barreras de Seguridad Por Servicio 2020**

SERVICIOS	TOTAL
Especialidades quirúrgicas - Ortopedia	97,4
Medicina interna	97,33
Quirófano	96,57
Especialidades quinto piso - pensión	94,7
Unidad complementaria	93,5
Ginecología	93,2
Cirugía general	93,1
Soporte Terapéutico	90,8
Cuidado basico	87,3
Uci Adulto	84
Ayudas Diagnósticas	83,8
Urgencias	80,7
Ucin	70,13
Consulta externa	65,3

Fuente: Consolidado Rondas de Seguridad





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**Boletín** Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente



Nº **19**

2020

## 6. APLICACIÓN ESCALA DE MEDICIÓN DE COMPLICACIONES

De acuerdo a lo establecido en la guía práctica de seguridad del paciente N° 12 que corresponde a mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos, se incluye para la vigencia 2020 la revisión de los reportes realizados que son clasificados como complicaciones derivadas de procedimientos quirúrgicos y aplicando la escala de **Dindo y Clavien**, esta revisión se realiza de manera conjunta con el proceso de quirófano.

Una vez se ha realizado el análisis correspondiente y el caso reportado se clasifica como complicación, se procede a verificar aquellas que se derivan de la realización de procedimientos quirúrgicos.

En los reportes realizados en aplicativo Prygea se encuentra uno que cumple con criterios para validación de la escala descrita que corresponde de manera resumida a:

- Usaria que ingresa remitida desde municipio de difícil acceso geográfico con cuadro de una semana de evolución. 37.1 semanas de gestación y pre eclampsia. Dos horas posteriores a su ingreso se realiza procedimiento quirúrgico (cesárea) sin complicaciones. Usaria con adecuada evolución permanece 2 días en hospitalización hasta su egreso.
- 27 días posterior a primera atención fue referida nuevamente desde el municipio de procedencia por presentar cuadro de aproximadamente un mes con salida de líquido sero sanguinolento por herida quirúrgica, con una semana de internación en institución de salud asociada a dehiscencia de sutura, motivo por el cual se remite para manejo. En ingreso a HUDN y de acuerdo a hallazgos clínicos se indica drenaje por radiología intervencionista, posteriormente de acuerdo a evolución se indica exploración de herida quirúrgica la cual se realiza en quirófano. No corresponde a infección de sitio quirúrgico.

De acuerdo a lo descrito en registros clínicos y criterios de la escala de clasificación, se define como:

**Grado III:** Requiere re intervención quirúrgica, endoscópica o radiológica.

- a. Sin anestesia general.

De acuerdo a la revisión de registros clínicos y a los factores que pudieron haber contribuido se encuentra:

- Posterior al egreso hospitalario la usuaria se desplaza a sitio de residencia, el cual presenta características de difícil acceso geográfico por distancia y condiciones de vía terrestre.
- Paciente con indicación de control en 3 días pos egreso se indica en órdenes de egreso que la usuaria se presente en el servicio de urgencias de gineco obstetricia, no se evidencia cumplimiento considerando que la usuaria retorna a municipio de residencia, tampoco en registros de segundo ingreso se informa acerca de controles en institución que refiere.

Aspectos a fortalecer:

- Indagar permanencia de usuaria o retorno a sitio de residencia y fortalecer información sobre importancia de revisión de herida quirúrgica.



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



## 7. RUTA PARA REALIZAR REPORTES

La medición de la cultura de seguridad del paciente es vital en una organización acreditada, por tal razón invitamos a continuar con el reporte de los eventos e incidentes adversos siguiendo la ruta que explicamos a continuación:



**¿Qué Puedo Reportar?** A continuación se relacionan algunas situaciones que pueden reportarse en el aplicativo Prygea, la información y clasificación completa se encuentra en el Ranking enviado cada trimestre a los líderes de proceso.

- Caídas
- Úlceras por presión
- Fallas en procedimientos: paciente equivocado, zona equivocada, no se realiza cuando está indicado (cancelación).
- Infecciones asociadas al cuidado de la salud
- Asociados a medicamentos: errores de prescripción, dosis inadecuadas, reacciones adversas, flebitis, fallas terapéuticas, errores en la administración.
- Asociados a transfusiones: hemocomponente equivocado, paciente equivocado, reacción adversa, dosis o frecuencia equivocada.
- Asociados a equipos o dispositivos médicos: mal funcionamiento, error en uso, retirado o removido.
- Asociados a comportamiento del paciente
- Asociados a patología/laboratorio: recolección, clasificación, transporte, procesamiento, resultados.
- Los comparendos de seguridad realizados en quirófano son una buena fuente de reporte.



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



# Boletín *Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente*

Nº **19**



2020

*“¿Y cuál es el secreto de la calidad?, se preguntan... muy sencillo, es el amor:  
Amor al conocimiento, amor al hombre y amor a Dios. Vivamos y trabajemos de acuerdo con ello.  
El secreto de la calidad es el amor, uno debe amar a su paciente, amar su profesión. Si tienes amor, entonces  
puedes volver la mirada para monitorear y mejorar el sistema”.*  
**Avedis Donabedian**

OFICINA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EXT. 426



---

Encuentra todos los boletines en:  
<http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2/>