



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



# Boletín Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente

Nº 22

## Cuarto Trimestre

2021

Manteniendo el compromiso con la atención bajo estándares de seguridad el Hospital Universitario Departamental de Nariño, sostiene los procesos orientados a favorecer la cultura, gestión de acciones que favorezcan la adherencia a barreras de seguridad, el reporte en aplicativo institucional de casos considerando la importancia de detectar e intervenir los incidentes y su respectivo análisis y formular acciones para evitar que los errores lleguen al paciente y que situaciones similares se vuelvan a presentar.

### 1. DATOS Y CIFRAS

Las 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. Reportes y Clasificación Cuarto Trimestre y Total de la Vigencia 2021.

En lo corrido de la vigencia 2021, se mantuvo el incremento importante en los reportes en comparación con la vigencia 2020 con un total de 758 reportes por encima; cabe aclarar que el porcentaje de casos clasificados como evento adverso para el año 2021 fue menor al del año anterior lo cual demuestra mayor identificación de incidentes e incluso de eventos de causa externa.

**Tabla 1. Consolidado y Comparativo de Reportes y Eventos Adversos 2020 - 2021.**

MES	2020			2021			VARIACIÓN 2021 - 2020	
	EA	REPORT	%	EA	REPORT	%	CANT. EA	CANT. REPORT
ENERO	39	138	28	19	85	22	-20	-53
FEBRERO	31	118	26	26	134	19	-5	16
MARZO	24	137	18	24	194	12	0	57
<b>I TRIM</b>	<b>94</b>	<b>393</b>	<b>24</b>	<b>69</b>	<b>413</b>	<b>17</b>	<b>-25</b>	<b>20</b>
ABRIL	23	79	29	24	165	15	1	86
MAYO	25	86	29	28	154	18	3	68
JUNIO	27	96	28	36	166	22	9	70
<b>II TRIM</b>	<b>75</b>	<b>261</b>	<b>29</b>	<b>88</b>	<b>485</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>224</b>
JULIO	21	90	23	30	182	16	9	92
AGOSTO	41	90	46	21	166	13	-20	76
SEPTIEMBRE	34	107	32	38	200	19	4	93
<b>III TRIM</b>	<b>96</b>	<b>287</b>	<b>33</b>	<b>89</b>	<b>548</b>	<b>16</b>	<b>-7</b>	<b>261</b>
OCTUBRE	19	162	12	58	258	22	39	96
NOVIEMBRE	24	133	18	55	220	25	31	87
DICIEMBRE	23	133	17	36	203	18	13	70
<b>IV TRIM</b>	<b>66</b>	<b>428</b>	<b>15</b>	<b>149</b>	<b>681</b>	<b>22</b>	<b>83</b>	<b>253</b>
<b>TOTAL</b>	<b>331</b>	<b>1369</b>	<b>24</b>	<b>395</b>	<b>2127</b>	<b>19</b>	<b>64</b>	<b>758</b>

Fuente: Ranking Reportes y Eventos Adversos – Aplicativo Prygea.



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



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

Nº **22**

**Cuarto Trimestre**

**2021**

**Tabla 2. Reportes y Clasificación por Servicio 2021.**

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	CONSOLIDADO GENERAL																				TOTAL
		1. URGENCIAS	2. CON. EXTERNA	3. REHABILITACION	4. ONCOLOGIA	5. LAB. CLINICO	6. IMAGENOLOGIA	7. CIRUGIA GENERAL	8. QUIROFANO	9. UCIN	10. CUIDADO BASICO NEONATAL	11. GINECOLOGIA	12. PARTOS	13. UCIA	14. ESP. 4TO PISO	15. MEDICINA INTERNA	16. ESP. QUIRURGICAS	17. ESP. QUINTO PISO	18. ATEN. USUARIO	19. SERV. FARMACEUTICO	20. HEMODIALISIS	
1. Evento adverso	Menor	98	1	0	1	0	2	23	21	17	0	2	1	95	27	4	6	15	0	6	3	322
	Moderado	13	0	0	1	0	1	8	6	0	1	1	1	27	2	2	1	3	0	2	0	69
	Mayor	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4
	Catastrofico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>31</b>	<b>28</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>123</b>	<b>29</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>395</b>
2. Incidente		151	15	1	2	9	4	90	67	24	7	18	1	65	61	20	39	18	1	23	4	620
3. Complicacion		52	1	1	3	1	0	48	14	4	0	2	0	37	34	11	14	7	0	33	1	263
4. No se evidencia errores o fallas en la atencion		49	14	0	0	1	1	33	25	10	1	7	2	39	26	9	11	8	0	7	0	243
5. Evento de causa externa		468	9	1	1	0	0	5	15	3	2	0	0	14	5	4	3	5	4	0	0	539
6. Reporte repetido		19	0	0	0	0	0	9	1	1	0	0	0	1	5	4	5	4	0	0	0	49
7. Reporte sin datos para el analisis		2	0	0	0	0	0	5	2	0	1	0	0	4	0	1	2	0	0	0	1	18
<b>TOTAL EVENTOS REPORTADOS</b>		<b>852</b>	<b>40</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>221</b>	<b>152</b>	<b>60</b>	<b>12</b>	<b>30</b>	<b>5</b>	<b>283</b>	<b>160</b>	<b>55</b>	<b>81</b>	<b>60</b>	<b>5</b>	<b>72</b>	<b>9</b>	<b>2127</b>

**Fuente:** Ranking Reportes y Eventos Adversos – Aplicativo Prygea.

- Durante el 2021 se reportaron un total de 2127 casos de los cuales fueron clasificados como evento adverso 395 equivalente al 19%.
- 322 casos fueron catalogados como evento menor lo cual implica que no se genera impacto importante en el usuario, que corresponde al 81.5% de los casos clasificados como evento adverso.
- 68 reportes correspondiente al 17% se catalogan como moderados denotando que la situación puede corregirse y el impacto sobre el usuario fue mínimo.
- 5 Eventos se catalogan como mayores, corresponde al 1.3%, implica se presenta incapacidad temporal o permanente menor con alto grado de inconformidad por parte del paciente.
- Durante lo corrido del año no se reportan eventos catastróficos o centinelas.
- El reporte de incidentes corresponde al 29% del total de casos, lo cual denota fortalecimiento de la cultura de reporte.
- Los eventos de causa externa ocupan un lugar importante en el ranking con un 25%, en su mayoría corresponden a úlceras por presión provenientes de sitio de referencia o residencia del usuario y en segundo lugar se identifican flebitis. En esta clasificación se consolidan los reportes asociados a defectos de fabricación de dispositivos médicos y cancelación de procedimientos por causa ajena a la institución.



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



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

Nº **22**



**Cuarto Trimestre**

**2021**

A continuación se relacionan los servicios de acuerdo a la cantidad de eventos adversos presentados durante la vigencia 2021.

**Tabla 3. Eventos Adversos por Servicio 2021.**

SERVICIOS	TOTAL EVENTOS ADVERSOS
Uci Adulto	123
Urgencias y C. Externa	112
Cirugía general	31
Unidad complementaria	29
Quirófano	28
Especialidades quinto piso - pensión	18
Ucin	18
Servicio Farmacéutico	9
Especialidades quirúrgicas - Ortopedia	7
Medicina interna	6
Ginecología	3
Imagenología	3
Hemodialisis	3
Sala de partos	2
Soporte Terapéutico	2
Cuidado básico	1

**Fuente:** Ranking Reportes y Eventos Adversos – Aplicativo Prygea.

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

- a. Cambios en la dinámica de la prestación del servicio, denotando mayor compromiso clínico en los usuarios que acceden a servicios en el HUDN
- Incremento de promedio estancia hospitalario general pasando de 7.0 en 2020 a 7.3 días, sin embargo en servicios como medicina interna, especialidades cuarto piso unidad complementaria, especialidades quinto piso y cuidado intermedio se presenta mayo impacto en el indicador.
- Desapego a barreras de seguridad implementadas en la organización para prevención de eventos adversos, evidenciado en el desarrollo de rondas de seguridad y análisis de casos.



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



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

Nº **22**



**Cuarto Trimestre**

**2021**

**1.2. Eventos Adversos 2021**

Conforme a la información obtenida del programa institucional para reporte, análisis y gestión de eventos adversos PRYGEA; así como de la articulación para obtención de información con los programas de cuidado de piel y vigilancia epidemiológica, 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 2021**

<b>PROPORCIÓN Y TASA DE EVENTOS ADVERSOS ENERO A DICIEMBRE 2021</b>				
<b>EVENTO</b>	<b>EGRESOS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>	<b>TASA x 1.000 Usuarios</b>
Infecciones	15.932	116	0,73	7,28
UPP	15.932	110	0,69	6,90
Asociados a Medicamentos o Fluidos	15.932	71	0,45	4,46
UPP UCIA	3.252	65	2,00	19,99
Caidas	15.932	14	0,09	0,88
Accidente de Paciente: Térmicos - Fuerza Penetrante	15.932	9	0,06	0,56
Asociados a Equipos o Dispositivos Medicos	15.932	7	0,04	0,44
Otros	15.932	3	0,02	0,19
<b>TOTAL</b>	<b>15.932</b>	<b>395</b>	<b>2,48</b>	<b>24,79</b>

**Fuente:** Ranking Reportes y Eventos Adversos – Aplicativo Prygea – Informe Estadístico en Salud – Estadísticas Vigilancia Epidemiológica



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



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



Nº **22**

**Cuarto Trimestre**

**2021**

De acuerdo a la información registrada se determina

- a. Infecciones: a partir del tercer trimestre se incluye el dato de infecciones suministrado por el área de vigilancia epidemiológica, considerando que en periodos anteriores se incluía en el reporte los eventos que se reportaban a través de Prygea.

En este evento se encuentra que durante el año 2021 el 33% de las infecciones se desarrollan en la unidad de cuidados intensivos con un total de 85 casos, seguido de unidad de cuidado neonatal con 40 al igual que quirófano para un 16% respectivamente; especialidades cuarto piso UC 27 casos para un 10.5% cirugía general con 24 casos para el 9.4%, y especialidades quinto piso con el 7.4% y un total de 19 casos. El servicio de urgencias registra 6 casos para un 2.3% y medicina interna con 4 casos alcanza el 1.6%.

- b. El segundo lugar continúa siendo 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.

Para el cálculo en unidad de cuidados intensivos se tiene en cuenta el dato correspondiente a traslados internos y egresos.

El desarrollo de UPP se asocia a los siguientes factores:

- Fallas en adherencia a barreras de seguridad establecidas en la guía de práctica segura número 13 para prevención de úlceras por presión.
  - Identificación inadecuada de riesgo en el paciente al aplicar escala de riesgo (Braden).
  - Condición clínica del paciente.
  - Irregularidad en la disponibilidad de insumos necesarios para la prevención de UPP.
- c. Los eventos adversos asociados a medicamentos son analizados de manera conjunta con el programa de farmacovigilancia, se presenta un total de 71 casos de los cuales 59 corresponden a flebitis químicas y mecánicas lo que corresponde a un 83%, los eventos restantes se clasificaron en las categorías de errores asociados a dosis y frecuencia, administración equivocada y etiquetado.

El 42% de los eventos asociados a medicamentos se presentan en el servicio de urgencias con 30 eventos adversos, seguido por cirugía general con un 18% con 13 reportes; los casos



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



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

Nº **22**



## Cuarto Trimestre

2021

restantes se presentan en especialidades cuarto piso UC (6), UCIA (5), servicio farmacéutico y especialidades 5 piso (4) cada uno, especialidades quirúrgicas (3), oncología e imagenología (2) cada uno y por último quirófano y ginecología con un reporte cada uno.

Las principales acciones inseguras detectadas corresponden a:

- Fallas en adherencia a 10 correctos para la administración de medicamentos.
- Falla en técnica para canalización de acceso venoso periférico
- Fallas en el cuidado de accesos venosos
- Fallas en administración de medicamentos: dilución, velocidad de infusión, no uso de bomba de infusión para administración de medicamentos que lo tienen indicado.
- 
- d. Se presentan 14 caídas durante el periodo de las cuales 8 corresponden al servicio de urgencias, 3 a medicina interna y con un reporte los servicios de cirugía general, partos y especialidades cuarto piso UC.

En referencia a lugares de ocurrencia el 64% que corresponde a 9 casos se presentan desde la cama del paciente, 3 caídas en el baño y 2 desde camilla.

De igual manera, es importante recalcar que un total de 57 caídas se clasifican como incidentes y el principal sitio de ocurrencia corresponde al baño.

En el análisis de los casos se identifican las siguientes acciones inseguras:

- Identificación y clasificación inadecuada de riesgo en escala de Downton
  - No se mantienen barandas de camilla arriba
  - Barandas de camilla no funcionan
  - Timbres de llamado no funcionan
  - Fallas en comunicación en las transiciones del paciente: cambios de turno, traslados a entidades externas, traslado entre servicios institucionales.
  - Inherente al paciente: pese a información suministrada no solicita ayuda para levantarse y/o trasladarse, efecto de sustancias psicoactivas, no permite levantar las barandas de su cama.
- e. Los 9 reportes correspondientes a accidentes de paciente corresponden a:
- Trauma por fuerza penetrante 4 casos corresponde los servicios de quirófano, urgencias, UCIA e imagenología.



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



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



Nº **22**

**Cuarto Trimestre**

**2021**

- Térmico (quemadura) 5 casos presentados en los servicios de quirófano, unidad de cuidado neonatal, UCIA, especialidades 5° piso y sala de partos.

Para cada caso fueron identificadas las acciones inseguras que fueron analizadas y se generan planes de acción de manera conjunta con los líderes de procesos involucrados.

- f. Se presentan 7 casos correspondiente a fallas en dispositivo médico corresponde a mal funcionamiento de dispositivo médico, se realizó unidad de análisis y se generaron las acciones correspondientes.

### **1.3. Lecciones Aprendidas**

Al realizar el análisis de reportes un aspecto fundamental frente a la formulación de acciones de mejora corresponde generar aprendizaje institucional orientado a identificar prácticas inseguras y establecer medidas para minimizar los riesgos y evitar que se presenten eventos similares.

- Necesidad de fortalecer registro de condiciones de traslado entre servicios
- Fortalecimiento de la evaluación clínica y evolución del paciente crítico en aspectos diferentes a su causa de ingreso
- Actualización documental y asignación de responsabilidades frente al uso de dispositivos médicos implicados en eventos adversos.
- Medidas preventivas y prácticas seguras en cirugía
- Fortalecimiento de registro de no conformidades y conceptos técnicos frente a uso de dispositivos médicos
- Registro de desviaciones para ser tenidas en cuenta en procesos de adquisición
- Revisión de dispositivos previo a programación de procedimientos
- Fortalecer la revisión de sitios de venopunción en cada cambio de turno.
- Es necesario estandarizar conceptos con el personal nuevo en prácticas seguras establecidas en la organización
- Incluir aspectos relacionados con adherencia a barreras de seguridad en concertación de objetivos para evaluación de desempeño,

### **2. BARRERAS DE SEGURIDAD ENERO A SEPTIEMBRE DE 2021**

Es importante recordar que las rondas de seguridad permiten conocer la adherencia a buenas prácticas de seguridad, identificar desviaciones y fortalecer la seguridad en los diferentes servicios y se fundamentan en los siguientes aspectos



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



# Boletín Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente

Nº 22



## Cuarto Trimestre

2021



Durante lo corrido de 2021 se mantiene y se fortalece la realización de rondas de seguridad en los servicios asistenciales incluyendo también la verificación de uso de elementos de protección personal de acuerdo a lo establecido en directrices del ministerio de salud y manual de bioseguridad institucional.

**Tabla 5. Consolidado Adherencia a Barreras de Seguridad 2021**

SERVICIOS	TOTAL I TRIM	TOTAL II TRIM	TOTAL III TRIM	TOTAL IV TRIM	TOTAL
Especialidades quirúrgicas - Ortopedia	99%	99%	99%	99%	99%
Medicina interna	97%	98%	99%	99%	98%
Laboratorio Clínico	99%	97%	97%	96%	97%
Ginecología	97%	94%	98%	97%	96%
Sala de Partos	96%	95%	93%	98%	95%
Unidad complementaria No Respiratoria	90%	95%	96%	95%	94%
Especialidades quinto piso - pensión	94%	96%	93%	93%	94%
Ucin	92%	94%	94%	92%	93%
Cirugía general	92%	95%	90%	94%	93%
Cuidado basico	95%	92%	96%	87%	92%
Unidad complementaria Respiratoria	89%	94%	94%	No Pacientes	92%
Quirófano	97%	90%	93%	90%	92%
Imágenes Diagnósticas	91%	86%	97%	95%	92%
Soporte Terapéutico	94%	92%	87%	91%	91%
Urgencias No Respiratoria	86%	91%	91%	94%	90%
Hemodialisis	87%	86%	93%	93%	90%
Urgencias Respiratoria	80%	91%	87%	91%	87%
Consulta externa	81%	83%	83%	82%	82%
Cuidado Intermedio Adulto	No Pacientes	69%	86%	82%	79%
Uci Adulto	78%	81%	73%	75%	77%
<b>TOTAL</b>	<b>91%</b>	<b>91%</b>	<b>92%</b>	<b>92%</b>	<b>92%</b>

Fuente: Consolidado Rondas de Seguridad



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



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

Nº **22**



**Cuarto Trimestre**

**2021**

Los servicios que no logran adherencia por encima del 90% deben generar acciones orientadas a fortalecer adherencia a barreras de seguridad las cuales al ser adecuadamente implementadas en los servicios constituyen la principal defensa ante los eventos adversos

#### **RECONOCIMIENTO A SERVICIOS**

##### **a. Servicio Seguro**

Conforme a la verificación de adherencia se reconoce al servicio de **Especialidades quirúrgicas – ortopedia como SERVICIO SEGURO 2021**, considerando la sostenibilidad, adherencia, recepción adecuada de observaciones y compromiso evidenciado durante el desarrollo de rondas y que se traduce en una baja frecuencia de eventos adversos los cuales representan un mínimo impacto sobre el paciente. **FELICITACIONES Y GRACIAS POR FAVORECER EL CUIDADO SEGURO DE NUESTROS USUARIOS.**

De igual manera se reconoce el trabajo y compromiso de los servicios de: Medicina Interna – Laboratorio Clínico – Ginecología – Sala de Partos, por alcanzar una adherencia por encima del 95% lo cual se traduce en una atención más segura y de calidad.

Los servicios que logran una adherencia superior al 90%, favorecen la prestación de servicios más seguro, sin embargo en el seguimiento en algunos servicios se evidencia comportamiento inestable en adherencia a barreras de seguridad y los eventos presentados han generado impacto mayor en el paciente.

##### **b. Gestión y Compromiso**

Desde el programa de seguridad del paciente se reconoce a los procesos que demuestran de manera sostenida compromiso con la mejora y superación de observaciones a través de:

- Generación de planes de acción
- Formulación de estrategias de mejora
- Seguimiento a acciones formuladas
- Incremento progresivo de adherencia a barreras de seguridad
- Gestión del equipo de trabajo frente a observaciones realizadas en rondas de seguridad, reporte de incidentes y eventos adversos.
- Gestión y respuesta a quejas recolectadas durante rondas de seguridad.



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



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

Nº **22**



**Cuarto Trimestre**

**2021**

El reconocimiento a liderazgo y gestión frente al programa de seguridad del paciente durante la vigencia 2021 se realiza al proceso de **Ayudas Diagnósticas, Felicitaciones**.

Así mismo se resalta el trabajo del equipo **Seguridad del Paciente Servicio de Urgencias**, considerando que en un lapso corto de tiempo se lograron mejoras en adherencia a barreras de seguridad y en la formulación de planes de acción frente a eventos e incidentes presentados en el servicio, así como la participación en la revisión y ajustes a documentos institucionales.

### 3. RUTA PARA REALIZAR REPORTES

El boletín de seguridad siempre es una oportunidad para recordar la ruta de reporte en Prygea.



**¿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), reintervenciones.
- Infecciones asociadas al cuidado de la salud



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



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

Nº **22**



## Cuarto Trimestre

2021

- Asociados a medicamentos: errores de prescripción, dosis inadecuadas, reacciones adversas, flebitis, fallas terapéuticas, errores en la administración.
- Asociados a transfusiones: hemocomponentes 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.

***Equivocarse es humano.***

***Ocultar los errores es una majadería.***

***No aprender de los errores, es imperdonable.***

Liam Donaldson

Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente

OFICINA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EXT. 426