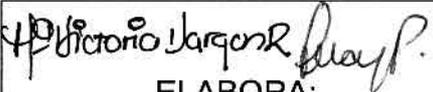
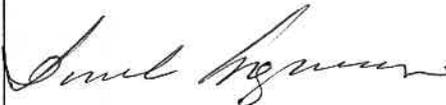


	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 1 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		



PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

 ELABORA: MARÍA VICTORIA VARGAS RIOBUENO Coord. Odontología LUCY PALOMA Enfermera ANGEE MARCELA ARDILA OSORIO Enfermera ruralito-Unillanos FECHA: 2020/09/18	 REVISAR: MARÍA DANELA SOGAMOSO G Subgerente Asistencial FECHA: 2020/09/18	 JUAN JOSE MUÑOZ ROBAYO Gerente APROBADO: RESOLUCIÓN No. 561 de 2020/09/23
Vo. Bo: Martha Elena Amaya C. Oficina de Calidad	FECHA: 2020/09/22	

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio – Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 2 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

CONTENIDO

1.	OBJETIVOS	4
1.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
2.	ALCANCE Y RESPONSABLES	5
3.	GENERALIDADES	5
3.1	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	5
3.1.1	COMPONENTES	5
3.1.2	ESTRATEGIAS	6
3.1.2.1	Educativa:	6
3.1.2.2	Operativa:	6
3.1.2.3	Administrativa:	7
3.1.3	CAPACITACIONES Y SEGUIMIENTO A LA ADHERENCIA DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	7
3.2	PREMISAS DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	8
3.3	PROTOCOLO DE LONDRES	9
3.4	EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	10
3.5	PROCESO PARA EL REPORTE DEL EVENTO ADVERSO	11
3.6	ACCIONES PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO	12
3.6.1	SEGUIMIENTO A RIESGOS EN SERVICIOS ASISTENCIALES	12
3.6.2	RONDA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	13
3.6.3	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES	13
3.6.4	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE CAIDAS	14
3.6.5	PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN	15
3.6.6	SEGURIDAD EN LA UTILIZACIÓN Y MANEJO DE MEDICAMENTOS ...	17
3.6.7	ATENCIÓN SEGURA DE LA GESTANTE Y EL RECIÉN NACIDO	18
3.6.8	SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	20
3.6.9	REDUCIR EL RIESGO EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CARDIOVASCULARES	21
3.6.10	REDUCIR EL RIESGO DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL	22
3.6.11	PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN O DESNUTRICIÓN	24
3.6.12	FORTALECER EL LAVADO DE MANOS	25
3.7	INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DE LISTAS DE CHEQUEO 26	
3.8	RUTA PARA LA EVALUACIÓN DE TODOS LOS PROTOCOLOS Y GUÍAS	28
3.9	EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL PROTOCOLO	29
4.	FLUJOGRAMA	29

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio – Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 3 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

5.	ANEXOS	29
6.	TERMINOS Y DEFINICIONES	30
7.	REGISTRO DE CALIDAD	31
8.	NORMATIVIDAD	32
9.	BIBLIOGRAFIA	32
10.	CONTROLES	33
10.1	SEGUIMIENTO AL PROGRAMA – COMITÉ DE INFECCIONES Y SEGURIDAD DE PACIENTE	33
10.2	REALIZACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO PARA LA SEGURIDAD DE PACIENTE PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS.....	34

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 4 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

1. OBJETIVOS

Promover prácticas seguras en la atención de salud a los pacientes y sus familias, para mejorar la calidad del servicio en los centros de atención de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META “ESE SOLUCIÓN SALUD”.

1.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer el conocimiento en la identificación de los pacientes con el fin de prevenir la presencia de errores en la atención y disminuir la posibilidad de eventos adversos relacionados.
- Prevenir y reducir la frecuencia de caídas en las instituciones fortaleciendo competencias en todos los integrantes del equipo de salud, los pacientes y sus cuidadores.
- Prevenir y disminuir la incidencia de las Úlceras por Presión fortaleciendo las habilidades por parte del equipo de salud responsable del tratamiento y cuidado de los pacientes.
- Reducir el potencial riesgo de incidentes relacionados con la administración de medicamentos.
- Prevenir la presencia de errores y disminuir los riesgos en la atención de la gestante y recién nacido fortaleciendo el conocimiento para la aplicación de prácticas seguras en todos los integrantes del equipo de salud.
- Disminuir la presentación de eventos adversos o incidentes en la atención del paciente en todo el proceso pre, trans y postquirúrgico implementando prácticas seguras.
- Prevenir la presencia de errores en la atención a pacientes cardiovasculares fortaleciendo las habilidades para la aplicación de prácticas seguras con el fin de disminuir los riesgos.
- Prevenir la presencia de errores en la atención al paciente con enfermedad mental fortaleciendo el conocimiento técnico y las habilidades para la aplicación de prácticas seguras con el fin de disminuir los riesgos de la misma haciendo énfasis en el entendimiento de las características diferenciales de esta población.
- Prevenir eventos como la desnutrición y la malnutrición, guiando a las instituciones a implementar prácticas seguras intrahospitalarias y extrahospitalarias.
- Prevenir complicaciones asociadas a la disponibilidad, manejo de sangre, componentes sanguíneos, transfusión sanguínea y habilidades para aplicación de prácticas seguras en los centros de salud.
- Promover y fortalecer el lavado de manos en todo el personal de los centros de atención para disminuir las infecciones intrahospitalarias.

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio – Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 5 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

2. ALCANCE Y RESPONSABLES

Este protocolo es de aplicación para todas las áreas asistenciales y administrativas de las sedes de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META “ESE SOLUCIÓN SALUD”.

Es responsabilidad de los profesionales y técnicos asistenciales en medicina, enfermería, odontología, bacteriología, radiología y regencia.

3. GENERALIDADES

3.1 POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META “ESE SOLUCIÓN SALUD”, adaptándose a la política nacional de seguridad del paciente y al igual que esta, impulsa el programa de seguridad del paciente institucional, el cual en su política dice:

“La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META “ESE SOLUCIÓN SALUD” garantiza una atención segura, mediante la creación de mecanismos que propendan, a minimizar los riesgos de los pacientes y sus familias”.

3.1.1 COMPONENTES

- **Institucional:** Componente que trabaja conjuntamente con todas las áreas de la empresa, integrando las decisiones gerenciales, a los procesos. Además, definirá los recursos para la ejecución de las actividades previstas de seguridad del paciente y velará por la sostenibilidad de los mismos.
- **Asistencial:** Se encargará de la homologación de conceptos y definiciones que faciliten la comprensión de las guías y protocolos, de los diferentes procedimientos, todos en base a la seguridad del paciente, promoviendo las prácticas seguras, cumplimiento de los paquetes instruccionales y la disminución de los eventos adversos.
- **Cliente interno:** A Través del compromiso y la responsabilidad, cada uno de los profesionales de salud y demás funcionarios por medio de la ejecución de sus labores, procurará por la seguridad del paciente, previniendo la aparición de eventos adversos y promoviendo las prácticas seguras.
- **Cliente externo:** El Paciente como principal beneficiario de las acciones de la seguridad del paciente conocerá, al igual que su familia y/o acompañantes, sobre

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio – Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 6 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

los derechos y deberes que lo cobijan, para poder exigir una atención de calidad y segura.

3.1.2 ESTRATEGIAS

El Programa Seguridad de Paciente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD", trabajara por medio de 3 Estrategias: **Educativa, Operativa y Administrativa**, en las cuales se abarcaran los 4 componentes de acción anteriormente descritos. Estas estrategias tendrán unas actividades o líneas de acción que se irán ejecutando a medida que se avance con la implementación y seguimiento del Programa de Seguridad de Paciente.

3.1.2.1 Educativa:

Promoción de la Cultura de Seguridad del Paciente:

Teniendo en cuenta que la cultura de seguridad es el producto de valores, actitudes, Percepciones, competencias y patrones de comportamiento individual y grupal que determinan el compromiso de la institución, esta se fortalecerá a través de:

Plan de Capacitación: 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: Garantizándose una comunicación recíproca entre el equipo referente y cada uno de los colaboradores de la institución, con enfoque pedagógico que lleve al aprendizaje organizacional y que se origine del error cometido.

En conclusión la promoción de la cultura de seguridad del paciente debe permitir a los colaboradores de la ESE, **NO SENTIR MIEDO DE HABLAR** libremente de sus fallas y por ende del Auto-reporte de los incidentes y eventos adversos que puedan suceder.

3.1.2.2 Operativa:

Es el cumplimiento de los paquetes Instruccionales, la orientación hacia la prestación de servicios de salud más seguros, requiere que, la información sobre

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio – Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 7 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

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.

3.1.2.3 Administrativa:

Para esta estrategia se debe tener en cuenta el recurso humano y el manejo adecuado de los recursos. En cuanto al recurso humano se fortalecerá el análisis de oferta de profesionales para llevar a cabo el cumplimiento de los objetivos de la Política de Seguridad del Paciente, con el fin de garantizar la correcta adherencia a los protocolos, guías y procedimientos, para promover las prácticas seguras. Para el manejo de los insumos y recursos se tendrán inventarios para la correcta distribución y utilización en los diferentes centros de atención de la ESE Departamental Solución Salud, esto con el propósito de que haya una adecuada administración de recursos.

3.1.3 CAPACITACIONES Y SEGUIMIENTO A LA ADHERENCIA DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El propósito es contribuir con el fortalecimiento y desarrollo de capacidades, habilidades, destrezas y competencias de todos los profesionales involucrados en la seguridad del paciente. La ESE Departamental Solución salud implemento un plan institucional de capacitaciones, en el cual mediante un diagnóstico se detectan las necesidades y así mismo se define anualmente en el formato **FR-RH-09 PLAN DE CAPACITACIÓN** el tema principal, estrategia, modalidad, necesidad, a quien va dirigido y quien es el responsable.

Para el seguimiento en la adherencia al programa de seguridad del paciente se tienen definidos unas listas de chequeo que están mencionadas al final del documento en el apartado **INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DE LISTAS DE CHEQUEO**.

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio – Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 8 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

PLAN DE CAPACITACIONES PROPUESTO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

TEMA A DESARROLLAR	RESPONSABLE	PERSONAL A CAPACITAR	CRONOGRAMA												
			Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
Socialización del protocolo de seguridad del paciente	Profesional capacitado	Todo el personal										Sem 3			
Proceso correcto de reporte de eventos adversos	Profesional capacitado	Todo el personal			Sem 4				Sem 4			Sem 4			Sem 4
Identificación correcta del paciente	Profesional capacitado	Todo el personal	Sem 1							Sem 1					
Prevención de úlceras por presión	Profesional capacitado	Personal de medicina, enfermería y auxiliar de enfermería		Sem 1							Sem 1				
Prevención y reducción de caídas	Profesional capacitado	Todo el personal			Sem 1							Sem 1			
Administración segura de medicamentos	Profesional capacitado	Personal de enfermería y auxiliar de enfermería				Sem 1							Sem 1		
Atención segura a la gestante y recién nacido	Profesional capacitado	Todo el personal que labore en los servicios relacionados						Sem 1						Sem 1	
Prevención de la malnutrición	Profesional capacitado	Personal de medicina, enfermería, auxiliar de enfermería y nutricionistas							Sem 1						Sem 1
Prevención de complicaciones en el manejo de sangre, componentes y transfusiones	Profesional capacitado	Personal de medicina, enfermería y auxiliar de enfermería							Sem 2						Sem 2
Fortalecimiento del lavado de manos	Profesional capacitado	Todo el personal				Sem 2							Sem 2		

3.2 PREMISAS DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El programa de Seguridad del paciente se basa en las siguientes premisas:

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio – Meta
 PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663
www.esemeta.gov.co
gerencia@esemeta.gov.co



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 9 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

- La responsabilidad de **DAR SEGURIDAD** al paciente es de todas las personas de la institución.
- **ATENCIÓN CENTRADA EN EL PACIENTE:** el resultado más importante debe ser la satisfacción del usuario y su seguridad hacia la cual se deben encaminar todas las acciones.
- La atención en salud segura en todos los servicios se debe trabajar **EN FORMA PROACTIVA EN LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE FALLAS DE LA ATENCIÓN EN EL DIA A DIA**, que al ser analizadas, previniendo que la misma se repita posteriormente.
- En el Programa de Seguridad del Paciente de la ESE, **SE FORTALECERÁ EL PROCESO EDUCATIVO NO PUNITIVO**, pero a la vez de responsabilidad y no ocultamiento de las fallas presentadas.
- El aumento del número de eventos adversos reportados obedecerá a una política institucional que induce y estimula el reporte, **MAS NO AL DETERIORO DE LA CALIDAD DE ATENCION.**

3.3 PROTOCOLO DE LONDRES

El protocolo de Londres es una versión revisada y actualizada de un documento previo conocido como "Protocolo para Investigación y Análisis de Incidentes Clínicos". Constituye una guía práctica para administradores de riesgo y otros profesionales interesados en el tema.

Este protocolo se basa en el modelo organizacional de accidentes de James Reason (figura 1).

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio – Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 10 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		



Figura 1. Modelo organizacional de causalidad de incidentes clínicos.

De acuerdo con este modelo, las decisiones que se toman en los niveles directivo y gerencial de la organización se transmiten hacia abajo, a través de los canales departamentales, y finalmente afectan los sitios de trabajo, creando las condiciones que pueden condicionar conductas inseguras de diversa índole.

Las barreras se diseñan para evitar accidentes o para mitigar las consecuencias de las fallas. Estas pueden ser de tipo físico, como las barandas; natural, como la distancia; acción humana, como las listas de verificación; tecnológico, como los códigos de barras; y control administrativo, como el entrenamiento y la supervisión.

3.4 EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La evaluación tiene como propósito determinar en qué medida se están cumpliendo las metas que se fijan en los estándares de calidad que tiene la institución; por tanto se establece un cronograma anual de todos los temas a socializar en los 17 centros de atención de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD"; cada tema a tratar tiene una fecha establecida para llevar a cabo su realización, el respectivo responsable y se especifica a que personal

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 11 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

asistencial va dirigido. Al finalizar el tema, se realiza un test evaluativo virtual en la página de la ESE Departamental, se da un lapso de tiempo determinado según la complejidad del contenido.

La evaluación brinda retroalimentación a la institución detectando fortalezas y debilidades, valorando el impacto de los procesos en salud en cuanto la seguridad del paciente en los centros de atención.

3.5 PROCESO PARA EL REPORTE DEL EVENTO ADVERSO

Consecuentemente con la Política de Seguridad del paciente adoptada por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META "ESE SOLUCIÓN SALUD", todos los funcionarios estarán capacitados para reportar la ocurrencia de algún incidente, y evento adverso, guardando las condiciones de confidencialidad, y siempre con el único objetivo de mejorar los procesos de atención en salud con énfasis en la seguridad del paciente, previniendo o mitigando la ocurrencia de nuevos eventos.

QUE SE REPORTA:

Desde los diferentes servicios de los centros de atención se reportan los incidentes, acciones inseguras y los eventos adversos (prevenibles y no prevenibles).

A QUIEN SE LE REPORTA:

Inicialmente se le reporta al jefe del servicio de la unidad funcional donde ocurrió el evento adverso o incidente y este al director del centro de atención de la ESE Departamental Solución Salud.

COMO SE REPORTA:

El reporte de incidentes o eventos adverso en la ESE Departamental Solución Salud, se realiza diligenciando el formato **FR-GQ-19 REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS**.

CUANDO SE REPORTA:

El reporte debe hacerse inmediatamente después de identificado el incidente o evento adverso.

FORMATOS PARA EVENTOS ADVERSOS

FORMATOS	CODIGOS
Reporte de eventos adversos	FR-GQ-19
Análisis incidente / evento adverso	FR-GQ-20
Plan de mejoramiento por procesos	FR-GQ-41

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio – Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 12 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

VIGILANCIA DE INCIDENTES, EVENTOS CON ACCIONES INSEGURAS Y/O EVENTOS ADVERSOS

La ESE Departamental Solución salud cuenta con una guía de seguimiento a eventos adversos en los servicios asistenciales de los centros de atención, la cual tiene como objetivo concientizar a todo el personal en la importancia que tiene el reporte, análisis y ejecución de un plan de mejoramiento de todos los incidentes, acciones inseguras y eventos adversos presentados en los centros de atención. Ver: **GUI-GQ-04 REPORTE INCIDENTES EVENTOS ADVERSOS CON ACCIONES INSEGURAS, COMITÉ DE INFECCIONES Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**, Resolución 300 de 2020, por la cual se actualiza el Comité De Infecciones Intrahospitalarias Y Seguridad Del Paciente en cada uno de los centros de atención de la ESE Departamental Solución Salud. El comité de Seguridad del Paciente estudiara los casos reportados por los centros de atención y puestos de salud, revisara su criticidad, análisis y plan de mejoramiento y citara según criterio. Adicional se unifica el Comité de infecciones intrahospitalarias y seguridad del paciente para los centro de atención adscritos a la ESE Departamental Solución salud, con el objeto que exista coordinación y seguimiento de las normas establecidas para el cumplimiento del Programa de Seguridad del Paciente.

COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTION Y DESEMPEÑO MIPG-MESA DE TRABAJO DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

En el nivel central se conforma mesa de trabajo de calidad, para consolidar la información de las diferentes sedes, según la normatividad vigente, la consolidación de los temas relevantes serán presentados en el comité de MIPG, con el fin de realizar una evaluación sistémica de la calidad de los procesos organizacionales teniendo en cuenta la racionalidad técnico-científica, mediante el análisis de la aplicación del conocimiento profesional en la prestación de los servicios de salud; así mismo analizar y gestionar los eventos adversos que se presenten en cada uno de los centros de atención de la ESE Departamental Solución Salud.

3.6 ACCIONES PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO

3.6.1 SEGUIMIENTO A RIESGOS EN SERVICIOS ASISTENCIALES

Los funcionarios asistenciales de cada servicio de los centros de atención de la ESE Departamental Solución Salud, deben realizar el análisis y seguimiento a los riesgos establecido para cada servicio. El seguimiento a riesgos hace parte del Programa de Seguridad del Paciente de la ESE Departamental como plataforma de minimización de complicaciones para el pacientes. Ver: **GUI-GQA-04 SEGUIMIENTO A RIESGOS SERVICIOS ASISTENCIALES**.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 13 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

3.6.2 RONDA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La ronda de seguridad del paciente es importante debido a que se fortalece la cultura de Seguridad del Paciente en todos los servicios de los centros de atención de la ESE Departamental Solución Salud, lo cual se fundamenta en la normatividad de seguridad vigente; de esta manera implementando las practicas seguras se busca obtener procesos institucionales y asistenciales seguros, involucrar a los pacientes y la familia e incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales. Ver: **GUI-GQA-07 RONDA SEGURIDAD PACIENTE.**

3.6.3 IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES

La forma más habitual de identificación de pacientes es el número de habitación, cama, diagnóstico, características físicas o psicológicas. La identificación incorrecta es una causa importante de incidentes y eventos adversos. Estas complicaciones pueden deberse a errores en la administración de medicamentos, cirugía en paciente incorrecto, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre y hemoderivados, etc. Complicaciones que representan un problema grave, con una repercusión directa e inmediata y con un posible riesgo para el paciente. Ver: **GUI-GQA-03 CORRECTA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES EN SERVICIOS OBSERVACION Y HOSPITALIZACION.**

INDICADORES

- Número de pacientes identificados con mínimo dos datos personales en el brazalete / Total de pacientes identificados con brazalete X 100.
- Número de Incidentes o eventos adversos asociados a fallas en la identificación del paciente / Total de eventos adversos presentados en el periodo X 100.
- Número de pacientes con incidentes o eventos adversos relacionados con la falla en la identificación redundante / Total de eventos adversos presentados en el periodo X 100.

Indicadores tomados de la Guía Técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud".

MEDIDAS DE CONTROL

Fallas	Medidas de control
Falla de identificación al ingreso del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar una adecuada entrevista inicial al paciente en el momento del ingreso a la institución, para la recolección de la información. • Informar al paciente sobre la importancia de exigir su correcta identificación en todos los procesos asistenciales.

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio – Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 14 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

	<ul style="list-style-type: none"> Realizar la identificación a través de manillas y registrar todos los datos en la historia clínica y demás formatos necesarios para la atención del paciente. Identificar al paciente con manillas o brazaletes de identificación.
Datos incompletos de mala calidad o equivocados	<ul style="list-style-type: none"> Además de las medidas anteriores contar con los formatos adecuados para la recolección de datos del paciente, no solo los datos personales si no, el número de cama, el número de habitación, etc.
Ausencia de manillas de identificación	<ul style="list-style-type: none"> Colocar a todos los pacientes al ingreso a la institución la manilla o brazaletes de identificación. Definir una política clara de compra y aprovisionamiento de manillas de identificación. Contar con los medios de identificación como manillas y brazaletes e identificadores en la habitación y cama del paciente.
Muestra mal identificada o sin identificar	<ul style="list-style-type: none"> Estandarizar el proceso de identificación y verificar que se esté realizando correctamente mediante lista de chequeo. Estandarizar el formato de solicitud de exámenes de laboratorio. Adherencia al protocolo de identificación de pacientes y muestras de laboratorio. Preparación e identificación del material antes de la toma de muestra. La muestra que se remite debe ser chequeada en el momento de su entrega al laboratorio confirmando su identificación.

3.6.4 PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE CAIDAS

El índice de caídas dentro de instituciones de salud, es considerado uno de los indicadores más relevantes para evaluar la Calidad asistencial y los niveles de seguridad del paciente, por lo tanto, el personal de salud debe tomar conciencia que uno de los aspectos más importantes en los programas de prevención de caída es la correcta "Identificación de los pacientes de riesgo". Ver: **GUI-GQA-05 PREVENCIÓN DE CAÍDAS.**

INDICADORES

P.2.6. Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.
	Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.
P.2.7. Tasa de caída de pacientes en el servicio de Urgencias	Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo.
	Total de personas atendidas en urgencias en el periodo.
P.2.8. Tasa de caída de pacientes en el servicio de Consulta externa	Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo.
	Total de personas atendidas en consulta externa en el periodo.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 15 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

P.2.9.Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Número total de pacientes atendidos en el servicio de Apoyo Diagnóstico y complementación Terapéutica que sufren caídas en el periodo.
	Total de personas atendidas en el servicio de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica en el periodo.

Indicadores tomados de la Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”.

MEDIDAS DE CONTROL

Fallas	Medidas de control
Identificación inadecuada del riesgo de caída del paciente	<ul style="list-style-type: none"> Supervisión de la herramienta de valoración de riesgo de caídas. Identificación con códigos de colores de acuerdo al tipo de riesgo. Ubicar a pacientes con alto riesgo cerca al puesto de enfermería. Creación de una cultura de seguridad integrando al paciente y personal asistencial en las prácticas seguras.
Inmovilización Inadecuada	<ul style="list-style-type: none"> Alternativas a las contenciones y/u otros dispositivos de inmovilización. Educación a pacientes y cuidadores. Reevaluación de los factores de riesgo de caídas del paciente tras una caída. Realizar talleres de inmovilización con el personal asistencial. Disponer de entornos seguros: agarraderas en baños y duchas, llamado de enfermería en cama y baños, antideslizantes, uso de insumos para limpieza no riesgosos.
Falta de acompañamiento y monitoreo al paciente	<ul style="list-style-type: none"> Educar al personal para informar el tipo de riesgo y los antecedentes de los pacientes, cada vez que haya cambio de turno. Disponibilidad de llamados y timbres para los pacientes en habitaciones y baños. Educación a pacientes y cuidadores.

3.6.5 PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

Las Úlceras por Presión (UPP) se constituyen en un gran problema de salud: deterioran la calidad de vida de los pacientes y su familia, aumentando el costo social, incrementan el consumo de recursos en salud y en la actualidad tienen una connotación legal importante para el equipo de salud, pues representan una complicación del cuidado de la salud que no debe ser atribuible exclusivamente al

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 16 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

cuidado de enfermería. Si bien la ausencia de Úlceras por Presión es considerado un indicador del cuidado de enfermería, que los profesionales de enfermería asumen de manera más integral los pacientes, el abordaje en la prevención y manejo debe ser multidisciplinario. Ver: **GUI-GQA-06 PREVENCIÓN ULCERAS POR PRESIÓN.**

INDICADORES

- Número de pacientes evaluados / Total pacientes de riesgo X100.
- Número de pacientes con Úlceras por Presión / Total de pacientes hospitalizados en el servicio X 100.
- Número de pacientes con Úlceras por Presión / Días estancia en el servicio X 100.

Indicadores tomados de la Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”.

MEDIDAS DE CONTROL

Fallas	Medidas de control
Evaluación incorrecta del paciente con riesgo por inmovilización prolongada	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los pacientes con riesgo con barras de color o manillas. • Retroalimentación de la evaluación de las prácticas positivas y negativas. • Educar a los profesionales de la salud sobre cómo lograr una evaluación precisa del riesgo y fiable. • Formar a los familiares y cuidadores sobre las recomendaciones que tienen que tener cuando estén ellos solos con el paciente.
Realizar mala higiene corporal al paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración e implementación de un plan de Cuidados estandarizado. • Evaluaciones continuas de riesgos de manera rutinaria, según cambios en los pacientes de riesgo de UPP. • Adecuada higiene de la piel del paciente de acuerdo a los protocolos de cada institución.
Posicionamiento inadecuado del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con los recursos necesarios en cuanto a la dotación de sistemas de protección de presión y superficies especiales para el adecuado manejo de pacientes con inmovilización prolongada. • Mantener un adecuado ambiente (control de humedad y temperatura) en las instalaciones de la institución. • Asegurarse de que el paciente que tiene equipos adicionales, como sondas, se encuentre bien posicionado y

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio – Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 17 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

	<p>que dichos elementos no ejerzan ningún tipo de presión en el paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar cambios de posición en horarios establecidos de acuerdo al estado del paciente.
Inadecuado estado nutricional	<ul style="list-style-type: none"> Plan de cuidado individualizado para el paciente con intervención nutricional temprana. Continuar las evaluaciones de riesgos de manera rutinaria según los cambios en los pacientes de riesgo de UPP.

3.6.6 SEGURIDAD EN LA UTILIZACIÓN Y MANEJO DE MEDICAMENTOS

Los errores de medicamentos más frecuentes ocurren en las etapas de la prescripción y administración. Se ha determinado que hasta un 67% de prescripciones médicas tienen uno o más errores y que de estos, un 46% ocurren en el ingreso y en alta hospitalaria, es decir, en la transición de los pacientes entre diferentes niveles asistenciales. En revisiones sistemáticas realizadas a la presencia de errores en la administración de medicamentos, se encontró que la tasa de error promedio sin errores de tiempo equivocado para los estudios transversales que utilizaron TOE (Total de Oportunidad de Errores) fue del 10,5% (IQR: 7.3%-21.7%); en pediatría fueron del 5-25% de los ingresos hospitalarios, y hasta un 12% de las visitas a servicios de urgencias están relacionadas con la medicación, de las cuales entre el 50-70% se consideran prevenibles. Ver: **GUI-GQA-02 ADMINISTRACION MEDICAMENTOS.**

INDICADORES

- Número de medicamentos prescritos con error / Número total de medicamentos prescritos X 100.
- Número de errores en la administración de medicamentos / Número total de medicamentos administrados X 100.
- Número de pacientes que tuvieron errores en la medicación / Número de consultas o egresos hospitalarios x 100.

Indicadores tomados de la Guía Técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud".

MEDIDAS DE CONTROL

Fallas	Medidas de control
Administración errónea por apariencia común en los medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> Almacenamiento y manejo organizado de los medicamentos. Ubicar separadamente y marcar los medicamentos comunes en apariencia y en nombre.

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio – Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 18 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de verificación antes de suministrar el medicamento. • Corroborar el medicamento antes de prepararlo o administrarlo.
No identificar los medicamentos con efectos secundarios importantes	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer auditorías de seguimiento a los tratamientos con medicamentos nuevos o en estudio. • Identificar los efectos secundarios de los medicamentos mediante un sistema de consulta inmediata. • Contar con un Listado de medicamentos con descripción de los efectos secundarios importantes. • Entrevistar siempre al paciente acerca de alergias conocidas por él a algún medicamento.
No información al paciente en relación con el medicamento prescrito.	<ul style="list-style-type: none"> • Educar al paciente y a la familia en el uso adecuado de los medicamentos. • Entrega de material informativo para el paciente y la familia. • Incluir la información al paciente sobre los medicamentos en los manuales de procedimientos.
Error en prescripción de la dosis, vía de administración, frecuencia y duración de tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar y retroalimentar los errores de medicación para fortalecer el sistema de gestión de medicamentos. • Asegurar la legibilidad de las formulaciones mediante el uso de fórmulas impresas o fórmulas electrónicas. • Educación sobre seguridad de medicamentos. • Implementar un método de observación encubierta con uso de listas de chequeo para hacer las observaciones como parte de las herramientas de auditoría. • Estandarizar las concentraciones de medicamentos y las técnicas de preparación.
Se administra un medicamento no recetado.	<ul style="list-style-type: none"> • Limitación de órdenes verbales y telefónicas, excepto emergencias. • Minimizar la distracción o interrupción durante la preparación y administración de medicamentos. • Lista de verificación antes de suministrar el medicamento. • Educación sobre seguridad de medicamentos. • Estandarizar protocolos de preparación de medicamentos.

3.6.7 ATENCIÓN SEGURA DE LA GESTANTE Y EL RECIÉN NACIDO

Según la OMS, las complicaciones durante la gestación y el parto constituyen la primera causa de muerte y discapacidad de las mujeres en edad fértil en los países en desarrollo. En Colombia, un número importante de mujeres gestantes mueren al año, en promedio durante un día, 40 mujeres embarazadas están cerca de la muerte, la mayoría de las veces por causas prevenibles que están relacionadas con hipertensión asociada al embarazo, hemorragia o infección. De otro lado, la OMS

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 19 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

reporta que el 40% de los niños menores de cinco años que fallecen cada año son recién nacidos de menos de 28 días o en período neonatal. Por esta razón, garantizar una atención segura en salud a la gestante y al recién nacido es de gran importancia para todos los trabajadores de la salud quienes son los responsables de impartirla. Ver: **PR-GQA-17 MANEJO DEL RECIEN NACIDO SANO.**

INDICADORES

- Número de muertes maternas / Número de recién nacidos vivos X 100.
- Número de gestantes catalogadas de alto riesgo / Número de gestantes atendidas X 100.
- Número de nonatos con trauma al nacimiento / Número total de partos X 100.
- Número de recién nacidos que ingresan a UCI / Número total de nacidos vivos X 100.
- Número de recién nacidos con peso menor de 2,500 gr / Número total de nacidos vivos X 100.

Indicadores tomados de la Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”.

MEDIDAS DE CONTROL

Fallas	Medidas de control
No atención de la gestante por problemas administrativos	<ul style="list-style-type: none"> • Procesos de validación de derechos, identificación de afiliación al sistema de seguridad social de la gestante. • Identificación de signos de alarma. • Identificar completa y correctamente a la mujer con riesgo.
Atención de la materna en un nivel de complejidad inferior al necesitado	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los centros de remisión de gestantes y neonatos. • Procesos Asistenciales integrados. • Supervisión del proceso de referencia de paciente. • Mejorar la comunicación entre las unidades que proporcionan atención médica para que exista mayor remisión o referencia de pacientes.
Identificación inadecuada de factores de riesgo en el control prenatal	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la calidad de la historia clínica y la exploración física para la identificación oportuna de factores de riesgo. • Optimización del tiempo de consulta de acuerdo al nivel de complejidad y primera consulta. • Implementación de la consulta preconcepcional. • La consulta de primera vez con medicina general o especializada debería ser de 30 minutos, los controles de 20 minutos.
No promover la planificación familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer estrategias y canales de comunicación con la paciente. • Aplicar directrices de los programas de planificación familiar. • Motivar el acompañamiento de la pareja durante la consulta.

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio – Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 20 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar, socializar y actualizar programas de planificación familiar, prestando especial atención a poblaciones de riesgo. • Disponer material didáctico de apoyo para el programa y de consulta para los pacientes.

3.6.8 SEGURIDAD EN LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Los eventos adversos asociados a procedimientos quirúrgicos tienen que ver con errores relacionados con la identificación del paciente, el procedimiento o la localización del sitio quirúrgico, problemas con el equipamiento utilizado para la inducción de la anestesia, falta del equipamiento necesario para el desarrollo del proceso quirúrgico o uso de implementos no estériles, pérdidas de sangre superiores a las previstas o cierre de la herida quirúrgica sin haber retirado todos los accesorios quirúrgicos utilizados al interior de los pacientes. Eventos adversos relacionados con la cirugía que pueden condicionar consecuencias severas son el error de sitio, paciente, procedimiento quirúrgico y la infección del sitio quirúrgico.

INDICADORES

- Número de procedimientos quirúrgicos realizados en paciente equivocado / Número de procedimientos quirúrgicos realizados X 100.
- Número de procedimientos quirúrgicos realizados en lugar equivocado / Número de procedimientos quirúrgicos realizados X 100.
- Número de pacientes con fallas anestésicas reportadas o detectadas / Número de procedimientos quirúrgicos realizados X 100.
- Número de pacientes con heridas contaminadas reportadas o detectadas / Número de procedimientos quirúrgicos realizados X 100.

Indicadores tomados de la Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”.

MEDIDAS DE CONTROL

Fallas	Medidas de control
Procedimientos quirúrgicos en paciente equivocado o sitio equivocados.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar el instrumento de lista de chequeo en salas de cirugía. • Diligenciamiento completo de la historia clínica. • Educación al paciente y su familia para indagar sobre su patología y plan de tratamiento que involucre la descripción del procedimiento quirúrgico en términos sencillos. • Aplicación de briefing para todos los procedimientos quirúrgicos. • Información registrada en la historia clínica, que sea correspondiente al paciente atendido.

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio – Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 21 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

Inadecuada inmovilización del paciente en el procedimiento quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de los pacientes con necesidades especiales de inmovilización. • Educación al paciente en relación con el procedimiento. • Entrenamiento y reentrenamiento del personal en la correcta inmovilización del paciente en el quirófano o procedimientos quirúrgicos. • Supervisión por enfermería previa al inicio del procedimiento. • Disposición de las camillas adecuadas del quirófano o sala de procedimientos.
Contaminación de sitio operatorio	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolos y procedimientos de desinfección, esterilización y comportamiento en las diferentes áreas de cirugía. • Información y educación al paciente para evitar contaminación por realización de movimientos inadecuados. • Supervisión a los procedimientos quirúrgicos. • Programa de higiene de manos.

3.6.9 REDUCIR EL RIESGO EN LA ATENCIÓN A PACIENTES CARDIOVASCULARES

Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades cardiovasculares se clasifican en hipertensión arterial, cardiopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular, enfermedad vascular periférica, insuficiencia cardíaca, cardiopatía reumática, cardiopatía congénita y otras miocardiopatías. Este grupo de patologías han sido consideradas las principales causas de muerte en el mundo, pues se ha identificado que cada año mueren más personas por alguna de ellas que por cualquier otra causa; se estima que afectan casi por igual a hombres y mujeres, principalmente en países con ingresos bajos a medios, en donde se producen más del 80% de las defunciones a nivel mundial por esta causa. Ver: **GUI-GQA-17 PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA PACIENTES CON RIESGO CARDIOVASCULAR.**

INDICADORES

- Número de pacientes con diagnóstico de HTA / Total de pacientes atendidos por consulta externa X 100.
- Número de pacientes hospitalizados por diagnóstico de HTA / Número de pacientes hospitalizados X 100.
- Número de planes de manejo pertinentes de acuerdo a cada paciente / Número de planes de manejo auditados X 100.

Indicadores tomados de la Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”.

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio – Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 22 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

MEDIDAS DE CONTROL

Fallas	Medidas de control
No identificar a los pacientes con alto riesgo durante la atención de paciente con infarto agudo de miocardio	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar el instrumento de valoración del riesgo según criterio médico. • Corroborar cuando sea posible la pertinencia de la herramienta que se va a utilizar con un familiar o responsable del paciente. • Supervisión de la herramienta de valoración del riesgo cardiovascular. • Disponibilidad de equipos para la atención del paciente y diagnóstico oportuno.
Error en el diagnóstico y plan de manejo del paciente con enfermedad cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> • Además de las medidas anteriormente mencionadas es importante el diseño de un programa de identificación, reporte, análisis, plan de mejoramiento y retroalimentación de casos de enfermedad cardiovascular, garantizando la confidencialidad.
No clasificar los pacientes como de riesgo alto en dificultad de acceso a tratamiento ambulatorio	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar herramienta de valoración del riesgo que incluyen dificultades de acceso a tratamiento ambulatorio. • Brindar información clara y sensibilizar al paciente de potenciales riesgos y complicaciones derivados de la falta de un completo tratamiento ambulatorio. • Capacitación al personal médico y de enfermería encargado del alta hospitalaria en comunicación efectiva con el paciente y equipo de trabajo. • Herramienta de valoración del riesgo para paciente cardiovascular diagnosticado, integrada a la historia clínica.

3.6.10 REDUCIR EL RIESGO DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD MENTAL

La salud mental es el estado de bienestar en que la persona es consciente de sus capacidades, afronta de manera efectiva las presiones de la vida diaria, trabaja activamente y contribuye al desarrollo de su comunidad. La salud mental es un asunto de todos pues afecta la vida, no solo de las personas que padecen enfermedades mentales, sino también la de sus cuidadores influyendo de forma negativa en la productividad de la sociedad.

Comúnmente las personas que sufren enfermedades mentales son víctimas de discriminación y estigmatización social, a pesar de existir tratamientos eficaces para el manejo de estas patologías, se cree que estos padecimientos son imposibles de tratar e incluso se menosprecian las habilidades y capacidades de la persona enferma; como resultado de esta situación, se dan el maltrato, rechazo y aislamiento

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio – Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 23 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

que disuaden a los pacientes de acudir a los servicios de salud mental privándolos de atención médica y apoyo interdisciplinario.

INDICADORES

- Total de pacientes que se suicidan en la institución / Total de pacientes con ideación suicida en la institución X 100.
- Número de pacientes con reingreso por crisis / Número de pacientes atendidos X 100.
- Número de seguimiento a pacientes / Número de pacientes atendidos X 100.

Indicadores tomados de la Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”.

MEDIDAS DE CONTROL

Fallas	Medidas de control
No valoración de riesgo de crisis en la fase prodrómica	<ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar actividades de intervención primaria para la detección y tratamiento precoz de los síntomas. • Detectar signos y síntomas de crisis. • Aplicar el modelo de atención primaria integral haciendo participe a la familia y entorno del paciente / red de apoyo. • Documentar, actualizar y socializar protocolos de manejo enfocados a la identificación de síntomas iniciales de la crisis.
Error en el diagnóstico o definición del plan de tratamiento durante la atención de urgencias	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar un análisis global de la situación para establecer el diagnóstico y plan de manejo. • Valorar los riesgos asociados a la crisis, factores desencadenantes o agravantes, apoyos situacionales existentes, factores de protección del medio, factores propios del paciente. • Documentación, socialización y actualización de guías de práctica clínica que incluyan implementación de terapia comportamental en pacientes con diagnóstico de psicosis e ira. • Disponibilidad de escalas de diagnóstico, tamizaje y riesgos inminentes.

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio – Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 24 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

Ausencia de seguimiento al paciente, posterior a la crisis	<ul style="list-style-type: none"> Realización y revisión completa de la historia clínica que incluya las necesidades psicosociales del paciente. Implementar estrategias de educación al paciente para la identificación de factores de riesgo para recaídas y las medidas a adoptar ante crisis. Documentar, actualizar y socializar la ruta de atención del paciente que es dado de alta. Disponer mecanismos que garanticen la asignación de cita para seguimiento del paciente en el nivel de atención requerido antes del alta.
Error en la prescripción o aplicación de medidas restrictivas	<ul style="list-style-type: none"> Registrar el procedimiento en la historia clínica del paciente. Informar al paciente y familiares o red de apoyo acerca del procedimiento a realizar incluyendo los motivos y objetivos de éste. Documentar, actualizar, socializar y hacer seguimiento a la adherencia al protocolo para la aplicación de medidas restrictivas (restricción terapéutica de estímulos y movimientos – contención mecánica).

3.6.11 PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN O DESNUTRICIÓN

La desnutrición puede definirse como un estado de déficit de proteínas, energía y otros micronutrientes que provocan alteraciones funcionales y/o anatómicas del organismo asociado o no a la agravación del pronóstico de ciertas enfermedades que son reversible con una terapia nutricional. La desnutrición como evento adverso tiene complicaciones serias tanto en los pacientes como en el sistema de salud ya que se asocia con mayores tasas de complicaciones, aumento en la mortalidad, incremento en el costo por aumento en los días de estancia asociado al deterioro nutricional durante la hospitalización.

INDICADORES

- Número de pacientes con necesidades de nutrición parenteral o enteral en el centro / Total de pacientes atendidos X 100.
- Número de paciente identificados con riesgo de desnutrición / Total de pacientes atendidos X 100.
- Número de paciente identificados con desnutrición / Total de pacientes atendidos X 100.

Indicadores tomados de la Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 25 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

MEDIDAS DE CONTROL

Fallas	Medidas de control
Error en la prescripción del tratamiento nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la situación clínica del paciente, realizar tamizaje nutricional para evitar la pérdida de peso e infecciones intrahospitalarias. • Ajustar el tipo de dieta adecuada al estado del paciente de acuerdo con el diagnóstico. • Coordinar con el equipo multidisciplinario de soporte nutricional el cálculo y la vía de administración del soporte nutricional. • Capacitación al personal en guías y protocolos y evaluación de su adherencia tanto al personal asistencial como el personal de apoyo de los servicios de alimentación.
Inicio de soporte nutricional tardío.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la posibilidad de iniciar suplementación oral a los pacientes con riesgo nutricional. • Adherencia a guía y protocolos. Énfasis en inicio temprano de nutrición para el paciente hospitalizado. • Verificar en la historia clínica la determinación del régimen establecido, metas de apoyo/nutrición establecidos de los planes de atención. • Crear/ fortalecer una cultura institucional en que todas las partes interesadas valoren la nutrición del paciente como parte integral del cuidado.
Falta de explicación al paciente en cuanto a la especificidad de la dieta a consumir	<ul style="list-style-type: none"> • Participación activa en la educación del paciente y su familia, grupo multidisciplinario de soporte nutricional. • Educación nutricional a los pacientes en el ámbito de atención primaria en hospitalización y hacerla extensiva a los familiares. • Brindar recomendaciones para el monitoreo de la nutrición parenteral en el domicilio y para la identificación de signos de alarma que puedan ser reconocidos por los mismos pacientes y sus cuidadores.

3.6.12 FORTALECER EL LAVADO DE MANOS

El lavado de manos es fundamental para prevenir las infecciones cruzadas, y crear hábitos higiénicos, es el procedimiento más económica y efectiva para prevenir infecciones intrahospitalarias logrando la reducción de hasta el 50% de infecciones, constituye la primera acción a ejecutar antes y después de cada procedimiento que le personal de salud realiza en pro del bienestar de los pacientes. Ver: **GUI-GQ-01 LAVADO DE MANOS.**

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio – Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

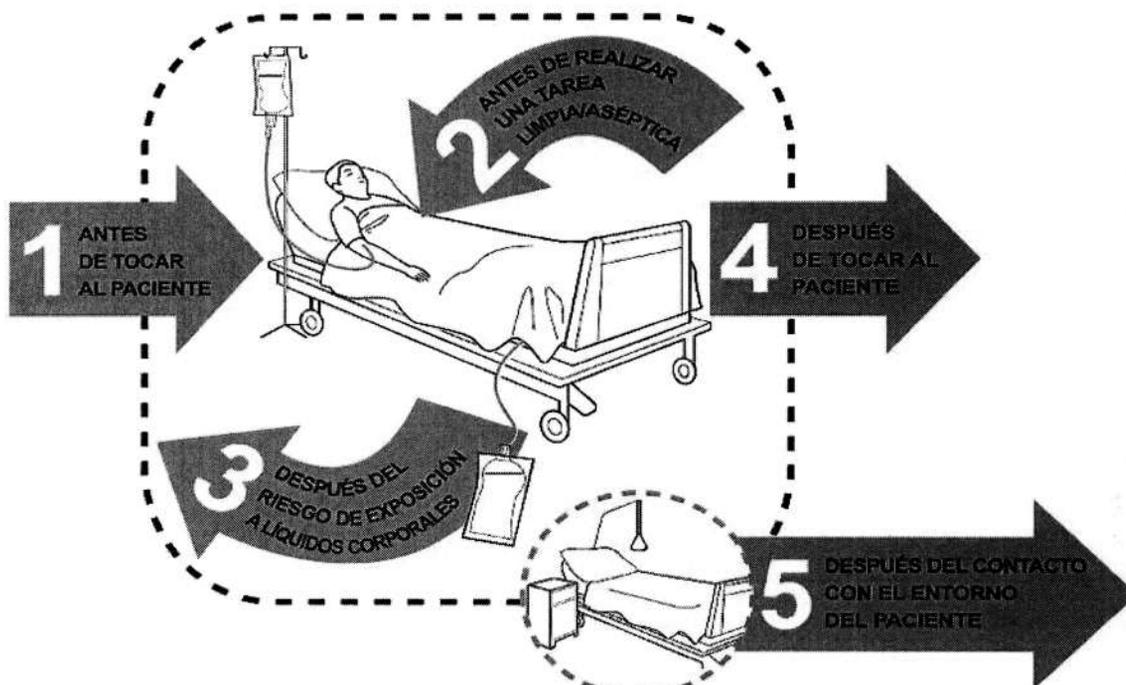
✉ gerencia@esemeta.gov.co



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 26 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

Importante: El lavado de manos no sustituye el uso de elementos de protección personal a la hora de realizar algún procedimiento.

CINCO MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS



Fuente: Organización Mundial de la Salud

3.7 INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DE LISTAS DE CHEQUEO

Las listas de chequeo son una herramienta puesta a disposición de los profesionales de salud para mejorar la seguridad de los pacientes y reducir los eventos adversos. Las listas de chequeo se han diseñado asimismo para que sean simples y breves, los pasos ya están aceptados como parte de las rutinas de práctica en los centros de atención de la ESE Departamental. Se trata de verificar hasta qué punto están integradas esas medidas esenciales de seguridad del paciente en la atención que se desarrolla en cada centro.

OBJETIVOS

- Monitorizar aspectos relacionados con la seguridad del paciente.
- Detectar, prevenir y reducir el riesgo de sufrir eventos adversos asociadas a la atención de salud.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 27 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

PASOS

1. Verificar que la lista de chequeo es la adecuada para el procedimiento de seguridad el paciente que se desea verificar.
2. Diligenciar los datos básicos de la lista de chequeo (centro de atención, fecha de aplicación, nombre)
3. Todas las listas de chequeo tiene activadas, criterios a evaluar, indicadores adaptados para cada procedimiento de seguridad del paciente a verificar, seguidos de tres casillas (cumple, no cumple, observaciones).
4. Marcar según corresponda si los ítems cumplen o no cumplen.
5. En caso de que se detecte alguna situación que requiera especial atención, hay una casilla donde se puede dejar escrita dicha observación.
6. No debe quedar ningún espacio en blanco.
7. Se debe escribir el responsable que diligencio la lista de chequeo.

LISTAS DE CHEQUEO

Para medir la adherencia al programa y protocolo de seguridad del paciente se debe diligenciar las listas de chequeo correspondientes.

LISTAS DE CHEQUEO	CODIGOS
Lista de chequeo seguridad binomio madre e hijo	FR-GQA-04
Lista de chequeo para atención de parto seguro	FR-GQA-05
Lista de chequeo inyectología y administración de medicamentos	FR-GQA-06
Lista de chequeo intubación gástrica	FR-GQA-07
Lista de chequeo lavado de oídos	FR-GQA-08
Lista de chequeo retiro de puntos	FR-GQA-09
Lista de chequeo lavado ocular	FR-GQA-10
Lista de chequeo onicectomía	FR-GQA-11
Lista de chequeo suturas	FR-GQA-12
Lista de chequeo lavado de manos	FR-GQA-15
Lista de chequeo aplicación protocolo de la guía de detección y atención de la sífilis gestacional y congénita	FR-GQA-28
Lista de chequeo cateterismo vesical	FR-GQA-29
Lista de chequeo marcación medicamento de alto riesgo	FR-GQA-30
Lista de chequeo ronda de seguridad	FR-GQA-31
Lista de chequeo venopunción	FR-GQA-32
Lista de chequeo paciente crónico	FR-GQA-33
Lista de chequeo uso racional de antibióticos	FR-GQA-34
Lista de chequeo riesgo de caídas	FR-GQA-35
Lista de chequeo desnutrición	FR-GQA-36
Lista de chequeo practica segura en identificación	FR-GQA-37

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio – Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 28 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

Lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias en el sistema único de habilitación	FR-GQA-39
Lista de chequeo para auditoria de historias clínicas de partos	FR-GQA-40
Lista de chequeo para auditoria de historias clínicas del recién nacido	FR-GQA-41
Lista de chequeo alteraciones del crecimiento y desarrollo en el menor de 10 años	FR-GQA-42
Lista de chequeo de seguimiento al cumplimiento de la norma técnica HTA según resolución 4003	FR-GQA-43
Lista de chequeo para traslado	FR-RyC-10
Lista de chequeo para la atención seguridad al paciente hospitalizado nivel I	FR-HOS-17
Lista de chequeo riesgo de úlceras por presión	FR-HOS-18
Lista de chequeo verificación de la atención segura del paciente en urgencias	FR-URG-15
Lista de chequeo planificación familiar	FR-PyP-39
Lista de chequeo detección cáncer de seno	FR-PyP-40
Lista de chequeo citología C.U	FR-PyP-41
Lista de chequeo agudeza visual	FR-PyP-42
Lista de chequeo CYD en menores de 10 años	FR-PyP-43
Lista de chequeo CYD en joven	FR-PyP-44
Lista de chequeo adulto mayor	FR-PyP-45
Lista de Chequeo de Buenas Practicas de Seguridad de Paciente	

3.8 RUTA PARA LA EVALUACIÓN DE TODOS LOS PROTOCOLOS Y GUÍAS

La evaluación tiene como propósito determinar en qué medida se están cumpliendo las metas de calidad que se fijan en los estándares de calidad que tiene la institución. Por tanto, la evaluación brinda retroalimentación a la institución, y demás instituciones que tienen relación con la ESE como lo son el ente territorial y el Ministerio Salud, detectando fortalezas y debilidades, y valorando el impacto de los procesos en salud sobre el desarrollo de competencias básicas por parte de los profesionales del país.

OBJETIVO

Dar a conocer los lineamientos y el proceso de evaluación de los protocolos y guías de manejo para detectar las desviaciones presentadas en la prestación de los servicios asistenciales de acuerdo con los lineamientos descritos en una guía de

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 29 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

manejo, con el fin de disminuir al máximo las variaciones en los patrones de atención y mejorar la calidad de los servicios que se presentan en la institución.

- Saber que conocimientos tienen los profesionales de salud sobre los protocolos.
- Dar a conocer los instrumentos y medios de evaluación empleados por los directores en las IPS.
- Proponer una alternativa para evaluar la práctica clínica con miras a fortalecer los procesos evaluativos realizados por los centros de salud.
- Conocer el empoderamiento del recurso humano asistencial a las diferentes guías de manejo implementadas en la institución.

RESPONSABLES

- Directores de cada centro de salud
- Médico/Enfermeras y auxiliares de enfermería según el protocolo
- Coordinadores de las diferentes áreas asistenciales.
- Subgerente asistencial.
- Oficina de recurso humano a nivel central.

3.9 EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL PROTOCOLO

Las adherencias a los protocolos se evaluarán de dos maneras:

1. Por medio de listas de chequeo instauradas por la ESE Departamental observando las historias clínicas
2. Por medio de un test que mida el conocimiento de los profesionales de la salud. La manera de evaluar será por medio de preguntas cerradas con dos únicas opciones de respuesta SI/NO. Otros exámenes se evalúan por medio de preguntas cerradas con múltiples opciones de respuesta.

4. FLUJOGRAMA

No aplica

5. ANEXOS

No aplica

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio – Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 30 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

6. TERMINOS Y DEFINICIONES

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.

ATENCIÓN EN SALUD: servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA: un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD: una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión) en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por, definición, no intencionales.

FALLAS ACTIVAS O ACCIONES INSEGURAS: son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc.)

FALLAS LATENTES: son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (Personal administrativo)

EVENTO ADVERSO: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser centinela, prevenibles y no prevenibles:

EVENTO ADVERSO PREVENIBLE: Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

EVENTO CENTINELA: Es un tipo de evento adverso en donde está presente una muerte o un daño físico o psicológico SEVERO, de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento o un cambio permanente de estilo de vida.

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.

RIESGO: Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio – Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 31 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD: Las violaciones de la seguridad de la atención en salud son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento.

BARRERA DE SEGURIDAD: Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

COMPLICACIÓN: Daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o condición del paciente.

ACCION INSEGURA POR ACCION U OMISION: Conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud, a causa de acciones inseguras u omisiones, que ocurren durante la atención a los pacientes. Pueden estar involucradas una o más acciones inseguras.

ERROR EN LA PLANEACIÓN O ERROR POR ACCIÓN: Son fallas durante la planeación de la acción que se asocia a falencias en la instrucción o conocimientos técnicos: hacer lo que no había que hacer, por equivocación o descuido. Por ejemplo: tomar la jeringa errada, el insumo errado (descuido), mala decisión por diagnóstico errado (equivocación).

ERROR DE EJECUCIÓN O ERROR POR OMISIÓN: Son fallas durante el desarrollo de la acción, que se relacionan con acciones automáticas, es decir, no hacer lo que había que hacer: por olvido o descuido. Por ejemplo: no recordar que debe realizarse un procedimiento (por olvido)

7. REGISTRO DE CALIDAD.

Nombre formato	Código	Proceso	Responsable del Almacenamiento	Tiempo de Retención	Disposición Final
Los enunciados en el ítem lista de chequeo		Asistencial	Director de cada sede	2 años	Archivo

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio – Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 32 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

8. NORMATIVIDAD

NORMA	FECHA	DESCRIPCIÓN
Resolución 3100	25 noviembre del 2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente	Noviembre del 2008	Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.
Resolución 256	5 febrero de 2016	Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
Decreto 780	6 de mayo de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
Resolución 741	14 de marzo de 1997	Por la cual se imparten instrucciones sobre seguridad personal de usuarios para Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud.

9. BIBLIOGRAFIA

Resolución 3100, 25 Noviembre de 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones

Resolución 256, 5 febrero de 2016, Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 33 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” (www.minproteccion-social.gov.co), emitida por el Ministerio de la Protección Social el día 4 de Marzo de 2010.

PROMOCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, PAQUETES INSTRUCCIONALES BUENAS PRÁCTICAS PARA LA ATENCIÓN EN SALUD. Ministerio de la Protección Social (MPS) expidió en junio de 2008 la Política de Seguridad del Paciente, que es transversal a los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS): Habilitación, PAMEC, Acreditación, Sistema de Información para la Calidad.

SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ATENCIÓN SEGURA PAQUETES INSTRUCCIONALES, Versión 02, Ministerio de Salud.

Organización Mundial de la salud, Seguridad del paciente http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/statement/es/de3
Ministerio de la Protección Social, República de Colombia, Herramientas para promover la estrategia de seguridad del paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud. Bogotá, marzo de 2016

Organización Mundial de la Salud, Alianza Mundial para la seguridad de los pacientes, Geneva, Octubre 2004 Kaiser Family Foundation, Agency for Healthcare Research and Quality, Harvard School of Public Health. National survey on consumers' experiences with patient safety and quality information. Menlo Park, Calif.: Kaiser Family Foundation, marzo 2016

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).

Guías y protocolos institucionales. De la ESE Departamental Solución Salud

10. CONTROLES

10.1 SEGUIMIENTO AL PROGRAMA – COMITÉ DE INFECCIONES Y SEGURIDAD DE PACIENTE

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio – Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co



	ESE DEPARTAMENTAL SOLUCIÓN SALUD	Versión 2	Código MN-GQ-03	Página 34 de 34	
	PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha Vigencia 2020/09/23	Documento Controlado		

PASOS	Control	Observación
PASO No 1	Responsable del Control	Directores del Centro de Atención
PASO No 2	Periodicidad	Mensualmente
PASO No 3	Propósito del Control	Establecer las directrices para el desarrollo del Comité de Infecciones y Seguridad de Paciente
PASO No 4	Como se realiza el Control	Realizar el comité respetivamente con sus indicadores de gestión según lo solicitado por la norma Resolución 256 de 2016.
PASO No 5	Que pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control.	Realizar un Plan de mejoramiento, dar cumplimiento a lo normado y solicitado por la resolución 3100 de 2019 SUH.
PASO No 6	Evidencia del control	Acta del Comité de Infecciones y Seguridad de Paciente con sus indicadores , (mensualmente)

10.2 REALIZACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO PARA LA SEGURIDAD DE PACIENTE PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS

PASOS	Control	Observación
PASO No 1	Responsable del Control	Miembros del Comité de Infecciones y Seguridad de Paciente
PASO No 2	Periodicidad	Mensualmente.
PASO No 3	Propósito del Control	Verificar y evaluar mensualmente <u>Lista de Chequeo Para la Seguridad de Paciente para las Buenas Practicas</u> . No genere detrimento de la calidad de la atención a los usuarios del escenario de la atención segura.
PASO No 4	Como se realiza el Control	Realizando de lista de chequeo.
PASO No 5	Que pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control	Dar cumplimiento a lo solicitado en la lista de chequeo y si se presenta observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control realizar plan de mejoramiento.
PASO No 6	Evidencia del control	Lista de Chequeo Para la Seguridad de Paciente para las Buenas Practicas evaluada

CONTROL DE CAMBIO

VERSIÓN No	DESCRIPCIÓN U ORIGEN DEL CAMBIO	APROBÓ	FECHA
1	Se elabora la primera versión del Programa de Seguridad de Paciente	Gerencia	2016/06/24
2	Se ajusta según la resolución 3100 de 2019 SUH y se realiza ajuste general.	Gerencia	2020/09/23