



PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE



E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA
Neiva 2021

	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S4-D7
	SEGURIDAD DEL PACIENTE		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	14/01/2021
			PAGINA 2 DE 20	

! SIEMPRE VA CONMIGO Y SIEMPRE VA CONTIGO !

“Puede resultar sorprendente que lo primero que haya que pedirle a un Hospital es que no cause ningún daño” **(Florence Nightingale)**

Los profesionales de la salud debemos mejorar la salud de los pacientes no empeorarla con nuestros errores. Cada día son mayores las posibilidades diagnósticas y terapéuticas, pero también cada día se tiene más conciencia del número de situaciones provocadas por descuidos o errores injustificados, elevándose el riesgo de que los pacientes hospitalizados sufran daños a veces severos o incluso fatales que pudieron ser prevenidos. Por ello la seguridad del paciente debe ser un tema de análisis, reflexión y acción del personal de salud.

La seguridad del paciente es una prioridad de la atención en salud, los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta sobre la existencia de una atención insegura. Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud.

La ESE Carmen Emilia Ospina, basada en los “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente” establecidos por el Ministerio de Protección Social (ahora Ministerio de salud), adopto la **Política de Seguridad del Paciente** mediante resolución No 072 del 8 de abril de 2013, cuyo objetivo es establecer un entorno seguro de la atención en salud dentro de la institución, al paciente y su familia.



PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El *Programa De Seguridad Del Paciente*, busca establecer todas las actividades que permitan incentivar, promover, gestionar e implementar practicas seguras de la atención en salud que mejoren la calidad del servicio en la ESE Carmen Emilia Ospina. Para eso brindara las herramientas y recomendaciones que permitan:

A través del Programa de Seguridad del Paciente:

- a) Obtener Procesos Institucionales Seguros
- b) Obtener Procesos Asistenciales Seguros
- c) Involucrar a los pacientes y sus familias y/o acompañantes en su seguridad
- d) Incentivar prácticas que mejoren la actuación del personal de salud en sus procesos de atención.
- e) Incentivar prácticas que mejoren la actuación del personal administrativo en el desarrollo de los diferentes procesos de atención de forma segura y humanizada.



PROCESOS INSTITUCIONALES SEGUROS: a) Política Institucional de Seguridad

La Política de Seguridad del Paciente de la ESE CARMEN EMILIA OSPINA de Neiva es el conjunto de Prácticas institucionales tendientes a aumentar los niveles de seguridad en la prestación de los servicios de salud PROTEGIENDO con ello al paciente de riesgos evitables derivados de la atención en salud. Fue adoptada mediante Resolución No 072 del 8 de abril de 2013.



OBJETIVO DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: Consolidar un entorno seguro para los usuarios, a través de la integración de la información sobre seguridad del paciente para su difusión, despliegue y generación del conocimiento, con el fin de estimular tanto al cliente externo en el desarrollo de acciones concretas para contribuir a la disminución de los riesgos de ocurrencia de eventos adversos, a partir del control de proceso de atención, de la implementación de barreras de seguridad eficientes y de la consolidación de una cultura institucional proactiva de prevención y reporte de incidentes, contribuyendo así al aprendizaje organizacional.

	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S4-D7
	SEGURIDAD DEL PACIENTE		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	14/01/2021
			PAGINA 5 DE 20	

SON OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA ENTRE OTROS:

. Instituir en la ESE Carmen Emilia Ospina, en los clientes internos de cultura de seguridad del paciente, justa, educativa y no punitiva pero que no fomente la irresponsabilidad.

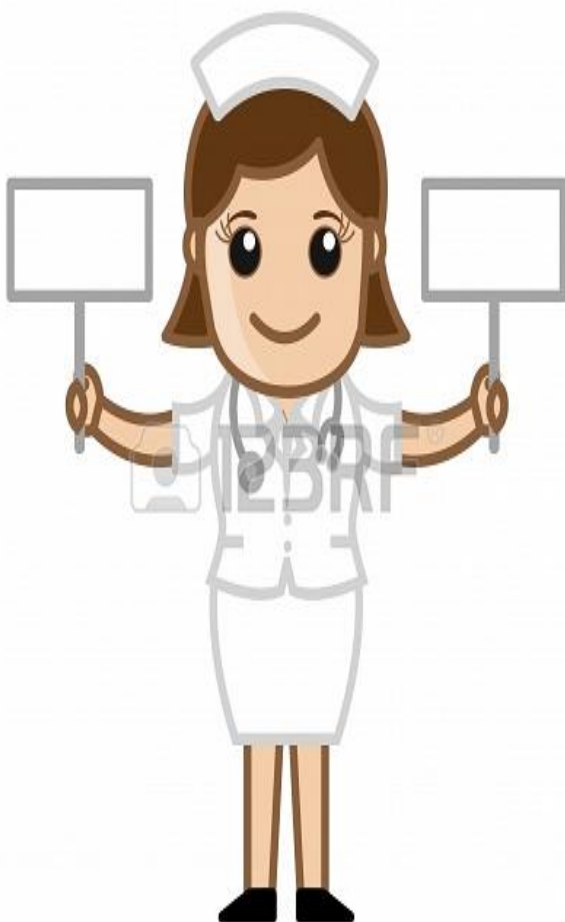
. Reducir la incidencia de fallas de calidad, incidentes y/o eventos adversos en la ESE.

. Crear o fomentar un entorno seguro para la atención de nuestros usuarios, a través de políticas institucionales y procesos que permitan la minimización de riesgos en la prestación de los servicios de salud.

. Educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.



	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S4-D7
	SEGURIDAD DEL PACIENTE		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	14/01/2021
			PAGINA 6 DE 20	



. Educar, Capacitar, Entrenar y Motivar al personal para la seguridad del paciente.

. Garantizar la confidencialidad de los análisis de los eventos o fallas de calidad presentados,

. Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro en la atención en salud.

. Articular y coordinar con los diferentes organismos de vigilancia y control del sistema, el monitoreo para la efectiva implementación de los principios, objetivos y estrategias de seguridad del paciente.



b) Promoción de la Cultura de Seguridad del Paciente



✚ **PLAN DE CAPACITACION:** que se establecerá de acuerdo a las prioridades de capacitación definidas e incluirá a todo el personal asistencial y administrativo de la institución independientemente de su modalidad contractual.

✚ **DISEÑO DE PLEGABLES O FOLLETOS:** los cuales estarán dirigidos al colaborador interno de la ESE y a los Usuarios, familia y/o acompañantes.

✚ **FORTALECIMIENTO DE LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL:** comunicación rápida entre el equipo referente y cada uno de los colaboradores de la institución.



c) Reporte y Gestión de Eventos Adversos



✚ **Reporte:** A través de dinámica.Net, registro magnético o formato físico de reporte de fallas de calidad o eventos adversos codificado con GC-S4-F1-V4.

Que se reporta:

- ✓ **Indicio de atención insegura**
- ✓ **Evento Adverso**
- ✓ **Evento Centinela**
- ✓ **Incidente**

A quien se le reporta:

- a. AL AREA DE CALIDAD: a través del sistema dinámica .Net o por medio físico en formato. o
- b. AL JEFE INMEDIATO Y/O A LA COORDINACIÓN DEL ÁREA RESPECTIVA: en físico, o
- c. AL AREA TECNICO CIENTIFICA.



d) Otras acciones para disminuir el riesgo



Como se reporta y a través de qué medios

A través del sistema.Net. En el aplicativo reporte de incidentes o accidentes, en el módulo historias clínicas.

En Formato físico disponible en intranet en el Mapa de procesos, subproceso seguridad de paciente formato (GC-S4-F1).

En formatos de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia según corresponda el caso.



¿Cuándo se reporta? inmediatamente se identifique.



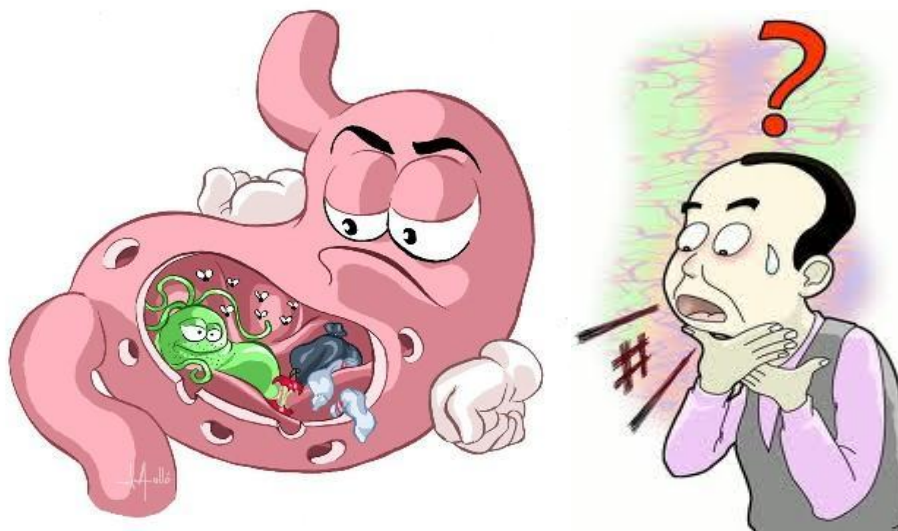
PROCESOS ASISTENCIALES SEGUROS

- + Se establecerá el plan de mejoramiento respectivo con base en el análisis de la causalidad más frecuente de los eventos adversos.
- + El área de calidad monitoreará el cumplimiento del plan de mejoramiento establecido y el impacto del mismo.
- + Establecer el procedimiento para la validación del método de aprendizaje (TEACH – BACK METHOD) y diseñar el formato respectivo
- + Se realizarán las rondas de seguridad por los diferentes centros y puestos de salud de la ESE y por servicio.
- + Listas de Chequeo para verificar el cumplimiento de los procedimientos establecidos.
- + Formatos de verificación de rondas de seguridad para aplicación durante las rondas de seguridad en los servicios de urgencias y hospitalización: formato GC-S4-F2-V3
- + Formatos de verificación de rondas de seguridad para aplicación durante las rondas de seguridad para servicios ambulatorios: formato GC-S4-F3-V2
- + Formatos de verificación de cumplimiento de procedimiento de triage.
- + Cumplimiento del protocolo de venopunción
- + Actualización de guías y protocolos de la institución de acuerdo a las causas más frecuentes de morbilidad en la institución y a los procedimientos más frecuentes.
- + Seguridad en el ambiente físico y tecnología en salud.
- + Implementar proceso seguro de adquisición, almacenamiento y uso de Medicamentos, dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico in vitro.
- + Selección de proveedores que garanticen condiciones seguras de almacenamiento, distribución, transporte y trazabilidad del producto: registros INVIMA, lotes y fechas de vencimiento.



PROCESOS ASISTENCIALES SEGUROS

- 1. DETECCION, PREVENCION Y REDUCCION DEL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS CON LA ATENCION EN SALUD:**
teniendo en cuenta que los estudios señalan que la prevalencia de eventos adversos en LatinoAmerica demuestran que la infeccion intrahospitalaria es el evento adverso mas frecuente y se constituyo en el Primer Reto de la Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes.



La infeccion asociada al cuidado de la salud es aquella que no estaba presente, ni se encontraba en periodo de incubacion al momento del ingreso del paciente o de realizarle un procedimiento en la institucion y se adquirio durante la hospitalizacion o como consecuencia de un procedimiento manifestandose en el tiempo de hospitalizacion o despues del egreso del paciente. La ESE tiene definidas las siguientes acciones con este fin:



LAVADO DE MANOS Y OTRAS ACCIONES.

1. **LAVADO DE MANOS:** Fortalecer en la ESE el protocolo de lavado de manos en los [5 momentos de acuerdo a lo definido por la Organización Mundial de la Salud](#) que son:

- ✚ Antes del contacto directo con el paciente
- ✚ Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes.
- ✚ Después del contacto con líquidos o excreciones corporales, mucosas, piel no intacta o vendaje de heridas.
- ✚ Después de contacto con el paciente
- ✚ Después de entrar en contacto con objetos (incluso equipos médicos que se encuentren alrededor del paciente).



Los 5 momentos para la higiene de las manos



	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S4-D7
	SEGURIDAD DEL PACIENTE		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	14/01/2021
			PAGINA 13 DE 20	

- ✚ Manual de Bioseguridad
- ✚ Manual de Limpieza y Desinfeccion
- ✚ Manual de Esterilizacion
- ✚ Procedimiento de tecnicas de asepsia y antisepsia
- ✚ Protocolo de uso y reuso de dispositivos medicos
- ✚ Protocolo para la realizacion de curaciones
- ✚ Plan de Gestion de Residuos Hospitalarios
- ✚ Actualizacion de guia para la prevencion de infecciones.

2. **MEJORAR LA UTILIZACION DE LOS MEDICAMENTOS:** se han definido acciones para disminuir al minimo posible o evitar los eventos adversos asociados al uso de los medicamentos, los cuales incluyen entre otros los procesos de fortalecimiento de la FARMACOVIGILANCIA, APLICACIÓN DE LOS 10 CORRECTOS y MONITOREO PERMANENTE DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AL USUARIO.



	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S4-D7
	SEGURIDAD DEL PACIENTE		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	14/01/2021
			PAGINA 14 DE 20	

Farmacovigilancia: implica la notificación, registro y evaluación sistemática de las reacciones adversas a los medicamentos que se despachan al usuario. En la ESE Carmen Emilia Ospina, se debe reportar todo evento clínico desfavorable que se presente en un paciente, ante la más mínima sospecha, por pequeña que sea.

✚ Aplicación de los 10 correctos en la administración de medicamentos:

1. Administrar el medicamento correcto
2. Administrar al paciente correcto
3. Administrar la dosis correcta
4. Administrar por la vía correcta
5. Administrar a la hora correcta
6. Educar e informar al paciente y su familia o acompañante sobre su medicamento
7. Generar una historia farmacológica (El riesgo de reacciones farmacológicas adversas, interacciones)
8. Indagar sobre posibles alergias a los medicamentos.
9. Registrar en la Historia clínica oportunamente cada vez que se aplique un medicamento
10. Respetar las normas establecidas en el servicio



✚ Aplicación de los 10 CORECCTOS PARA TOMA DE MUESTRAS:

1. Orden médica correcta
2. Identificación del usuario correcto
3. Condiciones del usuario correcto
4. Recipientes y aditivos correctos
5. Identificación correcta del material
6. Soportes correctos
7. Medidas de bioseguridad correctas
8. Recolección correcta de la muestra
9. Registro correcto
10. Transporte y almacenamiento correcto



	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S4-D7
	SEGURIDAD DEL PACIENTE		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	14/01/2021
			PAGINA 15 DE 20	

3. **Prevencion del Riesgo de Caídas:** a todo paciente que ingrese a la institucion le sera evaluado el riesgo de caidas, de acuerdo al formato establecido en la institucion y las medidas de seguridad a aplicar. Se debe registrar la atencion de acuerdo al riesgo identificado. Riesgo alto (todo aquel paciente que tenga positivo uno o varios criterios de evaluacion y Riesgo Bajo cualquier paciente aun cuando no tenga ningun criterio.



. Barandas arriba durante las 24 horas

. Verificar que el freno de la cama este puesto.

. Evaluar la colocación de métodos de sujeción, en pacientes que se encuentren agitados.

. Mantener el timbre al alcance del paciente

. Retirar todo el material que pueda producir caídas (muebles, cables, etc.)

. Ofrecer frecuentemente el pato o pisingo a los pacientes que no puedan movilizarse.

. Educar al paciente y a los familiares o acompañante sobre la importancia de no levantarse sin acompañamiento.

	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S4-D7
	SEGURIDAD DEL PACIENTE		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	14/01/2021
			PAGINA 16 DE 20	

4. **Prevención de úlceras por presión:** se establecerá la guía para la prevención de las úlceras por presión, para el paciente con riesgo de presentar úlceras por presión. Se implementara el formato para la valoración del riesgo y clasificación.
5. **Prevención de complicaciones anestésicas:** se establecerán las listas de chequeo que permitan evaluar los riesgos potenciales a complicaciones por anestesia (local) en servicios como Atención de partos, odontología y urgencias.



6. **Identificación de los pacientes:** teniendo en cuenta que la identificación inadecuada de los pacientes puede conducir a problemas y complicaciones asociadas a errores asistenciales como administración de medicamentos, exámenes diagnósticos, riesgo de Caídas, alergias, etc., la ESE establecerá el mecanismo de identificación por manillas de colores, las cuales se le colocaran al paciente en el la muñeca y cuando no sea posible en el tobillo. En el mismo tiene que constar además de forma legible el nombre, apellidos y número de historia clínica del paciente.

	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S4-D7
	SEGURIDAD DEL PACIENTE		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	14/01/2021
			PAGINA 17 DE 20	



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



8. **Implementación de guías de reacción inmediata:** con base en el análisis de la causalidad de los eventos adversos más frecuentes en la ESE se definirán las guías de reacción inmediata que nos permitirán actuar rápida, oportuna y efectivamente en la atención de los eventos adversos.
9. **Reducir el riesgo en Riesgo en pacientes cardiovasculares:** para lo cual se establecerá el plan de capacitación que permita contar con las herramientas necesarias que permita reducir el riesgo de la atención a pacientes con riesgo cardiovascular.

	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S4-D7
	SEGURIDAD DEL PACIENTE		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	14/01/2021
			PAGINA 18 DE 20	

10. **Reducir el riesgo en la atención de pacientes con enfermedad mental:** se brindara la capacitación que permita establecer los riesgos en la atención a los pacientes con enfermedad mental, de acuerdo a los siguientes criterios:

- ✓ Identificación del riesgo
- ✓ Clasificación del riesgo al ingreso y egreso del paciente
- ✓ Prevenir suicidio
- ✓ Prevenir agresión física
- ✓ Prevenir violación
- ✓ Prevenir consumo de cigarrillo y psicoactivos
- ✓ Prevenir pérdida de pacientes

11. **Garantizar la atención segura del binomio madre e hijo:** entre otras acciones se cumplirá con;

- ✚ La ESE continuara fortaleciendo la implementación de la Estrategia IAMI, con el fin de obtener la certificación como Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia.
- ✚ Se garantizara el cumplimiento de las rutas definidas para el acceso de la gestante a los servicios en urgencias y consulta externa.
- ✚ Se adoptaran las guías de atención para la atención de gestantes con patologías como Infección de vías urinarias, Vaginositis, etc., las cuales se socializaran y verificara la adherencia de los profesionales a la misma.
- ✚ Se evaluara de forma permanente y periódica el cumplimiento de las normas técnicas definidas en la resolución 412 en lo relacionado con la DETECCION TEMPRANA DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO, ATENCION DEL RECIEN NACIDO Y ATENCION DE PARTO.
- ✚ Se fortalecerán las acciones de demanda inducida con el fin de captar a la gestante antes de la semana 12 de gestación y garantizar su atención y permanencia en el programa de control prenatal. Establecer los procedimientos definidos para el traslado de la gestante a niveles superiores en el caso en que así la situación de salud de la usuaria lo amerite.

	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S4-D7
	SEGURIDAD DEL PACIENTE		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	14/01/2021
			PAGINA 19 DE 20	

- ✚ Garantizar la existencia permanente de insumos críticos para la atención de la mujer en las etapas de gestación, parto y puerperio como: anticonvulsivantes, oxitócicos, líquidos.
- ✚ Garantizar la existencia permanente de insumos del stock de código rojo con el fin de atender de acuerdo a la competencia de la ESE, pacientes con complicaciones por hemorragias.

12. **Garantizar el diligenciamiento del consentimiento informado:** para lo cual se brindara al usuario la información completa acerca de los procedimientos a realizar, advirtiéndolo de los riesgos, consecuencias, posibles complicaciones, etc.

13. **Involucrar a los pacientes y sus allegados en su seguridad:** se tiene claro que el usuario o paciente mientras más conozca de su situación de salud y más educación y orientación se le brinde, es más fácil que ayude a prevenir que sucedan los eventos adversos. Se debe considerar entre los pacientes aquellos que hayan sufrido un evento adverso y que se involucren de una manera proactiva en los procesos de seguridad del paciente.

	DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S4-D7
	SEGURIDAD DEL PACIENTE		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	14/01/2021
			PAGINA 20 DE 20	

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción del Cambio	Fecha de aprobación
2	Traslado del documento: se realizaron los siguientes ajustes al documento. 1. Actualización de vigencia. 2. Modificación estructural. 3. Cambio de subproceso pasa de laboratorio clínico ADT-S2-D1 al subproceso de seguridad del paciente GC-S4-D7. Dichas modificaciones se realizan con el fin de obtener una mejora continua.	14/01/2021
Nombre: Mónica Alejandra Rubio Díaz Contratista área Técnico Científica. Nombre: Juan Felipe Cabrera Peña Contratista área Garantía de la calidad.	Nombre: Irma Susana Bermúdez Acosta. Contratista área Garantía de la calidad.	Nombre: José Antonio Muñoz Paz Cargo: Gerente
Elaboró	Revisó	Aprobó