



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE CONTROL INTERNO

GP-GPA-FT-03 V1

Fecha:	Agosto 2 de 2019
Nombre:	Proceso Mejoramiento Institucional - Programa Seguridad del Paciente
Responsable	Maria Terán – Andrés Doncel
OBJETIVO:	Realizar seguimiento a posibles Eventos Centinela presentados en el mes de Abril del presente año, relacionados con la <i>Buena Práctica de Medicamentos Seguro</i> .
ALCANCE:	Desde la Gestion y Seguimiento de los posibles Eventos Adversos, hasta la formulación y seguimiento al Plan de Mejora acorde con el Programa Seguridad del Paciente de la Entidad
METODOLOGIA	<ul style="list-style-type: none">➤ Revisión de los análisis de estos eventos adelantados por el programa Seguridad del Paciente, y aportados a la oficina de Control Interno.➤ Revisión de los documentos propios del Programa Seguridad del Paciente publicados en al Gestion Documental de la Subred.➤ Revisión de Normatividad vigente que regula los procesos de atención en Salud.
NORMATIVIDAD	<ul style="list-style-type: none">• Ley 87 1993: "Por la cual se regula el ejercicio del Control Interno"• Resolución 1403 2007: "Manual de condiciones esenciales y procedimientos del servicio farmacéutico".• Ley 911 2004: "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones"• Decreto 2200 - 2005: "Por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones".• Resolución 001 - 2001: "Por la cual se expide el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el Manejo y Control de los Bienes en los Entes Públicos del Distrito Capital."• Ley 80 1993: "Por el cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública".• Acuerdo 009 2017: "Por medio del cual se adopta el estatuto de contratación de la Subred Integrada de Servicios de salud Sur E.S.E".• Decreto 903 de 2014: "Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud"• Resolución Número 2003 de 2014: "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de Servicios de salud".

EJECUCION

La Oficina de Control Interno adelanta el seguimiento a los posibles Eventos Centinela ocurridos en el mes de Abril del presente año, relacionados con la administración de Medicamentos, con atenciones derivadas en Caps. Usme y UMHES Tunal y Meisen.

Mediante la revisión de la documentación aportada por el Programa de Seguridad del Paciente, la Oficina de Control Interno adelanta el seguimiento a la trazabilidad de las acciones correctivas tomadas por parte del



Programa, y así mismo relaciona otras falencias, tanto de tipo administrativo como asistencial, las cuales deben tenerse en cuenta para la formulación del Plan de Mejora.

CASO 1

Paciente de 15 de edad, quien consulta inicialmente en USS Usme el día 31 de marzo por cuadro de dolor en columna y piernas, asignan triage IV, lo cual se asocia pródromo viral y se asigna cita prioritaria en la USS Marichuela.

El día 2 de abril a las 12:46 pm acude paciente al servicio de urgencias de la USS Meissen, el médico registra que el paciente cursa con cuadro de dolor en región lumbar, posterior a trauma y como plan de manejo ordena radiología de columna lumbar, manejo del dolor con *Diclofenac 75 MG IM* y *Dexametazona 4 MG I.M* ahora y valoración por ortopedia. Se anexa descripción médica de la atención: "*Grupo de enfermería administra Tramadol, paciente habría presentado deterioro clínico luego de que recibió analgésicos (Diclofenac y tramadol)*". Condición clínica originada al parecer por un indicio de atención insegura, relacionado con administración equivocada de medicamento, como se describe en la nota médica.

CASO 2

Paciente masculino de 67 años de edad, quien acude al servicio de urgencia de la USS Santa Librada, por un cuadro de dolor torácico, se ingresa al servicio de observación con las siguientes ordenes: "*oxígeno por cánula nasal a 1 litro por minuto, solución salina normal 0,9 % bolo 500 Cc intravenosa continuar a 70 Cc hora- ASA 300 mg vía oral ahora- clopidogrel 300 mg vía oral- heparina 50000 unidades sub cutánea ahora- Ranitidina 50 mg intra venosa cada 8 horas- tramadol 50 mg intra venosa - dipirona 2 gr intra venosa – enalapril 20 mg vía oral - electrocardiograma y avisar cambios*".

Reporta jefe de enfermería posible Evento Adverso dado por inadecuada administración de medicamento por auxiliar de enfermería, se administraron 250000UI de Heparina intra venosa (cuya orden medica para este medicamento era: "Heparina 50000 unidades sub cutánea") paciente con riesgo elevado de sangrado internos secundario a posible evento adverso se remite de forma prioritaria para manejo con antídoto sulfato de protamina.

CASO 3

El día 11 de Abril ingresa paciente al servicio de urgencias a las 6:02 P.M. Se trata de un paciente masculino de 54 años de edad, con antecedentes de colostomía, escaras sacras sobre infectadas, con cuadro febril, se ingresa a servicio de hospitalización en cuarto norte, para manejo de su cuadro, en valoración médica, además de los hallazgos antes descritos se encuentra paciente con descenso del potasio sérico, se ordena reposición del mismo vía catéter venoso central a 10Meq por bomba de infusión, ordenes que no fueron seguidas al pie de la letra, lo que probablemente desencadena en el paciente el posible evento centinela.

En la documentación aportada por el programa de Seguridad del Paciente se evidencia otros hechos relacionados con los indicios de atención insegura como lo son: Falta de medicamentos en farmacia, número de colaboradores no proporcional a la demanda en los servicios, debilidades en perfiles laborales seleccionados.

FALLAS IDENTIFICADAS

1. Transgresión Documento **Administración de Medicamentos EA-HOS-PR-01-V1**, teniendo en cuenta las responsabilidades descritas en este documento relacionadas a continuación:
 - *Administración indelegable del medicamento.*
 - *Verificar los correctos para la administración de medicamentos*



- *Vigilar el estado del paciente y las reacciones adversas, y secundarias que se pueden presentar al administrar el medicamento.*
 - *Realizar la devolución de medicamentos a la farmacia cuando son suspendidos o el paciente sale remitido o es dado de alta.*
2. Falta de adherencia por parte del personal de farmacia y asistencial, al Documento "**Solicitud Y Distribución de Medicamentos Y Medicoquirurgicos- EA – TER-04 V1**" Dado que no se da cumplimiento a la trazabilidad propuesta en este documento para la debida solicitud y dispensación de medicamentos. En el seguimiento a la trazabilidad realizada al servicio de Farmacia se identifico: "*Que posterior a la prescripción del medicamento, el médico ingresa al área de procedimientos y les dan un papel y ellas en un trozo de papel colocan el documento y con el numero de documento van a la farmacia a solicitar el medicamento*".
 3. Incumplimiento al Documento "**Procedimiento Selección, Adquisición, Recepción Almacenamiento Y Distribución de Medicamentos, Dispositivos Médicos, Reactivos De Diagnostico e Insumos Odontológicos de las Bodegas Especializadas EA-TER-PR-01 V3**", el cual define las condiciones que se deben cumplir en la Subred Integrada de servicios de salud Sur E.S.E., en la selección, adquisición y demás actividades que permitan la optimización en la planeación de la adquisición de los insumos y del abastecimiento continuo de los mismos.
 4. Desacato a lo dispuesto en el documento **Procedimiento Manejo de Historias Clínicas GI-GDO-PR-06 V4**, en lo referente al anexo 1(registro asistencial, medicina – enfermería), dado que se evidencia violación en la integridad de los registros, mediante en siguiente hallazgo: "*No se registró la administración del medicamento en el área de urgencias y por parte médica se colocó un catéter central que no está documentado en el registro medico pero si en el de enfermería*"
 5. Incumplimiento al objetivo planteado en el documento: **Procedimiento Selección en Contratación Ops Co-Ops-Pr-02 V2**: "*Establecer la forma en que se llevará a cabo el proceso de selección de personal, para la vinculación por Contrato de prestación de Servicios (CPS), a partir de la solicitud de necesidades de las áreas de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E, que lo requieren en cumplimiento de los requisitos necesarios para desempeñar las actividades*". Frente a este planteamiento se encuentran las siguientes falencias: En entrevista realizada a medico de turno manifiesta lo siguiente: "*No es la primera vez que se tiene problemas con la enfermera, ya que frente a la administración segura de medicamentos han identificado otras fallas, como ausencia en momentos de pacientes en los que se activa en código azul, refiere que no hay verificación de historias clínicas y manifiesta su preocupación por la permanencia de la enfermera en el servicio*". Así mismo compete a este proceso la atención de las solicitudes efectuadas por los coordinadores de los servicios asistenciales frente a la alta demanda de pacientes y el número de colaboradores para abarcarla.
 6. Falencias frente al manejo de la información con familiares de los pacientes. No hay registros en las historias clínicas de la intervención de un equipo multidisciplinario que le diera el abordaje integral a estos sucesos de seguridad, toda vez se carece de un documento guía sobre manejo del "**RESARCIMIENTO AL PACIENTE FRENTE A UN EVENTO ADVERSO**".



RECOMENDACIONES:

1. Elaboración del Plan de Mejora teniendo en cuenta las falencias evidenciadas, que involucre a líderes de procesos y directores de grupo de las unidades implicadas en los sucesos.
2. Contratación del personal acorde a las necesidades de los servicios, teniendo en cuenta las competencias e idoneidad según el perfil requerido, así como la experiencia y antecedentes laborales.
3. Elaboración del documento **RESARCIMIENTO DEL PACIENTE**, que permita el abordaje integral a familiares frente a este tipo de eventos, abarcar con el documento tanto la elaboración, socialización, adherencia y acciones correctivas a desviaciones evidenciadas.
4. Diseño de estrategia para evitar que la entidad sea involucrada en actos legales que ocasionan posible detrimento de la imagen institucional y de los recursos públicos.
5. Informar al Proceso de Control Interno Disciplinario y/o a las instancias competentes según la vinculación contractual, a fin de establecer si existe responsabilidad de los colaboradores que atendieron estos casos, para que se proceda según las normas.
6. Fomentar en los colaboradores de la Subred Sur la cultura del auto reporte que permite conocer estos sucesos de seguridad de forma oportuna.
7. Socializar entre los colaboradores los diferentes mecanismos de reporte de sucesos de seguridad.
8. Fortalecer entre los colaboradores la aplicación de las barreras de seguridad descritas en el Programa de Seguridad del Paciente.

Firma:

AUDITOR Y/O TECNICO

Nombre: María Terán – Andrés Doncel

Firma:

JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

Nombre: