

 ES.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		VERSIÓN: 04
			Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 1 de 57

POLITICA Y PROGRAMA SEGURIDAD EN LA ATENCION

“TODOS POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE”

“Nos comprometemos a brindar seguridad al paciente como un componente fundamental de la calidad en la prestación de servicios en salud, disponiendo de todos nuestros recursos y sembrando entre los usuarios, sus familias y colaboradores la cultura de seguridad, con el fin de identificar, prevenir y gestionar los riesgos y eventos adversos que resultan del proceso de atención”.

JEAN CARLO DAVID VANEGAS RODRIGUEZ
GERENTE

SANTIAGO ARBOLEDA OCHOA
SUBGERENTE CIENTIFICO

NALLYBE DEURAN ISAZA
SUBGERENTE DE GESTION DE CALIDAD

ANGEL ERNESTO FRANCO HENAO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

SANTA FE DE ANTIOQUIA
 NOVIEMBRE DE 2019

 ES.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		VERSIÓN: 04
			Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 2 de 57

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

INTRODUCCIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	6
OBJETIVOS DE LA POLÍTICA: "TODOS POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE"	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECIFICOS:	9
CONSIDERACIONES CONCEPTUALES Y FILOSÓFICAS.....	10
DEFINICIÓN	10
VISION.....	10
ENFOQUE	11
PRINCIPIOS DE LA POLÍTICA	12
"TODOS POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE"	12
ESTRATEGIAS	12
RESPONSABLES	13
ESTRATEGIA 1: ESTRATEGIA EDUCATIVA.....	14
ESTRATEGIA 2: PROMOCIÓN DE HERRAMIENTAS ORGANIZACIONALES ...	14
ESTRATEGIA 3: COORDINACIÓN DE ACTORES	14
ESTRATEGIA 4: ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN.....	15
ESTRATEGIA 5: ARTICULACIÓN DE COMPONENTES DEL SOGC:.....	15
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	15
LA GENERACION DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE MEDIANTE:	
.....	16
ALCANCE DE LA POLÍTICA Y EL PROGRAMA DE SEGURIDAD	16
DEFINICION DE TERMINOS:.....	16
CONSIDERACIONES METODOLOGICAS DE LA POLÍTICA.....	18
PREVENIR LA OCURRENCIA DE EVENTOS ADVERSOS:.....	19

 “Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización”	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 3 de 57

✓ Rondas de seguridad.....	20
✓ Seguimiento a riesgo	20
DETECCIÓN, ANÁLISIS, INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE EVENTOS ADVERSOS	23
ANALISIS DE REPORTES.....	24
ABORDAJE DE SEGUNDAS VICTIMAS	25
LISTADO DE EVENTOS CENTINELA	29
COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	32
INDICADORES DE GESTIÓN:	33
PLAN DE MEJORAMIENTO:	33
APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL:	33
MONITOREO DE LA SEGURIDAD:	34
SEGURIDAD EN EL AMBIENTE FÍSICO Y LA TECNOLOGÍA	34
PROCESOS ASISTENCIALES SEGUROS:	34
DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES	34
CINCO MOMENTOS PARA EL LAVADO DE MANOS	36
ANEXO 1.....	38
PRACTICA CLINICA SEGURA - FILOSOFIA DE LOS CORRECTOS.	38
ANEXO 2.....	41
METODOLOGIA DE ANALISIS DEL MODO Y EFECTO DE FALLAS (AMEF) ..	41
ANEXO 3.....	43
PROTOCOLO DE LONDRES	43
ANEXO 4.....	45
EQUIPO DE TRABAJO Y COMPROMISO EN LA E.S.E. H.S.J.D. DE SANTA FE ANTIOQUIA.....	45
ANEXO 5.....	46
ESTRATEGIAS PARALELAS DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL	46
PACIENTE A NIVEL INSTITUCIONAL	46
ANEXO 6.....	49

 “Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización”	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 4 de 57

SEGURIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS	49
ANEXO 7.....	51
PLAN DE ACTIVIDADES PARA LA SEGURIDAD EN LA ATENCION A.....	51
LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS.....	51
ANEXO 8 RUTA GESTION EVENTOS ADVERSOS	55
ANEXO 9 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	56
11. CONTROL DE CAMBIOS	Error! Bookmark not defined.

PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE

E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA FE DE ANTIOQUIA

 E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 5 de 57

INTRODUCCIÓN

La política de seguridad del paciente está alineada con el direccionamiento estratégico, lo que quiere decir: una prioridad para la organización E.S.E H.S.J.D. de Santa Fe de Antioquia trabajar en la seguridad del paciente.

La política de seguridad del paciente “**TODOS POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**” contiene propósitos claros como fortalecer la adopción de prácticas seguras, fomentar el reporte, investigación y análisis de eventos adversos e incidentes y fomentar el autocuidado en los pacientes. En este documento se presentan los componentes de la política de Seguridad de la atención de los pacientes.

Se plantea la visión que tiene la organización en cuanto al enfoque, los principios, objetivos y consideraciones metodológicas, para la implementación de la política.

En el documento se dan los lineamientos necesarios, para continuar la implementación de los estándares de seguridad del paciente, la verificación semestral de la lista de chequeo para las buenas prácticas de seguridad de pacientes Obligatorias del Ministerio de Salud y Protección Social y el cumplimiento de las funciones del Comité de Seguridad del paciente, quienes deberán articular sus funciones y actividades con todos los servicios, para lograr los objetivos de la política y el programa de seguridad del paciente generando los resultados que se esperan de él.

Se inicia entonces cumplimiento del EJE ESTRATEGICO : CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE (5to EJE estratégico de **Plan de Desarrollo “SALUD PARA TODOS”**), con la actualización de la resolución N°244 del 13 de septiembre de 2016 por medio de la cual se deroga la resolución N° 203 del 08 de octubre de 2014 y se crea el comité de seguridad del paciente, ésta resuelve: El Comité para la Seguridad del Paciente es una instancia de carácter de asesor técnico-científico dentro de la institución, cuya finalidad principal es sensibilizar y capacitar al personal de la E.S.E H.S.J.D de Santa Fe de Antioquia en seguridad del paciente, analizar las situaciones adversas que se presenten en los usuarios durante la atención en salud, retroalimentar los resultados y gestionar los recursos necesarios para asegurar la calidad de la prestación del servicio mediante la adopción de medidas de prevención y control de los incidentes y los eventos adversos prevenibles.

Con ésta resolución queda conformado equipo funcional para la seguridad del paciente y se definen las funciones y gestión del equipo, indicando cómo planear,

 “Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización”	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 6 de 57

organizar, dirigir y controlar el programa de seguridad del paciente de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia .

Se incluye en la formulación de este programa: Cuál es el propósito, Cómo lo vamos a lograr, Cómo vamos a evaluar su cumplimiento.

Además se actualiza dentro del manual de funciones los cargos de: Médico Líder Seguridad del paciente y la Auxiliar de Enfermería Vigía de seguridad. **(Referentes de seguridad)**.

Véase anexo 9 Estructura Funcional de seguridad del paciente de la ESE .

ASPECTOS QUE ABORDA EL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Planeación estratégica de la seguridad del paciente.
- Fortalecimiento de la cultura de seguridad de reportes, medición, análisis y gestión de los incidentes y eventos adversos.
- Procesos seguros.
- Ruta de Gestión de Eventos reportados (Anexo 8)

Adicionalmente los anexos de este documento se convierten en herramientas para la adecuada ejecución de la política y el programa de seguridad del paciente, permitiendo organizar y capturar la información que se requiere para la gestión en temas relacionados.

La E.S.E. H.S.J.D. de Santa Fe de Antioquia, cuenta con un Médico Líder de Seguridad del paciente y una auxiliar de enfermería - la vigía de seguridad - designados por gerencia y con un comité de seguridad del paciente conformado por resolución de gerencia No. 244 del 13 de septiembre de 2.016 con objetivo de implementar y desarrollar del programa de seguridad del paciente , con apoyo de líderes o coordinadores de cada área o servicio. (Anexo 4)

JUSTIFICACIÓN

Los sistemas de prestación de salud son complejos, por lo mismo son de alto riesgo. Se han incorporado tecnologías y técnicas cada vez de mayor complejidad, por lo que en una atención por más sencilla que parezca, pueden concurrir múltiples y variadas situaciones y para obtener un resultado efectivo se requiere que cada proceso que interviene se realice en forma adecuada y coordinada con los demás.

 ES.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 7 de 57

La ocurrencia de eventos adversos ha sido documentada en todos los sistemas de prestación de salud del mundo, desarrollando diferentes estudios de incidencia. En cuanto a los estudios de prevalencia se destacan el de Quenon y colaboradores, El de Mostaza en España y el de Herrera y colaboradores en México, en los cuales las frecuencias encontradas varían entre 9.8% y 41%.

El Estudio ENEAS1, ha tenido una importante repercusión a nivel mundial, estimó la incidencia de pacientes con EA relacionados directamente con la asistencia hospitalaria en un 8,4%.

El 42,8% de los EA se consideró evitable.

Reporte del 2000 “una organización con memoria”, eventos adversos ocurrían alrededor del 10% de las admisiones hospitalarias.

El primer estudio que en Latinoamérica evidenció el problema de la seguridad fue el estudio IBEAS. Hecho en 5 países de la región (México, Costa rica, Colombia, Perú y Argentina) evidencio que en estos países, en promedio 1 de cada 10 pacientes hospitalizados (10%) sufren al menos un daño durante su atención.

En el estudio IBEAS, Colombia específicamente mostró una prevalencia de eventos adversos del 13,1%, el 27.3% de los eventos se presentaron en menores de 15 años y el 27.7% se presentaron durante la realización de un procedimiento. A este punto es importante advertir que, contario a los demás países, la mayoría de hospitales participantes en el nuestro fueron hospitales acreditados.

Por tal motivo, en Colombia el Ministerio de Salud de nuestro país, con el objetivo de prevenir la ocurrencia de situaciones que afectarán la seguridad del paciente, y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos, impulsó una Política de Seguridad del Paciente y una Guía técnica de buenas prácticas en seguridad, regulando inicialmente este tema por medio de la Resolución 1446 del 2006 la cual establece como obligatorio para los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, continuando con el propósito de mejorar la seguridad del paciente se pasa de la recomendación estatal de trabajar en seguridad del paciente, a la obligatoriedad de tener una estructura exclusivamente dedicada a la seguridad del paciente, de tener una Política de Seguridad, un Programa de Seguridad del Paciente y de definir procesos institucionales asistenciales seguros, tal como lo dicta nuestra reciente resolución 2003 de 2014 desarrollada principalmente sobre el eje de la seguridad de los usuarios de los servicios de salud y normas de habilitación en salud.

 "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 8 de 57

La política de “**TODOS POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**” de la E.S.E H.S.J.D de Santa Fe de Antioquia, es sin lugar a dudas de gran importancia porque además de tener profesionales de salud competentes, insumos, equipos y medicamentos necesarios para la atención, la institución garantiza procesos para la seguridad en la atención .

Es por esto que todo el personal se capacita y debe tener claro cuál es el objetivo del proceso de prestación de servicios de salud y cómo hacerlo de forma segura, para prevenir y evitar recurrencia de eventos adversos que generan impacto negativo en la salud y la vida de los pacientes, involucrándolos en su cuidado al igual que a su familia.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- 1) Resolución número 1446 de 2006 y anexo técnico.
- 2) Resolución número 2679 de 2007
- 3) Circular 030 de 2006
- 4) Informe errar es humano.
- 5) Informe del estudio ENEAS
- 6) ESTUDIO IBEAS: Prevalencia de eventos adversos en Hospitales de Latinoamérica. Protocolo de estudio en Colombia. Ministerio de Protección Social.
- 7) Reunión técnica nacional sobre vigilancia de eventos adversos. Ministerio de Protección Social.
- 8) La política de seguridad del paciente del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud. Ministerio de la Protección Social.
- 9) Herramientas para promover la estrategia de la seguridad del paciente en el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud. Ministerio de la Protección Social.
- 10) Resolución 2003 DE 2014.
- 11) Paquetes instruccionales del Ministerio de Salud
- 12) Lista de chequeo para las Buenas prácticas de seguridad de pacientes obligatorias
- 13) Guía Técnica de Buenas Prácticas en Seguridad del paciente en la atención en salud.
- 14) Manual de medidas básicas para el control de infecciones, para la prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) del Ministerio de Salud y Protección Social de febrero de 2018

 “Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización”	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 9 de 57

OBJETIVOS DE LA POLÍTICA: “TODOS POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE”

OBJETIVO GENERAL

Liderar al interior de la E.S.E. H.S.J.D. de Santa Fe de Antioquia :El despliegue y la capacitación a los colaboradores, de la Política y programa de seguridad del paciente, su implementación, las actividades de búsqueda activa de eventos adversos para su evaluación, intervención y seguimiento de las fallas latentes relacionados con los servicios brindados y que afectan la seguridad de la atención de los pacientes y sus familias, garantizando procesos de prestación de servicios con barreras de seguridad adecuadas para el control de las fallas latentes y eventos adversos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Promover la cultura de la seguridad de la atención del paciente, con el fin de lograr que esta se perciba en el día a día de los colaboradores de la organización.
- Integrar en la política de “TODOS POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE” las estrategias del sector salud, que contribuyan a garantizar la seguridad de la atención de los usuarios.
- Identificar las fallas inherentes a cada servicio, con el fin de implementar los mecanismos de detección e intervención de estos.
- Lograr la notificación del 100% de las fallas detectadas en los servicios y los eventos adversos ocurridos en la organización.
- Gestionar el 100% de las fallas y eventos adversos notificados en la organización, con el fin de aprovechar las oportunidades de mejora que estos aportan, implementando las barreras de seguridad necesarias para contribuir a garantizar la seguridad de la atención de los usuarios, utilizando para ello la metodología de Protocolo de Londres.
- Disminuir los índices de eventos adversos, con el fin de lograr óptimos niveles de seguridad en atención de los usuarios.
- Articular y coordinar con los principios, los objetivos y las estrategias de la seguridad del paciente a los diferentes organismos de vigilancia y control del sistema.
- Implementar la guía de Buenas prácticas de Seguridad del paciente y evaluar semestralmente con lista de chequeo obligatoria para las buenas prácticas de seguridad del paciente del Ministerio .

 ES.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 10 de 57

CONSIDERACIONES CONCEPTUALES Y FILOSÓFICAS

DEFINICIÓN

La política de “**TODOS POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**” es el conjunto de elementos estructurales, conceptos, principios, procedimientos y actividades, que se adoptan en la organización para prevenir y evitar la recurrencia de eventos adversos, con el propósito de brindar servicios de salud seguros para el paciente y su familia.

Incluye:

- Planeación estratégica de la seguridad del paciente.
- Política institucional de seguridad del paciente.
- Equipo líder/referente seguridad del paciente/comité de seguridad del paciente.

Es una estrategia, que a partir de la búsqueda de eventos adversos y de las fallas latentes ó activas de los procesos, las cuales aumentan la probabilidad de ocurrencia de estos, permite analizar las causas que los generan e implementar las acciones necesarias que se convierten en barreras de seguridad para los usuarios que contribuyen a prevenirlos y evitar su recurrencia.

La política y el programa de seguridad busca que los profesionales de la salud desarrollen un comportamiento seguro deseado, se caracterice por:

- Permitir que sea el experto quien haga las cosas. - Confiar cada vez menos en la memoria.
- Gestionar el riesgo de cada actividad. - Alertar sin miedo sobre el error.
- Compartir el aprendizaje - Ante la duda, pedir ayuda. - Adhesión a las guías de práctica clínica. - Adhesión a las guías de procedimientos de enfermería. - Adhesión a las listas de chequeo que verifican la adherencia a las prácticas seguras.

VISION

La política” **TODOS POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**”, es la herramienta organizacional que permite una atención segura a los usuarios y sus familias, evidenciada por bajos índices de ocurrencia de eventos adversos y de costos de no calidad derivados de estos.

 “Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización”	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 11 de 57

ENFOQUE

Principal enfoque Procesos Asistenciales priorizados seguros, gestión de riesgos, formulación de acciones de mejoramiento o preventivas para evitar o disminuirlos riesgos más críticos.

La política de “**TODOS POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**” tiene un enfoque preventivo, busca prever, advertir e informar sobre las fallas potenciales en los procesos asistenciales, que constituyen factores desencadenantes para que los procesos conduzcan a resultados adversos que causan daño al usuario.

El enfoque correctivo, es inherente al análisis de caso y su gestión repercute en la mejora del proceso involucrado, así mismo como a la retroalimentación en el equipo de salud.

Si bien es cierto que no existe enfoque punitivo, de señalamiento y búsqueda de culpables, la política orienta el aprendizaje organizacional hacia prácticas seguras en los servicios de salud, garantizando el compromiso del personal con la prevención y reporte de los eventos que pudieran haber causado o causar daño al paciente.

Tanto las experiencias internacionales como la nacional son claras en evidenciar que se benefician a las instituciones y al profesional de la salud mediante tres mecanismos básicos:

- El impacto de las acciones para la mejora de la seguridad del paciente incide en prevenir la ocurrencia de eventos adversos y por lo tanto en la disminución de los procesos legales
- Los mejores protocolos de manejo del paciente al mejorar el resarcimiento de la institución y del profesional con este, en muchas ocasiones evitan que los pacientes o sus familias instauren acciones legales que de otra manera si se hubieren producido.
- Cuando la situación llega a una instancia legal el tener procesos de seguridad del paciente podría constituirse en un factor atenuante y no tenerlo en un factor que pudiera considerarse agravante.

Dado que la lesión por evento adverso no se encuentra tipificada. Se recomienda que el marco regulatorio al interior de la institución debe dirigirse hacia:

- Estimular el reporte y sancionar administrativa y éticamente el no reporte.
- Sancionar la reincidencia en las mismas fallas de atención, sin acciones de mejoramiento.

 "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		VERSIÓN: 04
			Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 12 de 57

- Proteger la confidencialidad del análisis del reporte de eventos adversos.
- Garantizar la confidencialidad del paciente y de la historia clínica.

PRINCIPIOS DE LA POLÍTICA

“TODOS POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE”

Para alcanzar el propósito de establecer una atención segura, en la E.S.E. H.S.J.D. de Santa Fe de Antioquia, es fundamental establecer principios transversales que orienten los colaboradores:

- Acciones centradas en el usuario y su familia: El quehacer diario de los colaboradores en la política debe estar orientado, a minimizar las fallas inherentes a los servicios, con el fin de garantizar atención segura a los usuarios.
- Trabajo en equipo: La cultura de seguridad debe ser orientada desde el ámbito de la alta gerencia y en su desarrollo se debe involucrar a todo el equipo de salud compartiendo una serie de valores y principios que permitan crear entornos y procesos seguros, con la participación de los colaboradores de diferentes disciplinas y con diversos niveles de formación.
- Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad De la Atención en Salud: La política de seguridad del paciente es parte integral del sistema obligatorio de garantía de Calidad de la atención en salud y es transversal a todos sus componentes.
- Multicausalidad: El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual se involucran las diferentes áreas o servicios.
- Confidencialidad: tanto en términos de la atención del paciente como también de la protección de la confidencialidad de los análisis que se hacen al interior de la institución.

ESTRATEGIAS

REFERENTE INSTITUCIONAL DE SEGURIDAD: La E.S.E. H.S.J.D de Santa Fe de Antioquia designa como referente de seguridad del paciente, a un médico de planta quien liderará todas las actividades de seguridad del paciente y de la Oficina de Calidad. Además, podrán ser referentes de seguridad en la E.S.E la Vigía de seguridad y el equipo de seguridad (Comité de seguridad). La Líder de seguridad del paciente coordinará con la vigía de seguridad (Auxiliar Enfermería) y el equipo

 “Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización”	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		VERSIÓN: 04
			Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 13 de 57

de seguridad para la implementación de la guía de buenas prácticas de seguridad y la investigación de Eventos reportados.

RESPONSABLES

De la implementación y el desarrollo del programa y la política de seguridad del paciente en la E.S.E. será el equipo de salud, liderado por el comité seguridad del paciente con el apoyo técnico del líder de cada servicio, aprovechando espacios del comité Técnico asistencial y dejando evidencia en actas.

Alianza con el paciente y su familia: Dar al paciente elementos para que pregunte por sus posibles riesgos, para que identifique los posibles factores que pudieran alertar y los comunique, de esta forma involucrando al paciente y a su familia en forma activa como una barrera de seguridad.

Alianza con el profesional de la Salud: La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados.

Desarrollar la cultura de la seguridad del paciente: esta estrategia propende porque cada vez nuestras instituciones y profesionales sean más hábiles en identificar los errores más frecuentes durante el proceso de atención, aprendan a gestionarlos y a prevenirlos.

Definir los recursos: dispuestos para la implementación de la Política de Seguridad.

Diagnóstico inicial al personal: para implementación del programa.

Homologar: los conceptos y definiciones claves.

Integración de los procesos: asistenciales y administrativos.

Para la alta dirección de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Santa Fe de Antioquia, es claro que sus políticas, propenden en la seguridad de la prestación de los servicios de manera integral, mediante el siguiente diagrama, se describen actividades específicas en el desarrollo e implementación del programa de seguridad del paciente, en pro de la “Cultura de Seguridad”.

 "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		VERSIÓN: 04
			Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 14 de 57

La política institucional de Seguridad del paciente, está coordinada con las líneas estratégicas en Seguridad del Paciente de la Política Nacional de Prestación de Servicios.

Se desarrollará a través de acciones coordinadas en cinco estrategias.

ESTRATEGIA 1: ESTRATEGIA EDUCATIVA

- Línea de Acción 1: Formación de Multiplicadores de la Política de Seguridad del Paciente, serán los integrantes del comité de seguridad institucional y los coordinadores de servicios o de áreas.
- Línea de Acción 2: Formación en verificadores de habilitación con enfoque de riesgo, la E.S.E cuenta con personal verificador de habilitación que coordina las actividades de Habilitación desde la oficina de calidad y un médico líder de seguridad del paciente.
- Línea de Acción 3: Personal en formación (enfermería) que aporta trabajos e investigación de temas relacionados con la Seguridad del Paciente (en año 2017 trabajo de manejo de antibióticos, riesgos de caídas, riesgos de úlceras por presión, uso de elementos de protección personal)
- Línea de acción 4: acciones educativas dirigidas al paciente y su familia, la E.S.E cuenta con una auxiliar de enfermería, vigía de seguridad, que durante la ronda diaria brinda educación a pacientes y acompañantes .

ESTRATEGIA 2: PROMOCIÓN DE HERRAMIENTAS ORGANIZACIONALES

- Línea de Acción 1: estudios de prevalencia de eventos, se presenta informe trimestral al comité de seguridad del paciente y comité técnico asistencial .
- Línea de Acción 2: Promoción de herramientas: reporte intrainstitucional, métodos de análisis, rondas de seguridad, educa al personal en metodología de reporte y análisis de eventos (Protocolo de Londres) .

ESTRATEGIA 3: COORDINACIÓN DE ACTORES

 “Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización”	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 15 de 57

- Línea de Acción 1: Comité Seguridad del Paciente, desarrollo de normas y lineamientos, con apoyo de médico líder de seguridad del paciente, vigía de seguridad y participantes de rondas grupales de seguridad de directivas .
- Línea de acción 2: Coordinación de aseguradores y nuestra Institución, mediante las auditorías externas con énfasis en tema de seguridad del paciente.
- Línea de acción 3: Se estudia la promoción de incentivos para personal, servicios o procesos que trabajan en la seguridad del paciente.
- Línea de Acción 4: Coordinación de acciones de la E.S.E con los organismos de Vigilancia y control en temas de la política de seguridad del paciente.

ESTRATEGIA 4: ESTRATEGIA DE INFORMACIÓN

- Línea de Acción 1: Promoción de experiencias exitosas y plan de medios de la E.S.E
- Línea de Acción 2: Difusión de Alertas de Seguridad del Paciente, Metas internacionales.

ESTRATEGIA 5: ARTICULACIÓN DE COMPONENTES DEL SOGC:

Habilitación, Sistemas de Información, PAMEC y Acreditación. Y articulación especial con el Sistema de Gestión de Calidad.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

La seguridad del paciente está inmersa dentro del direccionamiento estratégico de la institución, la misión de la E.S.E incluye el sistema de seguridad del paciente. Es decisión de las directivas de esta institución realizar un trabajo consciente y decidido para proteger la seguridad de todos los pacientes.

MISION: Somos una organización que presta servicios de salud de baja y mediana complejidad para el municipio de Santa Fe de Antioquia y todo el Occidente Antioqueño, basados en principios de humanización, sostenibilidad y calidad, especialmente seguros. Todo un equipo humano dispuesto a recuperar la salud de nuestros pacientes.

 “Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización”	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 16 de 57

VISION: En el 2020, seremos reconocidos por ser una ESE sólida, segura y humana enfocada en el mejoramiento continuo de sus procesos y con el paciente y su familia como centro de la organización.

LA GENERACION DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE MEDIANTE:

1. Política de seguridad del paciente
2. Promoción del programa de Seguridad del Paciente
3. Procedimiento para el reporte de Eventos Adversos (EA) e Incidentes
4. Identificación de riesgos y acciones inseguras e intervenirlas
5. Diligenciamiento de registros
6. Monitorización de los indicadores
7. Evaluación de ocurrencia de los EA
8. Establecimiento de Barreras de Seguridad
9. Estandarización de procesos de atención
10. Sistematización del programa en todas sus acciones
11. Procesos asistenciales seguros
12. Prácticas seguras
13. Comportamiento del personal de la empresa
14. Paciente-Familia.
15. Desarrollo del plan de actividades para la seguridad en la atención

ALCANCE DE LA POLÍTICA Y EL PROGRAMA DE SEGURIDAD

Inicia con la identificación de los factores críticos que intervienen en la presentación de eventos adversos, su intervención por parte del equipo de salud y seguimiento a la implementación de barreras de seguridad. Siguiendo con el reporte de eventos adversos, intervención de los mismos y seguimiento al plan de acción establecido, con la pertinente aplicación en la cultura de la seguridad de la atención.

DEFINICION DE TERMINOS:

- **Riesgo:** Probabilidad de que un objeto, material, sustancia o fenómeno pueda potencialmente desencadenar perturbaciones en la salud o integridad física de las personas (paciente y/o trabajador) como en materiales y equipos.

 “Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización”	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 17 de 57

- **Gestión del riesgo:** Conjunto de actividades que se emprenden con el fin de identificar y estimar los riesgos asociados a los dispositivos médicos, recurso humano, instalaciones, historia clínica, registros, procesos prioritarios asistenciales, proceso de referencia y contrarreferencia, así como el seguimiento a los mismos y los mecanismos que se utilizan para corregir, controlar y prevenir su aparición.
- **Evento adverso:** Lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial, no por la patología de base, puede ocasionar incapacidad permanente, incapacidad temporal o muerte.
- **Evento Adverso prevenible:** Lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial **ejecutada con error** durante el diagnóstico, tratamiento, o el cuidado del paciente, no por la patología de base.
- **Evento adverso no prevenible:** Lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial **ejecutada sin error** durante el diagnóstico, tratamiento, o el cuidado del paciente, no por la patología de base.
- **Evento centinela:** Evento adverso donde está presente una muerte, o daño físico o psicológico severo de carácter permanente, que no estaba presente con anterioridad y que requiere tratamiento permanente o un cambio permanente de estilo de vida.
- **Casi evento adverso(incidente):** Situación en la que la intervención asistencial se ejecuta con error, por acción o por omisión, pero como resultado del azar, de una barrera de seguridad, o de una intervención oportuna, no se presentó evento adverso o daño.
- **Error:** Uso de un plan equivocado para el logro de un resultado esperado (Error de planeación), o falta en completar una acción como estaba planeada (error de ejecución) ambos pueden ser causados por acción o por omisión.
- **Factor de Riesgo:** Elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales y cuya probabilidad de ocurrencia dependen de la eliminación, y/o control del elemento agresivo, es equivalente a factor contributivo.
- **Acción Insegura:** Acto, omisión, o violación consciente puntual que genera o puede generar un evento adverso.
- **Barrera de Seguridad:** Elemento estructural, metodología, que evite un error o que habiéndose presentado el error, evite el evento adverso, o que habiéndose producido el evento adverso lo mitigue.
- **Actos riesgosos intencionales:** Es cualquier evento que resulta de un evento criminal, un acto no seguro realizado con abuso de alcohol o de sustancias psicoactivas.

 ES.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 18 de 57

- **Factores Contributivos:** Condiciones que predisponen a que se cometan los errores.
- **Falla Latente:** También denominada falla potencial, riesgo del proceso y hace referencia a las condiciones que predisponen a la ejecución equivocada o riesgosa de un proceso que pone en peligro la atención segura de los usuarios.

CONSIDERACIONES METODOLOGICAS DE LA POLÍTICA

“TODOS POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE”

Propósito: Prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar los Eventos adversos para que nuestra institución sea segura y competitiva.

¿Cómo lo vamos a lograr?

Mediante:

- La **evaluación permanente y proactiva de los riesgos** asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias para controlarlos.
- La continuidad en la aplicación del **Sistema de Reportes de Incidentes y Eventos Adversos**.
- La **identificación y análisis de los Incidentes y de los Eventos adversos**, para identificar sus causas y las acciones para intervenirlos.
- El diseño e implementación de **prácticas seguras** en los diferentes procesos de atención que actúen como barreras de seguridad.
- La **integración con otras políticas**, la planeación estratégica, política de gestión de calidad, política de seguridad y salud en el trabajo, política de priorización en la atención, entre otras.
- Estrategias de **sensibilización, capacitación y entrenamiento** los trabajadores para motivarlos logrando su compromiso y colaboración.
- La educación a los **pacientes y su familia o acompañantes** para su participación activa en la prevención.
- La promoción hacia una **cultura de seguridad**, flexible, justa, de aprendizaje que no fomente la irresponsabilidad.

 “Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización”	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		VERSIÓN: 04
			Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 19 de 57

Igualmente definimos **cómo evaluaremos** las actividades y acciones para cumplimientos de estándares de seguridad del paciente y su respectiva notificación a entes de control y comunidad en general.

Es así como se crean e implementan las Rondas de seguridad por la Vigía de salud, realizadas diariamente, actividad que busca activamente reporte de eventos por el personal de diferentes servicios, rondas con auxiliares de enfermería para verificar con lista de chequeo actividades de seguridad estas auxiliares son programadas por cuadro de turnos y las Rondas Grupales de seguridad cada mes por referentes y equipo de seguridad con acompañamiento de alta dirección, generando informes que se presentan en diferentes comités y grupos gestores para lograr identificar riesgos en forma proactiva, incentivar reportes, apoyar prácticas seguras en los procesos, educar pacientes y sus familias y promocionar en el personal cultura de seguridad del paciente .

En el marco del concepto de política de seguridad de la atención y de acuerdo con las políticas de la ESE, las siguientes serán las consideraciones metodológicas que guiarán la implementación de la política de atención segura:

PREVENIR LA OCURRENCIA DE EVENTOS ADVERSOS:

La prevención de la ocurrencia de eventos adversos que orienta la política de “**TODOS POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**”, involucra:

- Promoción de una cultura de Seguridad justa, educativa, no punitiva: En Rondas de seguridad, comités y diferentes reuniones de grupos gestores.
- Diseño de Barreras de Seguridad:
 - ✓ Acciones dirigidas garantizar una atención limpia en salud.
 - ✓ Acciones dirigidas a evitar la confusión en la administración de medicamentos: formas de denominación, presentación, prescripción, dosificación, dispensación.
 - ✓ Acciones a nivel individual y organizacional para disminuir las fallas asociadas al factor humano: fatiga, comunicación, entrenamiento.
 - ✓ Programas para evitar las caídas de pacientes, con apoyo del personal en entrenamiento y los líderes de las áreas.
 - ✓ Protocolos para la remisión oportuna de pacientes, trabajo integrado con centro regulador.
 - ✓ Barreras de seguridad en la utilización de tecnología, trabajo realizado con Tecnovigilancia.

 “Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización”	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 20 de 57

- Acciones de reducción de fallas latentes: Intervenciones en procesos de atención para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso.
- Educación al paciente y su familia-acompañantes, en las Rondas de vigía de seguridad, dejando registro como evidencia con las firmas, igualmente en cada paso de atención que se brinda por personal que lo atiende en los diferentes servicios.

Acciones de despliegue institucional de la política de atención segura involucrando todas las áreas hacia:

- ✓ **Rondas de seguridad:** el comité de seguridad del paciente podrá verificar atributos tales como diligenciamiento de historia clínica, disposición de medicamentos, condiciones de limpieza, seguridad de pisos, baños, escaleras, estado de los equipos médicos y adicionalmente intercambian con el personal las normas y sugerencias. Para esto se trabaja un instrumento en las Rondas Grupales de Seguridad. Además se realizan rondas de seguridad por vigía de salud y rondas con coordinadora de servicios generales; todas estas acciones lideradas por Médica de seguridad del paciente y oficina de calidad. También se ha valorado mediante dialogo directo con pacientes y familiares la seguridad en la atención contando con un instrumento de preguntas que se aplican con apoyo de auxiliares de enfermería programados por cuadro de turnos para esta actividad, de estas rondas se tienen resultados de años anteriores y podremos mostrar las tendencias de mejora.
- ✓ **Seguimiento a riesgo:** La E.S.E. H.S.J.D. de Santa Fe de Antioquia cuenta con un Manual de Seguimiento a riesgos documentado y aprobado por Gerencia, con ajustes que se requieren en el trabajo desde el Sistema de Gestión de Calidad y la actualización de matriz en cada servicio socializada con líderes de áreas, se continúa aplicación de la metodología AMEF. Cada líder con apoyo de oficina de calidad realiza seguimiento.
El seguimiento a otros riesgos se realizará de acuerdo a lo definido para seguimiento a riesgos y a los indicadores: se tendrá en cuenta resolución 1446 del 08-mayo de 2006 los Indicadores de Vigilancia de riesgo de obligatorio cumplimiento son:
 - Cirugías o procedimientos cancelados por factores atribuibles al desempeño de la organización o de los profesionales.

 ES.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 21 de 57

- Pacientes con trombosis venosa profunda a quienes no se les realiza control de pruebas de coagulación.
- Ingreso no programado a UCI luego de procedimiento que implica la administración de anestesia.
- Pacientes con úlceras de posición.
- Distocia inadvertida.
- Shock hipovolémico post – parto.
- Maternas con convulsión intrahospitalaria.
- Cirugía en parte equivocada o en paciente equivocado.
- Pacientes con hipotensión severa en post – quirúrgico.
- Pacientes con infarto en las siguientes 72 horas post – quirúrgico.
- Reingreso al servicio de urgencias por misma causa antes de 72 Horas.
- Reingreso a hospitalización por la misma causa antes de 20 días.
- Entrega equivocada de un neonato.
- Robo intra – institucional de niños.
- Fuga de pacientes psiquiátricos hospitalizados.
- Suicidio de pacientes internados.
- Consumo intra - institucional de sicoactivos.
- Caídas desde su propia altura intra – institucional.
- Retención de cuerpos extraños en pacientes internados.
- Quemaduras por lámparas de fototerapia y para electrocauterio.
- Estancia prolongada por no disponibilidad de insumos o medicamentos.
- Utilización inadecuada de elementos con otra indicación.
- Flebitis en sitios de venopunción.
- Ruptura prematura de membranas sin conducta definida.
- Entrega equivocada de reportes de laboratorio.
- Accidentes postransfusionales.
- Asalto sexual en la institución.
- Asfixia perinatal.
- Deterioro del paciente en la clasificación en la escala de Glasgow sin tratamiento.
- Secuelas post – reanimación.
- Pérdida de pertenencias de usuarios.
- Pacientes con diagnóstico de apendicitis que no son atendidos oportunamente luego de realizado el diagnóstico

 “Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización”	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 22 de 57

Además, se deberá tener en cuenta la circular 0012 de 2016 para enviar información de indicadores a la Supersalud y todo lo relacionado con el PAMEC.

- ✓ **Promoción de Práctica Clínica segura:** Filosofía de los correctos desde el diagnóstico hasta la resolución clínica (correctos de la aplicación de medicamentos, correctos del comportamiento, correctos en urgencias, correctos de la consulta, correctos de cirugía o procedimiento) Anexo 1. Práctica Clínica Segura, Lavado de manos teniendo en cuenta los cinco momentos, uso de alcohol glicerinado, retroalimentación en rondas de seguridad de vigía de salud y Rondas grupales con las directivas, aplicación de lista de chequeo sugerida por OMS en cirugía, valoración y autoevaluación de estándares de seguridad semestralmente (calificación 49% de cumplimiento en segundo semestre 2016 y 68% de cumplimiento primer semestre 2017) , seguimiento al plan de acción de seguridad del paciente en forma periódica e informando a las directivas , implementación de lista de chequeo de prácticas seguras del MPS, realizando las auditorias de calidad de historias clínicas actividad coordinada con sistemas de información .
- ✓ **Promoción de auto cuidado para la seguridad del usuario:** Involucrar al usuario y a su familia, en el concepto de paciente seguro proporcionándole herramientas que minimicen la posibilidad de evento adverso a su vez indicando y educando en el auto-cuidado por el personal asistencial.
- ✓ **Implementación, difusión, seguimiento y actualización de guías clínicas:** la ESE desde la gerencia mediante acto administrativo, realiza adopción de guías y se han ubicado en una carpeta en área pública para fácil acceso y consulta de los profesionales, actualmente se está actualizando sitio de archivo de red compartido, en este sitio se podrá consultar desde cualquier equipo de cómputo la información de documentos institucionales, las guías, protocolos, manuales, entre otros, carpeta área pública calidad y seguridad del paciente . Se valora adherencia a las guías mediante la auditoria de calidad de Historia clínica, a guías de atención a las maternas, primera causa de egreso hospitalario, oportunidad de apendicetomía, mortalidad intrahospitalaria, infarto agudo de miocardio, pacientes post-transfundidos, programas de promoción y prevención, casos de eventos reportados, entre otras, realizando retroalimentación de los resultados, para mejoramiento continuo de la atención de nuestros pacientes.

 “Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización”	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 23 de 57

Debido a que frecuentemente las guías de práctica clínica son documentos voluminosos que pocos consultan, una estrategia es convertirlas en listas de chequeo, con algunos ítems, fácilmente verificables, mediante herramienta de auditoria. En esta lista de chequeo se deben incluir aquellos ítems infaltables en la guía según criterio de los profesionales.

- ✓ **Promover la cultura de la atención segura:** se hará mediante la implementación y socialización de esta política y programa de seguridad en la atención, con participación de la alta gerencia, del equipo de seguridad del paciente, del comité técnico asistencial y de todos los coordinadores de áreas. Se tendrá en cuenta para ello el plan de comunicación de la ESE y las actividades planteadas en el plan de medios.

Una manera para lograrlo es que la organización hace visible a sus colaboradores los eventos adversos presentados. Investiga los errores y comparte los hallazgos internamente para que otros aprendan y eviten cometer errores similares. Significa también que, en la reunión de análisis, todos los participantes hablan con sinceridad sobre lo ocurrido. Dicho de otra manera, trata de utilizar no ocultar los eventos adversos, en vez de esto, se utilizan para mejorar cada proceso o procedimiento donde se identifican fallas o riesgos realizando la intervención requerida.

DETECCIÓN, ANÁLISIS, INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE EVENTOS ADVERSOS

La detección, análisis, intervención y seguimiento de eventos adversos, que orienta la política de “**TODOS POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**”, involucra:

- Proceso para la detección de eventos adversos de acuerdo al siguiente modelo conceptual: El siguiente gráfico (figura 1 mapa conceptual) muestra el modelo conceptual en el cual se basa la terminología utilizada en este documento, se incluyen las definiciones relacionadas con los diferentes ítems planteados y utilizados. Integra la terminología internacional con las especificidades de los requerimientos terminológicos identificados en el país.



 "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		VERSIÓN: 04
			Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 24 de 57

Figura 1. Mapa conceptual de Evento adverso. Tomado de lineamientos del MPS

- Metodología para análisis de eventos adversos:

Como estrategia para el manejo y detección de los principales modos de falla, para establecer los correctivos y las barreras de seguridad para el cumplimiento de lo establecido en el programa de seguridad del paciente, se utiliza como herramienta, el reporte de los incidentes o evento adversos, presentados por las diferentes áreas de la institución. El reporte se realizará a través de varios mecanismos como: formato de reporte, por escrito sin formato, verbalmente, telefónicamente a la oficina de Calidad, informe directo a la vigía de seguridad, a la médica encargada de seguridad del paciente, a los integrantes del equipo o comité de seguridad del paciente de la E.S.E , esto para facilitar el reporte, ya que prima la importancia de éste.

ANALISIS DE REPORTE: Para el análisis se utiliza la matriz institucional de eventos , diligenciando cada ítem por la vigía de seguridad con apoyo, cuando requiera, de los integrantes del equipo de seguridad, se clasifica el reporte en incidente o evento adverso y se analizan los modos de falla ó Factores contributivos , se establecen las acciones inseguras y las acciones correctivas diligenciando plan de mejora si amerita, según el análisis con el personal involucrado y el comité de seguridad. Cuando se requiera reuniones adicionales, se dejará evidencia de actas de análisis con personal involucrado.

 ES.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		VERSIÓN: 04
			Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 25 de 57

Se sustenta la práctica del análisis del evento en la necesidad de saber exactamente qué pasó, para tomar los correctivos que lleven a la prevención de eventos similares en el futuro. En teoría este análisis permite el aprendizaje organizacional, objetivo fundamental para ser mejor cada día. Una reunión de análisis no es nada diferente a hacer una auditoria donde se compara lo esperado con lo observado. Es importante que se discuta la atención brindada por quienes participaron en el evento, pues solo ellos, pueden determinar a conciencia qué pasó y sus causas. En algunos casos, se hace necesario invitar a la reunión a pares médicos para que se discutan sus decisiones en un ambiente de respeto mutuo y profesionalismo. El análisis del evento reportado debe traducirse en actividades tendientes a evitar que el mismo evento se repita. A partir de ese momento la repetición del error podría considerarse un acto irresponsable e injustificable.

NOTA: Para conocer los mecanismos de investigación y análisis de eventos adversos e incidentes, consultamos el paquete instruccional “monitorear aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente”

ABORDAJE DE SEGUNDAS VICTIMAS

Con el objetivo de mitigar las consecuencias emocionales del Evento Adverso en el profesional o personas involucradas en él evento, se indica mantener una actitud positiva, no culpabilizadora, desde un enfoque de fallo, ante los EA. Determinar el número de segundas víctimas relacionadas con el EA (profesionales directamente implicados, otras personas del equipo, etc.). En un primer momento, ofrecer la posibilidad de que algún colega (personas del entorno inmediato con perfil profesional similar) con capacidad para apoyar, escuchar y brindar apoyo emocional a la segunda víctima para afrontar la situación, hablar con el profesional directamente implicado en un lugar tranquilo de ser posible. No culpabilizar. La atención debe centrarse en proporcionar apoyo al profesional y no en investigar los detalles de la asistencia prestada. Dar orientación en conductas a seguir. Se ha propuesto desde el comité de seguridad que es el subgerente científico con subgerente de calidad quienes podrán brindar este apoyo en primera instancia y definir cuando sea necesario apoyo con psicología u otras actividades.

Es aconsejable escucharle, formular sólo preguntas abiertas que permitan hablar libremente, permitirle expresar sus sentimientos y ayudarlo a reflexionar sobre lo que pasó. Se hará seguimiento al comportamiento del personal segunda víctima por lo menos los siguientes tres meses, para definir si requiere otro tipo de apoyo.

 "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		VERSIÓN: 04
			Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 26 de 57

Se dejará registrado en acta de análisis la evidencia de apoyo ofrecido a las segundas víctimas.

PLAN DE MEJORAMIENTO DE EVENTOS: De acuerdo a los lineamientos dados por el Ministerio de la Protección Social, se debe gestionar e intervenir de forma prioritaria las primeras causas relacionadas en los reportes y análisis de eventos, se efectúa el respectivo plan de mejoramiento. Las causas más frecuentes de eventos, en la E.S.E. H.S.J.D. de Santa Fe de Antioquia, de acuerdo al histórico año 2010-2019, son:

1. Fallas en procedimientos y/o técnica inadecuada.
2. Fallas en la comunicación asertiva
3. Caídas
4. Fallas relacionadas con Medicamentos.

La E.S.E ha logrado intervenir causas importantes como: Cancelación de cirugías e infecciones de sitio operatorio, que en años anteriores fueron causas frecuentes de reportes de eventos.

En la E.S.E. H.S.J.D. de Santa Fe de Antioquia, la metodología de análisis de eventos es con EL **PROTOCOLO DE LONDRES**, se basa en el siguiente concepto metodológico.

De acuerdo con este modelo, las decisiones se toman en los niveles directivos y gerenciales de la institución, posterior al análisis con personal involucrado y las propuestas de acciones sugeridas para evitar que se repitan fallas identificadas.

Luego se transmiten hacia los servicios, a través de los diferentes comités y reuniones de grupos gestores, finalmente deben llegar a los sitios de trabajo, creando conciencia en detección de condiciones que pueden condicionar conductas inseguras de diversa índole.

Las barreras se diseñan para evitar accidentes o para mitigar las consecuencias de las fallas en los procesos. (Estas pueden ser de tipo físico, acción humana, listas de verificación, tecnológico, control administrativo, entrenamiento, la supervisión, entre otras).

Durante el análisis de un evento cada uno de estos elementos se considera detalladamente y por separado, comenzando por las acciones inseguras y las barreras que fallaron, hasta llegar a la cultura y procesos organizacionales. La primera actividad del proceso de análisis es siempre la identificación de las acciones inseguras en que incurrieron las personas que tienen a su cargo ejecutar la tarea (médico, bacteriólogo, cirujano, anestesiólogo, personal enfermería, etc). Las

 ES.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 27 de 57

acciones inseguras son acciones u omisiones que tienen el potencial de causar un accidente o evento adverso.

El paso siguiente es considerar el contexto institucional general y las circunstancias en que se cometieron los errores, las cuales son conocidas como factores contributivos. Estos son condiciones que predisponen a ejecutar acciones inseguras: relacionadas con carga de trabajo y fatiga; conocimiento, pericia o experiencia inadecuados; supervisión o instrucción insuficientes; entorno estresante; cambios rápidos al interior de la organización; sistemas de comunicación deficientes; mala o equivocada planeación o programación de turnos; mantenimiento insuficiente de equipos e instalaciones.

Todos estos factores son condiciones que pueden afectar el desempeño de las personas, precipitar errores y afectar los resultados para el paciente.

A la cabeza de los factores contributivos están los del paciente. En cualquier situación clínica las condiciones de salud del paciente juegan un papel determinante sobre el proceso de atención y sus resultados. Otros factores del paciente son su personalidad, lenguaje, creencias religiosas y problemas psicológicos, todos los cuales pueden interferir la comunicación adecuada con los prestadores.

La forma en que una determinada función se planea y la disponibilidad de guías y pruebas de laboratorio pueden, igualmente, afectar la calidad de atención. Los factores del individuo (prestador) tales como conocimiento, experiencia, pericia, cansancio, sueño y salud, tanto física como mental, son condiciones que, dado el escenario propicio, pueden contribuir a que se cometan errores.

La atención en salud es cada día más compleja y sofisticada, lo que hace necesaria la participación de más de un individuo en el cuidado de cada paciente e imprescindible la adecuada coordinación y comunicación entre ellos; en otras palabras, la atención de un paciente en la actualidad depende más de un equipo que de un individuo.

 ES.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		VERSIÓN: 04
			Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 28 de 57



CUANDO OCURRE UN EVENTO ADVERSO, EL MANEJO DEL PACIENTE DEBE ESTAR ORIENTADO HACIA:

- No negarle la ocurrencia del evento adverso; por el contrario, darle información y apoyarlo: definir qué se explica, quien lo hace, cómo y cuándo.
- Hacer todo lo necesario para mitigar las consecuencias del evento adverso
- Resarcir al paciente que ha padecido un evento adverso, entendido este como el reconocimiento, soporte y acompañamiento en lo que sea pertinente.
- Explicarle que es lo que se hará para prevenir futuras ocurrencias del evento adverso.
- Mostrar que no se eluden las responsabilidades ante la ocurrencia del evento adverso y que se tiene la voluntad de contribuir al resarcimiento de las consecuencias de este.
- Si la situación lo amerita: presentarle excusas al paciente y su familia por la ocurrencia del EA

 “Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización”	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 29 de 57

Para desarrollar la estructura y el modelo se integran los siguientes componentes:

- **Creación cultura del reporte:** La generación del reporte por parte de todo el personal asistencial y administrativo que detecte un evento que cause daño al paciente o que aun sin causarle daño ponga en riesgo la atención de los usuarios, teniendo en cuenta que la filosofía del proceso encierra los siguientes puntos: no es punitivo, no busca señalar personas, el error es del proceso, el ánimo es a mejorar.
- **Gestión de eventos adversos:** Una vez se realiza el reporte del evento adverso el comité seguridad de la atención realiza el análisis de caso, estableciendo origen, causas, factores contributivos, acciones inseguras y efecto del evento (Anexo 3 Protocolo de Londres – Modelo de Reason) e inicia las acciones correctivas necesarias a implementar, garantizando que el evento no ocurra nuevamente.
- **Programa de Tecnovigilancia:** Se adoptan las normas que ha establecido para este subprograma la dirección nacional de salud pública.
- **Programa de Fármaco Vigilancia:** Se adoptan las normas que ha establecido para este subprograma la dirección nacional de salud pública.
- **Programa de reactivovigilancia:** Es el conjunto de actividades que tiene por objeto la identificación y cualificación de efectos indeseados ocasionados por defectos en la calidad de los reactivos de diagnóstico in vitro, así como la identificación de los factores de riesgo o características que puedan estar relacionadas con estos. El programa de reactivo vigilancia se basa en la notificación, registro y evaluación sistemática de los problemas relacionados con los reactivos de diagnóstico in vitro, con el fin de determinar la frecuencia, gravedad e incidencia de los mismos para prevenir su aparición.

Remítase al anexo 8 de este documento para conocimiento de la RUTA de Gestión de Eventos y al anexo 9 para conocer la Estructura Funcional de Seguridad del paciente.

LISTADO DE EVENTOS CENTINELA

El National Quality Forum (NQF) de los Estados Unidos publicó en 2011 la segunda edición de un listado que recoge **un total de 29 eventos adversos graves que cumplen con los criterios de evento centinela.**

El objetivo que persigue el NQF con la elaboración de este documento es facilitar un informe público y comparable que posibilite el aprendizaje sistemático entre

 ES.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 30 de 57

las organizaciones y sistemas sanitarios y conduzca a mejoras a nivel nacional en la seguridad del paciente a partir de lo aprendido (sobre los eventos y cómo evitar que vuelvan a producirse).

Los eventos recogidos en el listado han sido clasificados en **siete categorías**:

- (I) relacionados con procedimientos quirúrgicos o invasivos,
- (II) relacionados con productos sanitarios o dispositivos médicos,
- (III) relacionados con la protección de los pacientes,
- (IV) relacionados con la asistencia o tratamiento al paciente,
- (V) ambientales,
- (VI) radiológicos y
- (VII) criminales.

Veamos cuales son:

I. Eventos relacionados con procedimientos quirúrgicos o invasivos

1. Cirugía u otro procedimiento invasivo realizado en el sitio equivocado.
2. Cirugía u otro procedimiento invasivo realizado en el paciente equivocado.
3. Equivocación en el tipo de cirugía o procedimiento invasivo realizado a un paciente.
4. Retención no intencionada de un cuerpo extraño en un paciente tras cirugía o procedimiento invasivo (oblitos).
5. Muerte intra o postoperatoria inmediata de un paciente ASA clase 1.

II. Eventos relacionados con productos sanitarios o dispositivos médicos

6. Muerte del paciente o incapacidad grave asociada a la utilización de medicamentos, dispositivos o productos biológicos contaminados provistos por la institución.
7. Muerte del paciente o incapacidad grave asociada a la utilización de un dispositivo o aparato con una función diferente a la especificada por el fabricante.
8. Muerte del paciente o incapacidad grave asociada a embolia gaseosa intravascular mientras el paciente está siendo atendido en la institución.

 ES.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 31 de 57

III. Eventos relacionados con la protección de los pacientes

9. Entrega de un bebé a la persona equivocada.
10. Muerte o incapacidad grave relacionada con la fuga (desaparición) del paciente.
11. Suicidio, intento de suicidio o autoagresión que tiene como resultado un daño grave.

IV. Eventos relacionados con la asistencia o tratamiento al paciente

12. Muerte del paciente o incapacidad grave asociada a un error de medicación (tipo de medicamento, dosis, paciente, vía, preparación, etc.).
13. Muerte del paciente o incapacidad grave asociada a la reacción hemolítica a causa de la administración de sangre o productos sanguíneos.
14. Muerte materna o incapacidad grave relacionada con el parto en un embarazo de bajo riesgo.
15. Muerte del recién nacido o incapacidad grave asociada al parto en un embarazo de bajo riesgo.
16. Muerte del paciente o incapacidad grave asociada a una caída mientras estaba siendo atendido en la institución.
17. Cualquier úlcera por decúbito de estadio 3, 4, o no clasificable adquirida tras la admisión del paciente a la institución.
18. Inseminación artificial con el esperma u óvulo equivocado.
19. Muerte del paciente o incapacidad grave resultante de la pérdida irreparable de un espécimen biológico insustituible.
20. Muerte del paciente o daño grave resultante de la falta de seguimiento o comunicación de resultados de laboratorio, anatomía patológica o estudios radiológicos.

V. Eventos ambientales

21. Muerte o incapacidad grave del paciente asociada a un electrochoque.
22. Cualquier incidente en el que el sistema de suministro de oxígeno u otros gases indicados para el paciente no contenga oxígeno o bien contenga otro gas o se encuentre contaminado por sustancias tóxicas.

 "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 32 de 57

23. Muerte o incapacidad grave del paciente asociada a quemadura provocada por cualquier medio.

24. Muerte del paciente o incapacidad relacionada con el uso de medios de contención física o barandillas de la cama durante el proceso de atención.

VI. Eventos radiológicos

25. Muerte o incapacidad grave del paciente asociada a la introducción de un objeto metálico en el área de resonancia magnética.

VII. Eventos criminales

26. Asistencia prestada por una persona que se hace pasar por un profesional sanitario dentro de la organización.

27. Secuestro de un paciente de cualquier edad.

28. Abuso sexual a un paciente dentro de la institución sanitaria.

29. Muerte o lesión grave provocada a un paciente como resultado de una agresión física dentro de la institución sanitaria.

COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La institución E.S.E H.S.J.D de Santa Fe de Antioquia , cuenta con un grupo o equipo de seguridad del paciente , liderado por un médico general y el vigía de seguridad, se encargan de la revisión final de información de la matriz y consolidado de eventos adversos, matriz que diligencia la vigía de seguridad responsable de recibir los reportes, consolidar la información e iniciar análisis y recolección de documentos ó datos necesarios para la investigación de cada evento. El comité citará cuando amerite a reuniones con personal involucrado de eventos y participa en formulación de planes de mejoramiento con alta dirección en cabeza de los subgerentes de calidad y el subgerente científico, teniendo en cuenta al personal involucrado y coordinadores de área. Cuando se requiera acompañamiento de representante de sindicatos (personal tercerizado)

Las características específicas del comité se determinan en la **RESOLUCIÓN No. 244 DEL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2.016** haciendo parte documental de la política de atención segura.

 ES.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 33 de 57

INDICADORES DE GESTIÓN:

El seguimiento objetivo de la gestión del riesgo se realiza a través de indicadores definidos y de acuerdo a las fallas detectadas en cada servicio, para lo cual se desarrolla un tablero de indicadores con fichas técnicas que permitan su evaluación. Este tablero será diligenciado con datos por personal asignado de sistemas de información y vigilancia epidemiológica. Se tiene en cuenta la implementación de las metas internacionales de seguridad del paciente, normatividad vigente y los estándares de la lista de chequeo obligatoria para las buenas prácticas de seguridad de pacientes del Ministerio de Salud y Protección Social. Los indicadores se miden mediante encuestas, observaciones, rondas de seguridad, matriz de eventos, matriz de IAAS, listas de chequeo, auditorias de calidad de historias clínicas, informes de producción presentados, entre otras actividades. Será presentado el tablero en comité técnico asistencial para el análisis de indicadores con líderes de áreas y plantear acciones de mejora cuando se amerite, dejando registro en las actas.

PLAN DE MEJORAMIENTO:

Cada evento adverso grave reportado ó detectado y propuestas manifestadas en las rondas de seguridad junto con la identificación de fallas latentes resultado del análisis de los procesos asistenciales deben generar plan de mejoramiento que implica re- inducción y difusión a dueños del proceso.

APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL:

EL GRUPO ASISTENCIAL ESTÁ COMPROMETIDO con el aprendizaje que parte no solo del análisis del evento reportado, sino también de las potenciales fallas detectadas antes de la ocurrencia de un evento adverso, es compromiso del equipo de seguridad liderar la permanente comunicación con el personal en la educación, mantener las capacitaciones relacionadas con seguridad del paciente, promover entrenamiento en áreas de trabajo y motivación del personal en la política de seguridad del paciente.

El Ajuste al proceso prioritario asistencial puede ser parte del aprendizaje organizacional, en caso de que se detecte que el evento adverso se presentó por fallas en la concepción del proceso, el comité de seguridad del paciente debe realizar los ajustes necesarios y en caso de ser necesario replantearlo.

 ES.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 34 de 57

MONITOREO DE LA SEGURIDAD:

La institución monitorizará aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente. Siempre en cumplimiento del principio de eficiencia, de acuerdo con el perfil de la institución se recomienda la medición de indicadores: Gestión de eventos adversos, porcentaje de cumplimiento de la lista de chequeo obligatoria para las buenas prácticas de seguridad de pacientes del Ministerio de Salud y Protección Social, pertinencia en tratamientos, oportunidad en la atención, continuidad en el tratamiento a los pacientes, porcentaje de cumplimiento del plan de acción de seguridad y rondas de seguridad, entre otros.

SEGURIDAD EN EL AMBIENTE FÍSICO Y LA TECNOLOGÍA

Reactivar el comité de emergencias es tarea que debe impulsarse desde la alta gerencia para lograr Ambiente físico seguro

- Evaluar las condiciones de infraestructura segura.
- Evaluar las condiciones de vulnerabilidad (estructural y funcional).
- Evaluar las condiciones de suministro de agua potable, fluido eléctrico y plan de contingencia acorde con las condiciones de seguridad establecidas por las Normas Nacionales.
- Evaluar las condiciones ambientales a cada uno de los servicios de tal manera que se minimicen los riesgos de Infección Intrahospitalaria.
- Equipamiento tecnológico seguro.
- Evaluar si la tecnología existente satisface la seguridad de los pacientes y es acorde con las necesidades de la institución.
- Realizar análisis a partir de los reportes de Tecnovigilancia.
- Desarrollo del cronograma de mantenimiento
- Capacitación de grupo de Brigadistas
- Señalización adecuada y rutas de evacuación

PROCESOS ASISTENCIALES SEGUROS:

DETECTAR, PREVENIR Y REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES

Los estudios de prevalencia de eventos adversos, señalan a la infección intrahospitalaria como el evento adverso más frecuente y fue el primer reto declarado por la Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes.

 “Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización”	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		VERSIÓN: 04
			Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 35 de 57

Es por esto que desde la alta gerencia se adopta por medio de resolución: N°**573** del 17 de octubre de 2.019, se adopta el manual de medidas básicas para el control de infecciones, para la prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).

El Manual de IAAS del Ministerio de Salud y Protección Social de febrero de 2018 será herramienta clave para implementación de políticas que conlleven a la prevención, control y vigilancia de las infecciones cuyas directrices se conciben de obligatorio cumplimiento para todo el personal de la ESE.

Los integrantes del comité de IAAS serán los encargados de velar por el cumplimiento de directrices documentadas en el Manual de medidas básicas para el control de infecciones, estos integrantes son:

- ✓ Gerente o su delegado.
- ✓ Subgerente Científico.
- ✓ Líder de calidad.
- ✓ Vigía de Seguridad.
- ✓ Líder de la central de esterilización.
- ✓ Enfermera Profesional.
- ✓ Químico Farmacéutico.
- ✓ Líder de Servicios generales.
- ✓ Líder de Gestión Ambiental.
- ✓ Líder de Salud Ocupacional.
- ✓ Líder de Laboratorio Clínico.

El Manual será documento básico para elaborar y desarrollar el Plan de Acción Anual, para el fortalecimiento del Programa de Prevención, Control y Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, así como guía para Implementar procesos de sensibilización dirigidos a usuarios sobre las prácticas recomendadas para la prevención y control de infecciones y nos brinda herramientas para exigir su cumplimiento a nivel institucional.

Deben considerarse los procesos asistenciales para asegurar:

- La prevención de infecciones de sitio operatorio (ISO) superficial, profundo y de órgano o espacio.
- La prevención de endometritis.

 ES.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 36 de 57

- La prevención de infecciones transmitidas por transfusión (ITT).
- La prevención de flebitis infecciosas, químicas y mecánicas.
- La prevención de infecciones del torrente sanguíneo (bacteriemias) asociadas al uso de dispositivos intravasculares (catéteres centrales y periféricos).
- La prevención de infección de vías urinarias asociada al uso de sondas.

Se deben desarrollar además acciones encaminadas a:

- Desarrollar profilaxis a través del uso de alcohol en la higiene de manos.
- Lograr cumplimiento (*adherencia*) del personal del lavado higiénico de las manos.
- Estandarizar procesos y verificarlos mediante lista de chequeo.
- Involucrar a los pacientes y sus familias en la prevención de la infección asociada a la atención en salud.
- Realizar aislamiento de pacientes que lo requieren.
- Involucrar a todo el personal de salud en la implementación de las medidas pre, intra y postquirúrgicas para la prevención de infección en sitio quirúrgico (Profilaxis antibiótica, asepsia y antisepsia de la piel, comportamiento en las salas de cirugía, manejo de la herida, entre otros).
- Gestionar la disposición de desechos hospitalarios.
- Optimizar el lavado y desinfección de áreas.
- Garantizar la implementación de medidas de bioseguridad en todos los procedimientos.

CINCO MOMENTOS PARA EL LAVADO DE MANOS

promovidos por la OMS/OPS:

- Lavado de manos antes de entrar en contacto con el paciente.
- Lavado de manos antes de realizar un procedimiento limpio aséptico.
- Lavado de manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales y tras quitarse los guantes.
- Lavado de manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deja la cabecera del paciente.
- Lavado de manos antes de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje, incluso aunque no haya tocado al paciente.

 ES.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 37 de 57

Realizar campañas educativas de la higiene y lavado de manos tanto para personal interno, como pacientes familiares y/o acompañantes. Realizar evaluación de conocimientos de los 5 momentos, valorar mediante observación directa durante las rondas de seguridad, la práctica de lavado e higiene de manos, actualizar el protocolo de lavado de manos y ubicarlo en carpeta de área publica para fácil acceso del personal.

ANEXOS

Se anexan en total 9 documentos de gran interés para nuestro programa de seguridad en la atención de los pacientes. Algunos de estos han sido plasmados en pendones de gran tamaño para ser expuestos en diferentes sitios de la institución, y en la página Web.

 ES.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		VERSIÓN: 04
			Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 38 de 57

ANEXO 1

PRACTICA CLINICA SEGURA - FILOSOFIA DE LOS CORRECTOS.

1. Correctos en la aplicación de medicamentos:

- El paciente correcto.
- El medicamento correcto.
- La dosis correcta.
- La vía de aplicación correcta.
- La hora de aplicación correcta.
- La técnica de aplicación correcta.
- Asepsia correcta.
- Verificar antecedente de alergias a medicamentos.
- Educar al paciente y acompañante sobre medicamento que se aplica.
- Registrar cada medicamento que se aplica.

2. Correctos del comportamiento:

- Evite hablar con enojo.
- Evite culpar a alguien.
- Siga las guías y protocolos.
- Verifique la identidad del paciente.
- Trabaje en Equipo.
- Consulte cuando tenga duda.
- Mire al paciente durante la consulta o valoración.
- Por favor sonría.

3. Correctos en Urgencias:

- Verifique en voz alta las órdenes verbales.
- No dejar a la memoria los registros clínicos.

 ES.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 39 de 57

- Asegurar que la información sobre el cuidado de los pacientes y cambio de órdenes fluya a todo el equipo asistencial, en forma oportuna, clara y suficiente.
- Verificar que el paciente o su responsable, comprendió el diagnóstico, tratamiento y posibles complicaciones.
- Mantener elevadas las barandas de las camillas.
- Lavarse las manos antes de atender cada paciente.
- Identifique los medicamentos de máxima alerta.
- Actualice el registro del medicamento en el Kardex del paciente.
- Verifique que el paciente no es alérgico al medicamento.
- Comuníquese con el paciente y de a él y a sus familiares las indicaciones necesarias.

4. Correctos de la consulta- recomendaciones para los pacientes:

- Asegúrese de establecer buena comunicación con su médico tratante.
- Recuerde el lavado de manos al personal de salud que tiene contacto con Usted.
- Manifieste claramente las preocupaciones sobre su estado de salud.
- Cerciórese de que su médico conozca los medicamentos, vitaminas o suplementos que usted está tomando.
- Informe a su médico acerca de alergias o reacciones adversas a medicamentos.
- Pregunte a su médico como usted puede colaborarle para obtener un mejor resultado del tratamiento.
- Pregunte por su enfermedad y aclare sus dudas.
- Cerciórese que ha entendido a cabalidad las instrucciones del médico y sígalas.
- Verifique los medicamentos que le son entregados en nombre, presentación y cantidad.

5. Correctos en cirugías y procedimientos, las 4 "C"

 ES.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		VERSIÓN: 04
			Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 40 de 57

Al llegar a una cirugía o procedimiento sin contar con toda la información necesaria puede causar un incidente o un evento adverso, por ello debemos verificar una serie de datos como:

- Paciente correcto
- Cirugía o procedimiento correcto
- Sitio correcto
- Momento correcto (oportuno)

 “Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización”	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		VERSIÓN: 04
			Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 41 de 57

ANEXO 2

METODOLOGIA DE ANALISIS DEL MODO Y EFECTO DE FALLAS (AMEF)

El AMEF es una técnica que asegura que la atención brindada resultante del diseño y los procesos críticos de atención cumplan con las necesidades y expectativas de los usuarios de la ESE. De esta manera se apoya no sólo al Control de Calidad, sino al mejoramiento continuo del proceso. Si se identifican modos de fallas potenciales se deberán iniciar acciones de mejora para eliminar las causas o ir disminuyendo la ocurrencia en el proceso.

Un AMEF de procesos es una técnica que:

- Evalúa los efectos de la falla potenciales del proceso relacionados con la atención.
- Identifica modos de falla potenciales del proceso relacionados con la atención.
- Identifica variables importantes del proceso.
- Establece acciones para mejorar el proceso.
- Enfoca controles para prevención o detección de las condiciones de falla.

Es un método inductivo de análisis de la seguridad y/o fiabilidad del funcionamiento de un sistema, utilizando para ello, el estudio sistemático de las causas y consecuencias de los fallos que puedan afectar a los elementos de este sistema.

Objetivos del AMEF:

- Analizar las consecuencias y los fallos que pueden afectar un proceso de atención en salud.
- Identificar los modos de fallo que tienen consecuencias importantes respecto a la seguridad de la atención.
- Precisar para cada modo de fallo los medios de detección previstos (detectores, ensayos o inspecciones periódicas, vigilancia activa).
- Poner en evidencia los fallos de modo común.

 ES.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 42 de 57

Este método de análisis involucra:

- Selección del Equipo (Comité seguridad de la atención)
- Selección de un proceso de alto riesgo.
- Análisis del Flujograma del proceso.
- Tormenta de ideas sobre potenciales modos de falla y determinación de sus efectos.
- Priorización del modo de fallo acompañado del cálculo del número de criticidad = frecuencia de presentación - grado de severidad- oportunidad de detección.
- Encontrar causa raíz de los modos de fallo.
- Rediseño del proceso.
- Análisis del nuevo proceso.
- Implementación y monitorización del proceso rediseñado.

 ES.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 43 de 57

ANEXO 3

PROTOCOLO DE LONDRES

El protocolo de Londres es un método sistemático y bien estructurado que permite abordar de forma integral el análisis de los Eventos Adversos, permitiendo evaluar los diferentes actores que participan en el proceso de atención que los genera.

Aunque una acción u omisión particular pueda ser la causa inmediata de un evento adverso, el análisis sistemático que permite el protocolo de Londres revela una serie de eventos relacionados con la práctica clínica que ha favorecido la aparición de la causa última.

Objetivos del Protocolo de Londres:

- Identificar acciones u omisiones como causa inmediata de un Evento Adverso.
- Abordar el proceso investigativo de forma sistemática, de forma tal que el personal no se sienta amenazado.
- Identificar todos los factores contributivos en la generación de un Evento Adverso desde los institucionales, asistenciales y administrativos hasta los que tienen que ver con el usuario.

La metodología plantea que el análisis debe realizarse de la siguiente forma:

- 1. Identificación y decisión de investigar:** La identificación puede realizarse en forma pasiva a través del reporte o por vigilancia epidemiológica, la combinación de ambas es fundamental.
- 2. Obtención y organización de la información:** Recoger y analizar la mayor cantidad de información y seleccionar la más relevante, para recolectar la información se debe hacer uso de: Historia clínica, protocolos y procedimientos relacionados con el evento, declaraciones y observaciones inmediatas, evidencia física (planos del piso, listas de turno, hoja de vida de los equipos, etc.), otros aspectos tales como índice de rotación de personal, disponibilidad de personal entrando, etc.

 ES.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 44 de 57

3. Establecer la cronología del incidente: Entrevistas, declaraciones, observaciones y la Historia Clínica, deben ser suficiente para establecer qué y cuándo ocurrió el evento.

4. Aplicación del Modelo de Causalidad de Incidentes Clínicos.

4.1 Definir Claramente el Evento Adverso

4.2 Establecer la Acción o Acciones Inseguras; la identificación de las acciones inseguras en que incurrieron las personas que tienen a su cargo ejecutar la tarea. Tiene dos características esenciales: aparta la atención de la práctica segura y dicha desviación tiene el potencial directo o indirecto de causar un evento adverso.

4.3 Evidenciar la barreras y defensas que fueron violadas; éstas pueden ser de tipo físico, tecnológico, natural, humano o administrativo.

4.4 Identificar los factores contributivos; son las condiciones que facilitaron una acción insegura, puede obedecer a factores del paciente, del individuo, de la ejecución de la tarea, del equipo asistencial, de los recursos, del ambiente de trabajo o de la organización.

5. Establecer recomendaciones y plan de acción; que debe seguir el **Comité de Calidad** De cada análisis de caso debe quedar constancia en acta, así mismo de las responsabilidades generadas en el plan de acción. Cuando se presentan casos por medicamentos y/o dispositivos médicos se envía copia del caso al químico farmacéutico de la regional.

6. Informe Final, la realización de un informe que debe darse a conocer a las personas involucradas y a los líderes de los procesos, anexando cuando requiera al formato de reporte y análisis.

 "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 45 de 57

ANEXO 4

EQUIPO DE TRABAJO Y COMPROMISO EN LA E.S.E. H.S.J.D. DE SANTA FE ANTIOQUIA

EQUIPO DE TRABAJO ENCARGADO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE y COMITÉ DE SEGURIDAD:

- Gerente e Integrantes de Junta Directiva.
- Subgerente Científico
- Subgerente Administrativo y Financiero.
- Subgerente de Gestión de Calidad
- Profesional de Enfermería.
- Profesional de Medicina.
- Profesional de Química Farmacéutica.
- Auxiliar de Área de la Salud (Enfermería).
- Líder del SIAU.
- Líder de Calidad.

LIDER DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: Médico general designado para coordinar actividades de Calidad y Seguridad del paciente.

VIGIA DE SEGURIDAD: (Personal de Enfermería) encargada de la recolección e inicio de Gestión de Eventos Adversos.

GRUPO DE COLABORADORES: Personal integrante o coordinador-líder de áreas o servicios

 ES.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 46 de 57

- Urgencias.
- Cirugía.
- Esterilización.
- Hospitalización Adultos.
- Hospitalización Pediatría.
- Laboratorio.
- Consulta externa.
- Odontología.
- Imagenología.
- Grupo de Promoción y Prevención.
- Servicio Farmacéutico.
- Servicio de vacunación.
- Personal odontología.
- Servicio de alimentación.
- Servicios generales.
- Centro de Regulador.
- Personal Administrativo.
- SIAU.
- Sede Abriaqui.
- CAPI
- Fisioterapia.
- Personal Facturación.
- Personal Servicios generales, alimentación, portería, vigilancia, mantenimiento, otros.
- Área de Gineco obstetricia
- Sede llano de Bolivar

ANEXO 5

ESTRATEGIAS PARALELAS DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE A NIVEL INSTITUCIONAL

 "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 47 de 57

Resoluciones: desde la resolución 043 del 26 de febrero 2.010, por medio de la cual la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA FE DE ANTIOQUIA conforma el grupo y adopta la política de seguridad del usuario (modifica la resolución 248 del 10 de diciembre de 2.009) y actualmente con la resolución N°244 del 13 de septiembre de 2.016 por medio de la cual se deroga la resolución N° 203 del 08 de octubre de 2.014 y se crea el comité de seguridad del paciente, ésta resuelve:

El Comité para la Seguridad del Paciente es una instancia de carácter de asesor técnico-científico dentro de la institución, cuya finalidad principal es sensibilizar y capacitar al personal de la E.S.E H.S.J.D de Santa Fe de Antioquia en seguridad del paciente, analizar las situaciones adversas que se presenten en los usuarios durante la atención en salud, retroalimentar los resultados y gestionar los recursos necesarios para asegurar la calidad de la prestación del servicio mediante la adopción de medidas de prevención y control de los incidentes y los eventos adversos prevenibles.

- Apoyar la coordinación para la calidad de la seguridad en la atención en salud.
- Promover estrategias de educación a nivel institucional sobre temas del SOGC y particularmente de seguridad del usuario.
- Educación: educar a todo el personal en lo referente a seguridad del paciente, reporte y análisis de incidentes y eventos adversos.
- Capacitar desde la Oficina de Talento Humano en temas de Calidad y Seguridad del paciente y sus Familias.
- Campañas educativas: Charlas personalizadas sobre seguridad del usuario, serán realizadas por equipo de Seguridad del paciente, coordinadores de área y los integrantes del comité de seguridad, aprovechando en el momento de la recolección y análisis de los reportes por los diferentes servicios.
- Rondas de seguridad realizadas por vigía, equipo de seguridad y rondas grupales de seguridad con directivas.
- Implementar acciones seguras en manejo de medicamentos (anexo 6) ya que se encuentra en primeras causas de reporte de eventos adversos de la ESE.
- Invitar a involucrados en el evento reportado para el análisis y elaboración de plan de mejoramiento, encargar al coordinador de área de la ejecución y seguimiento del plan.
- Realizar informes periódicos consolidados de los eventos presentados y acciones de mejoramiento.

 E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 48 de 57

- Realizar rondas de verificación de condiciones de seguridad del paciente. Para esta actividad se contará con una lista de chequeo con diferentes preguntas y verificación de acciones que nos ayudan a garantizar la seguridad de los pacientes y sus familias, y será aplicada por los integrantes del grupo de seguridad y personal auxiliar de enfermería programado por cuadro de turnos en los servicios de urgencias, cirugía y hospitalización.
- Realizar reuniones del comité de Seguridad del paciente, cada mes, según cronograma. De estas reuniones quedarán como evidencias las actas de los temas tratados. Igualmente emitir recomendaciones a la Gerencia sobre acciones de seguridad en la atención a los pacientes y sus familias, de acuerdo a las evaluaciones realizadas de las diferentes acciones de Seguridad. Participar en los análisis de eventos reportados.
- Involucrar en todas estas estrategias, la Alta Gerencia, para mayor compromiso institucional con los procesos de Calidad y Seguridad de los pacientes. Y las demás acciones que sean propias de la naturaleza de asesoría y orientación frente a la calidad y la seguridad de la atención en salud.
- Elaboración de un PLAN DE ACTIVIDADES para la seguridad en la atención a los pacientes y sus familias. Anexo 7
- Documentar un PLAN DE ACCION DE SEGURIDAD DEL PACIENTE ASOCIADO CON ESTANDARES DE HABILITACION.
- Elaborar programa ciclo PHVA de cronograma actividades de seguridad del paciente.
- Desarrollar el programa de capacitación en seguridad del paciente y en humanización con apoyo de Oficina de Talento Humano.
- Capacitar integrantes del equipo de seguridad del paciente en temas pertinentes para participar en actividades de postulación a Galardón de Hospital seguro.
- Incluir como EJES ESTRATEGICOS del Plan de desarrollo Institucional "SALUD PARA TODOS" 2016-2020 la Seguridad del paciente y la Humanización de la atención.
- Compromiso del personal de la E.S.E con Cumplimiento de la POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: "Nos comprometemos a brindar seguridad al paciente como un componente fundamental de la calidad en la prestación de servicios en salud, disponiendo de todos nuestros recursos y sembrando entre los usuarios, sus familias y colaboradores la cultura de seguridad, con el fin de identificar, prevenir y gestionar los riesgos y eventos adversos que resultan del proceso de atención".

 “Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización”	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 49 de 57

ANEXO 6

SEGURIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS

Las acciones para disminuir al mínimo posible y ojalá evitar los eventos adversos asociados al uso de medicamentos, se inician desde la selección prudente del medicamento, administración y se extienden hasta el seguimiento (monitoreo) del efecto del medicamento en el paciente. Procedimientos a tener en cuenta en la ESE HSJD de Santa Fe de Antioquia:

1. Participación del Químico o farmacéutico en los procesos de dispensación y administración de medicamentos de acuerdo con el grado de complejidad.
2. Asegurar la dispensación correcta de los medicamentos.

 “Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización”	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		VERSIÓN: 04
			Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 50 de 57

3. Identificar y definir los medicamentos con efectos secundarios importantes y molestos para los pacientes y realizar la advertencia correspondiente antes de su administración.
4. Implementar procesos de vigilancia activa del uso de los antibióticos, de la información y educación que se realiza a la comunidad asistencial sobre el uso adecuado de medicamentos.
5. Implementar procesos para el manejo de medicamentos que son de uso frecuente y que pueden tener efectos secundarios severos. (Ej.: dipirona y la vancomicina).
6. Prevenir daño a los pacientes con terapia anticoagulante.
7. Verificación del cumplimiento adecuado de la cadena frío.
8. Asegurar que en el proceso almacenamiento de los medicamentos, se incluya protocolo de gestión del riesgo, realizar custodia a los medicamentos de control especial y hacer seguimiento a las farmacias satélites, carros de paros y Kits .
9. Consideración y análisis de la información que proviene de fármaco vigilancia.
10. Vigilancia activa en la detección, identificación y resolución de los problemas relacionados con medicamentos (PRM); especialmente en pacientes polimedicados y/o con estancia hospitalaria mayor a tres días.

ALERGIAS EN LOS PACIENTES

La institución valorará que no haya confusión de un efecto secundario del medicamento con una alergia, para tal efecto los jefes de los servicios informarán al químico farmacéutico y se reportará para estudios de farmacovigilancia en el proceso de atención e identificar la posibilidad de alergias y reacciones similares.

 “Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización”	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 51 de 57

ANEXO 7

PLAN DE ACTIVIDADES PARA LA SEGURIDAD EN LA ATENCION A LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLE
GESTION DEL RIESGO EN LA ESE	EQUIPO SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD
IDENTIFICAR LOS RIESGOS POTENCIALES QUE SE PRESENTAN EN EL CICLO DE ATENCION DE CADA SERVICIO	COORDINADORES DE CADA SERVICIO
ESTANDARIZAR E IMPLEMENTAR PROCESO DE MONITORIZACION DEL REPORTE Y GESTION DE EVENTOS ADVERSOS	COMITÉ SEGURIDAD DEL PACIENTE
ELABORAR PLAN DE ACCION DE BUENAS PRACTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA ESE.	COMITÉ SEGURIDAD DEL PACIENTE

 “Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización”	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 52 de 57

ESTANDARIZAR ACTIVIDADES Y ACCIONES QUE ACTUEN COMO BARRERA DE SEGURIDAD ANTE LOS EVENTOS QUE SE REPITEN	COMITÉ SEGURIDAD DEL PACIENTE
DOCUMENTAR ACCIONES DIRIGIDAS A UNA ATENCION LIMPIA	COMITÉ SEGURIDAD DEL PACIENTE
DAR A CONOCER Y GENERAR COMPROMISO DEL PERSONAL DE LA E.S.E CON CUMPLIMIENTO DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	COMITÉ SEGURIDAD DEL PACIENTE
ENTREGAR VOLANTE AL PERSONAL DE LA ESE CON PLATAFORMA ESTRATEGICA INSTITUCIONAL-POLITICAS-EJES ESTRATEGICOS	ALTA DIRECCION –OFICINAS DE CALIDAD Y TALENTO HUMANO
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLE
FORMULAR ACCIONES ORGANIZACIONALES PARA DISMINUIR LAS FALLAS INHERENTES AL FACTOR HUMANO: FATIGA, FALTA DE ENTRENAMIENTO Y DE COMUNICACIÓN	COMITÉ SEGURIDAD DEL PACIENTE-SEGURIDAD Y SALUD EN EL YRABAJO-TALENTO HUMANO
VALORAR % CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCION DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DE LA LISTA DE CHEQUEO DE BUENAS PRACTICAS DE SEGURIDAD OBLIGATORIAS	COMITÉ SEGURIDAD DEL PACIENTE-LIDER DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
SOCIALIZAR Y EVALUAR EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL ASISTENCIAL DE PLANTA Y DE CONTRATACION SINDICAL SOBRE LA POLITICA DE SEGURIDAD, EL REPORTE Y GESTION DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS.	VIGIA DE SEGURIDAD-COMITÉ SEGURIDAD DEL PACIENTE
FORMULAR ESTRATEGIA PARA GENERAR UN ENTORNO NO PUNITIVO	ALTA DIRECCION- VIGIA SEGURIDAD-COMITÉ SEGURIDAD DEL PACIENTE
REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO DE SEGUNDAS VICTIMAS EN EVENTOS ADVERSOS	SUBGERENTES DE CALIDAD Y CIENTIFICO

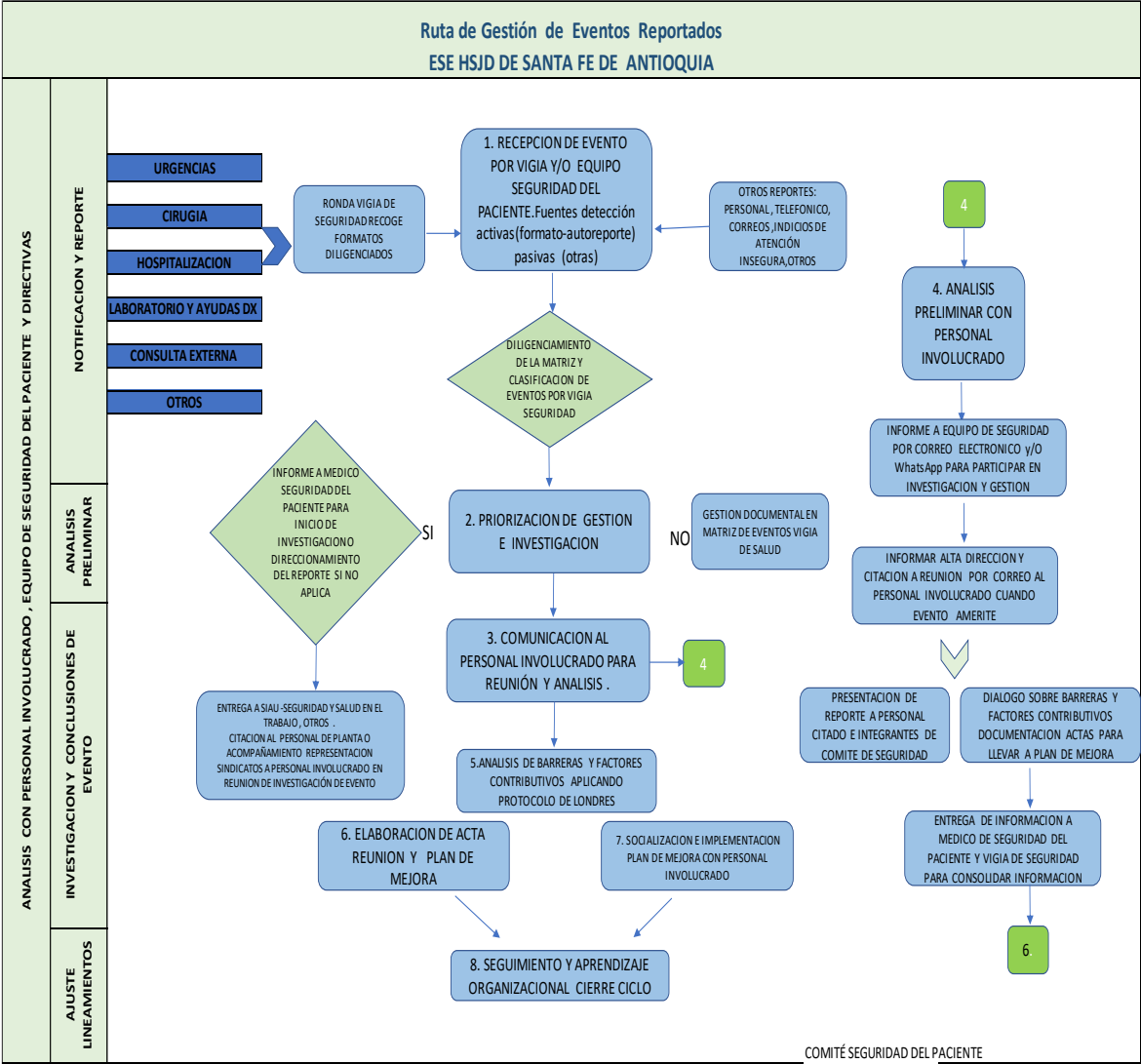
 ES.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 53 de 57

VALORAR ADHERENCIA A MANUAL DE BIOSEGURIDAD SEMESTRALMENTE	LIDER DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y LIDER DE SERVICIOS GENERALES
DOCUMENTAR ACTIVIDADES DE FARMACOVIGILANCIA, TECNOVIGILANCIA, REACTIVOVIGILANCIA Y HEMOVIGILANCIA, ABORDAR TEMAS DEJANDO EVIDENCIAS EN ACTAS DE COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	COMITÉ SEGURIDAD DEL PACIENTE
ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLE
GESTION DE EVENTOS ADVERSOS QUE INCLUYA CLASIFICACION, CODIFICACION, INVESTIGACION, FORMULACION ACCIONES DE MEJORA O COMPROMISOS Y RETROALIMENTACION	VIGIA SEGURIDAD-COMITÉ SEGURIDAD DEL PACIENTE
ELABORAR Y DESARROLLAR CRONOGRAMA DE CAPACITACION EN TEMAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	VIGIA SEGURIDAD-COMITÉ SEGURIDAD DEL PACIENTE
PRESENTAR A LA GERENCIA INFORME DEL DESARROLLO DEL PLAN DE ACCION DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	COMITÉ SEGURIDAD DEL PACIENTE
POSTULAR LA INSTITUCION A PREMIO GALARDON HOSPITAL SEGURO	GERENCIA- LIDER DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - COMITÉ SEGURIDAD DEL PACIENTE
REALIZAR AUTO-EVALUACION DE ESTANDARES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y GENERAR PLAN DE ACCION	LIDER DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - COMITÉ SEGURIDAD DEL PACIENTE
EDUCAR A LOS PACIENTES, SUS FAMILIAS Y ACOMPAÑANTES EN TEMAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y AUTOCUIDADO	VIGIA SEGURIDAD-COMITÉ SEGURIDAD DEL PACIENTE

 ES.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 54 de 57

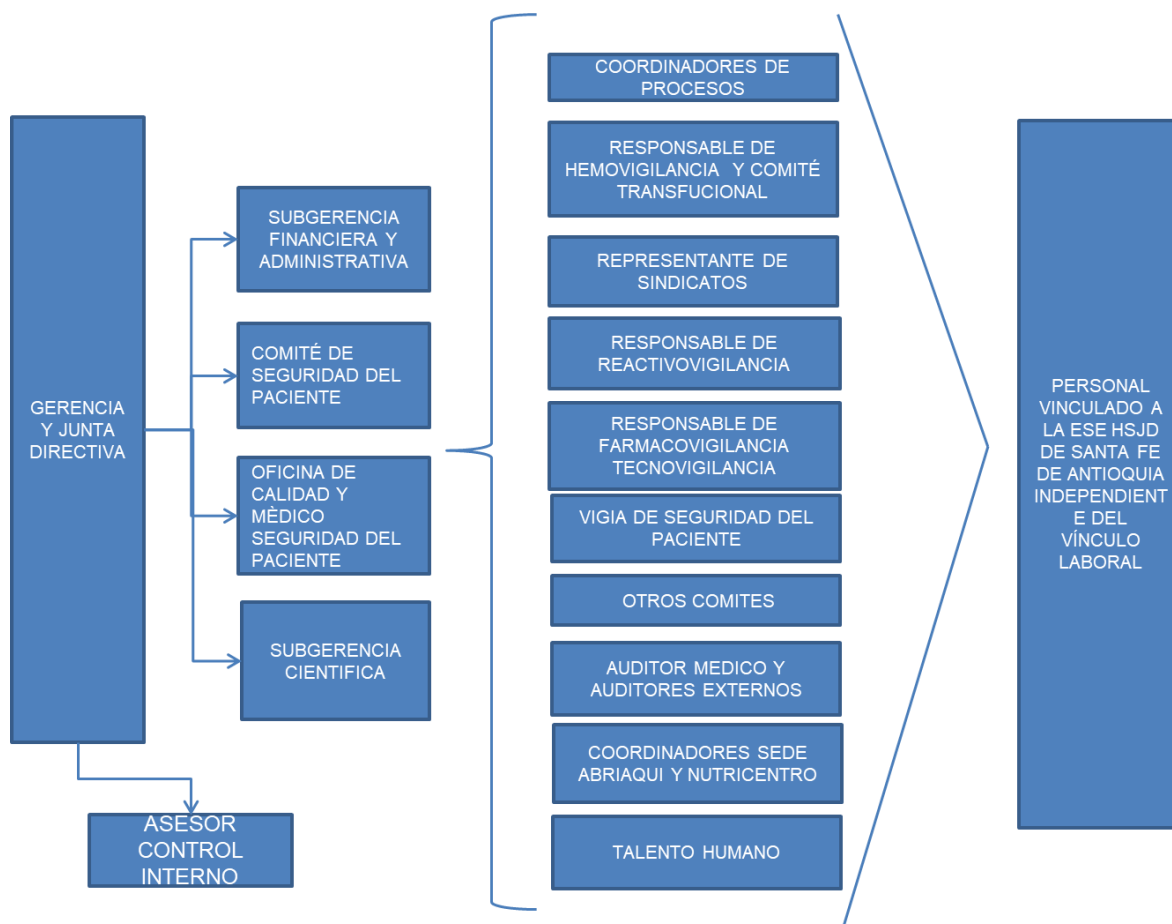
ENTREGAR VOLANTES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN JORNADAS DE INDUCCIÓN Y RE-INDUCCIÓN	VIGIA SEGURIDAD-COMITÉ SEGURIDAD DEL PACIENTE
REACTIVAR COMITÉ DE EMERGENCIA, GRUPO DE BRIGADISTAS Y NOMBRAR COORDINADOR DE ACTIVIDADES RELACIONADAS	SUBGERENCIA CIENTIFICA-LIDER DE GESTION AMBIENTAL
CONFORMACION, ENTRENAMIENTO Y SEGUIMIENTO DEL COMITÉ CODIGO AZUL INSTITUCIONAL	SUBGERENCIA CIENTIFICA -COORDINADOR URGENCIAS
AUDITORIA DE CALIDAD DE DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIAS CLINICAS	SUBGERENCIA CIENTIFICA-SUBGERENCIA CALIDAD

ANEXO 8 RUTA GESTION EVENTOS ADVERSOS



 “Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización”	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		VERSIÓN: 04
			Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 56 de 57

ANEXO 9 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS

 ES.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS SANTA FE DE ANTIOQUIA "Camino a la Excelencia con Respeto y Humanización"	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Santa Fe de Antioquia		CÓDIGO: GC-CS-PT-01
			VERSIÓN: 04
	POLITICA Y PROGRAMA DE SEGURIDAD EN LA ATENCION DE PACIENTES		Fecha de elaboración: Diciembre de 2014
			Página 57 de 57

Versión	Fecha de aprobación	Descripción del cambio	Responsable
01	Diciembre de 2014	Creación de la política.	Carolina Tamayo
02	Agosto de 2017	Actualización de política.	Nallybe Duran
03	Abril de 2018	Actualización de la política.	Jean Carlo Vanegas
04	Noviembre de 2019	Actualización de la política.	Nallybe Duran