 <p>E.S.E. Camilo Villazón Pumarejo</p>	<p>PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>		<p>Q - GAO</p>	
<p>PREPARADOR POR: Lider de Calidad</p>	<p>APROBADO POR: Gerencia</p>	<p>Fecha: 17 de febrero de 2020</p>	<p>Versión: 3</p>	<p>Página 1- 23</p>

**PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
DE LA E.S.E. CAMILO VILLAZÓN PUMAREJO**





	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		Q - GAO	
PREPARADOR POR: Líder de Calidad	APROBADO POR: Gerencia	Fecha: 17 de febrero de 2020	Versión: 3	Página 2- 23


TABLA DE CONTENIDO

	INTRODUCCION	4
1.	OBJETIVOS	6
1.1.	OBJETIVO GENERAL	6
1.2.	OBJETIVOS ESPECIFICOS	6
2.	ALCANCE	6
3.	DEFINICIONES	7
4.	RESPONSABLE DEL PROCESO	8
5.	POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	9
6	REFERENTES DEL PROGRAMA	9
7	PROMOCION DEL PROGRAMA Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PORGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	9
8.	CONFORMACION DEL PROGRAMA	11
9.	REPORTE Y GESTION DE EVENTOS ADVERSOS	11
9.1.	ACCIONES DE REDUCCION DEL RIESGO	11
9.2.	MECANISMOS PARA LA IDENTIFICACION DE EVENTOS ADVERSOS	12
10	PROGRAMA PARA EL REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS	12
10.1	QUE SE REPORTA	12
10.2	COMO SE REPORTA	12
10.3.	A TRAVES DE QUE MEDIOS	13
10.4.	CUANDO SE REPORTA	13
10.5	A QUIEN SE REPORTA	13
10.6.	COMO SE ASEGURA LA CONFIDENCIALIDAD DEL REPORTE	13
10.5	A QUIEN SE REPORTA	13
10.6.	COMO SE ASEGURA LA CONFIDENCIALIDAD DEL REPORTE	13

 E.S.E. Camilo Villazón Pumarejo	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		Q - GAO	
PREPARADOR POR: Lider de Calidad	APROBADO POR: Gerencia	Fecha: 17 de febrero de 2020	Versión: 3	Página 3- 23

11.	PROCESO DE ANALISIS DEL REPORTE Y RETROALIMENTACION	14
11.1.	MODO EXPLICATIVO DE LA OCURRENCIA Y LA CAUSALIDAD	14
11.2	COMO SE ESTIMULA EL REPORTE	15
12.	IDENTIFICACION TIPOS DE ATENCION EN SALUD INSEGURAS QUE PUEDEN CAUSAR EVENTOS ADVERSOS	16
13.	ESTRATEGIAS DE SEGUIMIENTOS EN LOS PROGRAMAS ASISTENCIALES	19
14.	IDENTIFICACION DE FACTORES CONTRIBUTIVOS A ACCIONES INSEGURAS	21
15.	CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES	22
16.	BIBLIOGRAFIA	23
	ACTA DE CONFORMACION	24



 E.S.E. Camilo Villazón Pumarejo	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		Q - GAO	
PREPARADOR POR: Lider de Calidad	APROBADO POR: Gerencia	Fecha: 17 de febrero de 2020	Versión: 3	Página 4- 23


I. INTRODUCCIÓN

Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.

La medicina colombiana ha alcanzado niveles importantes de desarrollo, obteniendo amplio reconocimiento por parte de nuestros ciudadanos e incluso a nivel internacional; prueba de ello son los niveles alcanzados en los programas de trasplantes de órganos y tejidos, en manejo del paciente neonatal en programas de madre canguro o en los temas relacionados con la investigación científica, entre muchos otros.

Sin embargo, los avances científicos de la medicina también pueden acompañarse de riesgos adicionales, sin que necesariamente eso signifique que haya habido una intención de hacer daño por parte de los trabajadores de la salud, más bien hay desconocimiento de los factores que generan las situaciones mórbidas. Ejemplo de ello son las experiencias de Florence Nightingale, en las cuales se disminuyeron las tasas de mortalidad de los pacientes atendidos en el Barrack Hospital del 32% al 2%, ó las experiencias de Semmelweis en Viena con similares resultados. Aunque en ambos casos las altas tasas de mortalidad eran atribuibles a la atención en salud brindada, no encarnaban ninguna intención de hacer daño sino el desconocimiento de la existencia de unos factores de riesgo, una vez detectados e intervenidos, permitieron incrementar la efectividad de la atención en salud. Ejemplos similares se han dado a lo largo del desarrollo de la ciencia y el arte médico.

Los sistemas de prestación de servicios de salud son complejos; por lo mismo, son sistemas de alto riesgo: el ejercicio de la medicina ha pasado de ser simple, poco efectivo y relativamente seguro a ser complejo, efectivo y potencialmente peligroso, si no existen los adecuados controles. Los procesos de atención en salud han llegado a ser altamente complejos, incorporando tecnologías y técnicas cada vez más elaboradas.

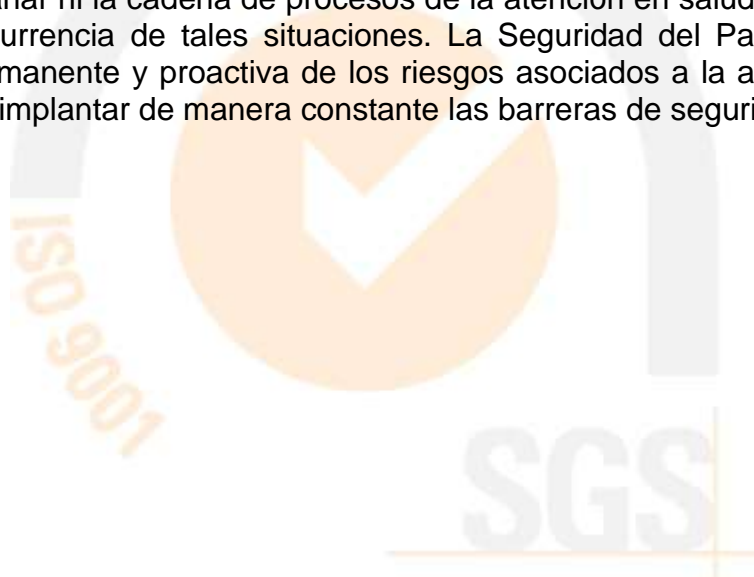
 E.S.E. Camilo Villazón Pumarejo	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		Q - GAO	
PREPARADOR POR: Lider de Calidad	APROBADO POR: Gerencia	Fecha: 17 de febrero de 2020	Versión: 3	Página 5- 23


Sucede entonces, que en una atención en salud sencilla, pueden concurrir múltiples y variados procesos.

Para obtener un resultado efectivo en el mejoramiento de la salud del enfermo se hace necesario que cada proceso que interviene se realice en forma adecuada y coordinada con los demás.

En sistemas tan complejos, alguno o algunos de esos procesos pueden salir mal, por causas no siempre atribuibles a la negligencia de un individuo en particular, sino más bien explicables por la concurrencia de errores de planeación o de ejecución durante el desarrollo de los procesos de atención en salud, impactando negativamente en el paciente y generando, en ocasiones, los llamados eventos adversos.

Para que un sistema de Atención en Salud sea seguro es necesario la participación responsable de los diversos actores involucrados en el. Cuando ocurre un evento adverso, el paciente sufre daño y el profesional de la salud también pues en muchas ocasiones se señala como culpable a este sin detenerse a analizar que no ha habido intención de dañar ni la cadena de procesos de la atención en salud que al fallar han facilitado la ocurrencia de tales situaciones. La Seguridad del Paciente implica 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.



 <p>ESE Camilo Villazón Pumarejo</p>	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		Q - GAO	
PREPARADOR POR: Lider de Calidad	APROBADO POR: Gerencia	Fecha: 17 de febrero de 2020	Versión: 3	Página 6- 23

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL


Promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad del paciente entre los profesionales y los pacientes en la ESE Camilo Villazón, a través del desarrollo de acciones para mejorar la formación y notificación de eventos adversos para el aprendizaje.

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Promover una cultura de seguridad, ambiente físico y tecnología.
- Implementar un sistema de reportes de eventos adversos, que permite el análisis y la gestión, con el fin de disminuir su incidencia y prevalencia.
- Fomentar en los pacientes y familiares el autocuidado de seguridad.
- Disminuir la morbimortalidad de los pacientes.
- Disminuir costos por eventos adversos a la institución y al sistema de salud.


2. ALCANCE

Este manual es de aplicación en el área asistencial y administrativa de la ESE Camilo Villazón.

 <p>E.S.E. Camilo Villazón Pumarejo</p>	<p align="center">PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>		<p align="center">Q - GAO</p>	
<p>PREPARADOR POR: Lider de Calidad</p>	<p>APROBADO POR: Gerencia</p>	<p>Fecha: 17 de febrero de 2020</p>	<p>Versión: 3</p>	<p>Página 7- 23</p>

3. DEFINICIONES


- **SISTEMA DE GESTIÓN DEL EVENTO ADVERSO:** Se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.
- **INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA:** Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.
- **EVENTO ADVERSO:** Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:
 - **EVENTO ADVERSO PREVENIBLE:** Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.
 - **EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE:** Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.
- **INCIDENTE:** Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.
- **SEGURIDAD DEL PACIENTE:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- **BARRERA DE SEGURIDAD:** Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

 <p>E.S.E. Camilo Villazón Pumarejo</p>	<p align="center">PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>		<p align="center">Q - GAO</p>	
<p>PREPARADOR POR: Lider de Calidad</p>	<p>APROBADO POR: Gerencia</p>	<p>Fecha: 17 de febrero de 2020</p>	<p>Versión: 3</p>	<p>Página 8- 23</p>

- **FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD:** Una deficiencia no intencional en la planeación o ejecución de una atención en salud, bien sea por acción u omisión; están pueden ser:
 - **FALLA ACTIVA:** Errores resultantes de las decisiones y/o acciones de las personas que participan en el proceso
 - **FALLA LATENTE:** Fallas en los sistemas de soporte.
- **RIESGO:** Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.
- **COMPLICACIÓN:** Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.
- **VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD:** Las violaciones de la seguridad de la atención en salud son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento.
- **TECNOVIGILANCIA:** Sistema de vigilancia postmercado, constituido por el conjunto de instituciones, normas, mecanismos, procesos, recursos financieros, técnicos y de talento humano que interactúan para la identificación, recolección, evaluación, gestión y divulgación de los eventos o incidentes adversos no descritos que presentan los dispositivos médicos durante su uso, la cuantificación del riesgo y la realización de medidas en salud pública, con el fin de mejorar la protección de la salud y la seguridad de los pacientes, usuarios y todo aquel que se vea implicado directa o indirectamente con la utilización del dispositivo.

4. **RESPONSABLE DEL PROGRAMA**

- La coordinación del Programa de seguridad del Paciente se encuentra a cargo del Coordinador de Calidad, y cuenta además con la colaboración de auxiliares de odontología, enfermería, laboratorio clínico, de farmacia, los cuales aplicando listas de chequeo que permiten verificar el cumplimiento de las estrategias, búsqueda activa de fallas y eventos adversos y promoción de la cultura de seguridad.

 E.S.E. Camilo Villazón Pumarejo	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		Q - GAO	
PREPARADOR POR: Lider de Calidad	APROBADO POR: Gerencia	Fecha: 17 de febrero de 2020	Versión: 3	Página 9- 23

- Entre las funciones más importantes del Programa de Seguridad del Paciente están:
 - Promoción de la Cultura de Seguridad.
 - Reporte y gestión de indicios de atención insegura, incidentes y eventos adversos.
 - Tecnología, con la aplicación e implementación de listas de verificación.
 - Análisis y presentación de indicadores de seguridad.

5. POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:


El Hospital Camilo Villazón Pumarejo está comprometido con la calidad en la atención de sus pacientes, la satisfacción de las expectativas de nuestros usuarios, el cumplimiento de la normatividad centrada en un sistema gerencial participativo que procura mediante un trato humanizado, cultura de seguridad, talento humano capacitado y a la vez comprometido con la mejora continua para brindar atención integral, oportuna y segura a nuestros usuario

6. REFERENTES DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

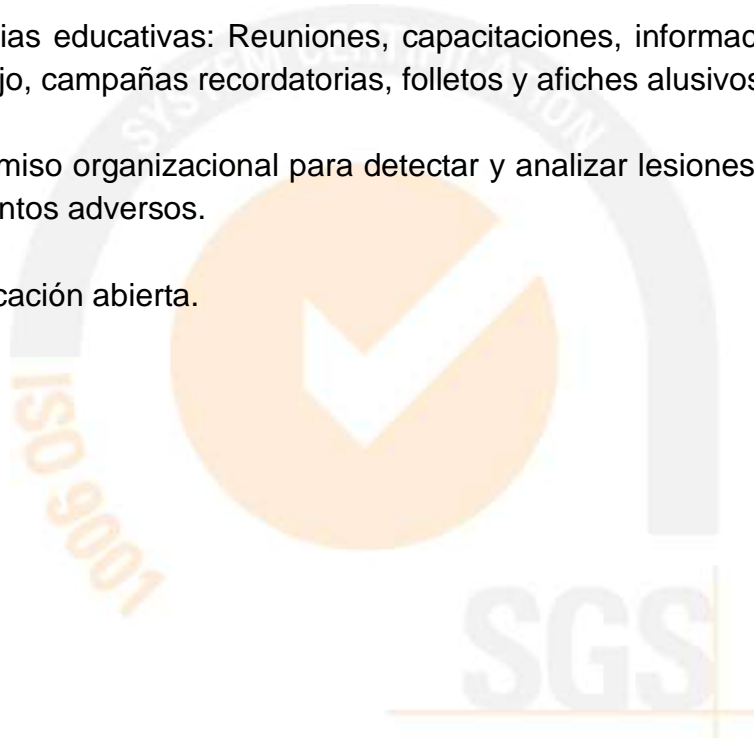
La implementación del Programa de seguridad del Paciente, está enmarcada en la aplicación de la Guía Técnica “Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en salud” (WWW.minproteccionsocial.gov.co), emitida por el Ministerio de la Protección Social el día 4 de Marzo de 2010, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.


7. PROMOCION DEL PROGRAMA Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- La Responsabilidad de dar seguridad al paciente es de todas las personas de la institución.
- Enfoque de atención centrada en el paciente: El resultado más importante que se desea obtener es la satisfacción del usuario y su seguridad, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones.

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		Q - GAO	
PREPARADOR POR: Líder de Calidad	APROBADO POR: Gerencia	Fecha: 17 de febrero de 2020	Versión: 3	Página 10- 23

- Es necesario trabajar proactivamente en la prevención y detección de fallas de la atención diariamente, para analizarlas y generar una lección que al ser aprendida previene que la misma falla se repita.
- Trabajar en un ambiente educativo no punitivo, pero a la vez de responsabilidad y no de ocultamiento.
- El número de eventos adversos reportados obedece a la política institucional que induce y estimula el reporte, mas no al deterioro de la calidad de la atención.
- Estrategias educativas: Reuniones, capacitaciones, información en el puesto de trabajo, campañas recordatorias, folletos y afiches alusivos.
- Compromiso organizacional para detectar y analizar lesiones en el paciente y casi eventos adversos.
- Comunicación abierta.



 ESE Camilo Villazón Pumarejo	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		Q - GAO	
PREPARADOR POR: Lider de Calidad	APROBADO POR: Gerencia	Fecha: 17 de febrero de 2020	Versión: 3	Página 11- 23

8. CONFORMACION DEL PROGRAMA

Para iniciar el proceso se socializa a todo el personal, el presente Manual y Guía Técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”, además diseñar estrategias para promover la cultura del autoreporte de eventos adversos y dar a conocer en su totalidad las guías clínicas y de procedimientos.


9. REPORTE Y GESTION DE EVENTOS ADVERSOS

En la ESE Camilo Villazón, la cultura del autoreporte se realiza a través del formato de eventos adversos, garantizando el análisis y la gestión de todos los errores que se comentan en la atención de los pacientes que a su vez es la base de datos para los indicadores del sistema de información para la calidad (SIC).

9.1. Acciones de reducción del Riesgo:

- Realizar anual de todas las guías clínicas, a las cuales se le realizaran modificaciones y actualización de los protocolos de acuerdo a la evaluación de riesgos encontrados.
- Realizar y aplicar listas de chequeo de las guías y protocolos, más importantes para evaluar la adherencia del personal y las fallas que se comenten, para intervenirlos.
- Socialización de guías y protocolos y evaluar.
- Todo el personal se debe sensibilizar frente a posibles errores, a través de material didáctico como folletos y afiches, sobre los procesos de seguridad en la atención en salud y las estrategias de la institución.
- Llevar registros estadísticos de los errores y eventos adversos reportados e informar a todo el personal periódicamente, haciendo análisis de las causas y generar planes de acción para evitar que se repitan.

9.2. Mecanismos para la identificación de eventos adversos:

 E.S.E. Camilo Villazón Pumarejo	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		Q - GAO	
PREPARADOR POR: Lider de Calidad	APROBADO POR: Gerencia	Fecha: 17 de febrero de 2020	Versión: 3	Página 12- 23

- Fomentar el autoreporte de incidentes, errores y eventos adversos, teniendo en cuenta la característica de trabajar en un ambiente educativo no punitivo, pro a la vez de responsabilidad y no de ocultamiento.
- Aceptar los reportes de otras personas o procesos en casos en que no se genere el autoreporte.

10. PROCESO PARA EL REPORTE DEL EVENTO ADVERSO:

10.1. Que se reporta:


- Indicio de atención insegura.
- Evento adverso.
- Evento centinela.
- Incidente.

10.2. Como se reporta:

- A través del formato para reporte de evento adverso, que se encuentra disponible en una carpeta rotulada en cada uno de los servicios.
- Informar verbalmente a la responsable del Programa de Seguridad del paciente o jefe inmediato.

10.3. A través de qué medios:

- Verbalmente se pueden reportar incidentes y/o indicios de atención insegura.

 E.S.E. Camilo Villazón Pumarejo	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		Q - GAO	
PREPARADOR POR: Lider de Calidad	APROBADO POR: Gerencia	Fecha: 17 de febrero de 2020	Versión: 3	Página 13- 23

- Formato de eventos adversos: se utiliza para incidentes y/o indicios de atención insegura, eventos adversos y eventos centinelas. Al hacer el análisis se clasifican.
- En formatos de tecnovigilancia.

10.4. Cuando se reporta

Se debe hacer reporte inmediatamente a la ocurrencia y/o detección del incidente o evento adverso.

10.5. A quien se reporta


Al responsable del Programa de seguridad del Paciente: Todos los reportes.

10.6. Como se asegura la confidencialidad del reporte

Todos los documentos y la información relacionada con un incidente o evento adverso, son manejados y custodiados por el Programa de Seguridad y son conocidos únicamente por el grupo investigador y las personas implicadas en el hecho.

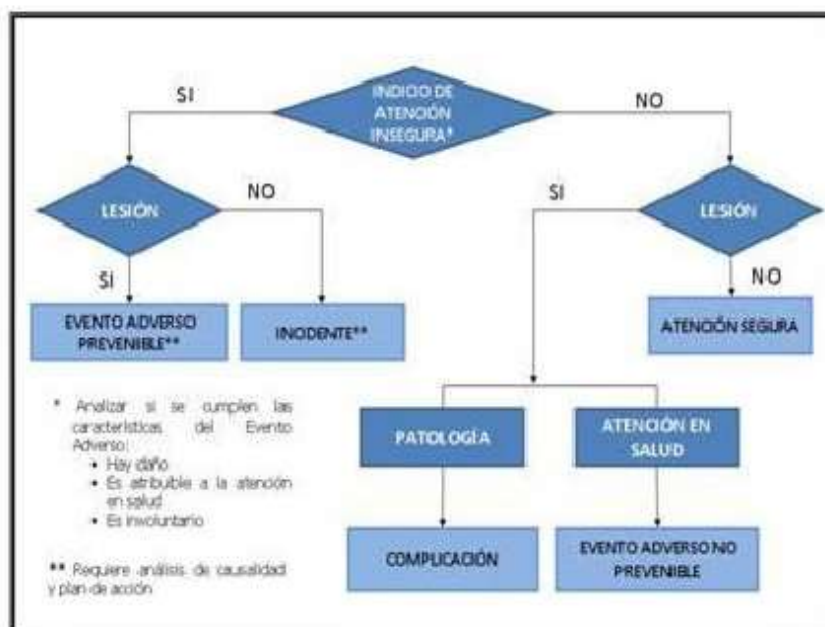
Los eventos adversos ocurridos y el análisis que se hace de ellos, se dan a conocer a todo el personal periódicamente, como estrategia para prevenir la ocurrencia de errores en la atención y evitar que se repitan los que ya han ocurrido, pero sin mencionar los nombres de los trabajadores involucrados.

SGS

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		Q - GAO	
PREPARADOR POR: Lider de Calidad	APROBADO POR: Gerencia	Fecha: 17 de febrero de 2020	Versión: 3	Página 14- 23

11. PROCESO DE ANALISIS DEL REPORTE Y RETROALIMENTACION

11.1. El modelo explicativo de la ocurrencia y la causalidad del evento adverso:




La identificación de fallas en los procesos de atención servirá para implementar las barreras de seguridad que deberán prevenir o neutralizar la ocurrencia del evento.

El proceso de investigación, análisis y recomendaciones, para lo cual se aplica el Protocolo de Londres.

El evento adverso se caracteriza por la presencia de una triada:

1. Hay lesión.
2. Es atribuible a la atención en salud.
3. Se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.


 E.S.E. Camilo Villazón Pumarejo	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		Q - GAO	
PREPARADOR POR: Lider de Calidad	APROBADO POR: Gerencia	Fecha: 17 de febrero de 2020	Versión: 3	Página 15- 23

Las personas encargadas del análisis de los reportes según el caso son: las personas que conforman el equipo de seguridad del paciente.

11.2. COMO SE ESTIMULA EL REPORTE


- El responsable del Programa de Seguridad del Paciente debe demostrar y ser explícito en el compromiso con la seguridad del paciente como estrategia indispensable para un entorno seguro y promover una transformación hacia una cultura de seguridad.
- Es necesario promover una cultura que anime la discusión y la comunicación de aquellas situaciones y circunstancias que puedan suponer una amenaza para la seguridad de los pacientes; y que vea en la aparición de errores y sucesos adversos una oportunidad de mejora.
- Instituir una cultura de seguridad del paciente: cultura justa, educativa y no punitiva pero que no fomente la irresponsabilidad.
- Educar, capacitar, entrenar y motivar el personal para la seguridad del paciente.
- Garantizar la confidencialidad de los análisis y sensibilizar al personal acerca de la importancia de reportar errores y eventos adversos, resaltando que no se denuncia a las personas sino los hechos.

SGS

 <p>E.S.E. Camilo Villazón Pumarejo</p>	<p align="center">PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>		<p align="center">Q - GAO</p>	
<p>PREPARADOR POR: Lider de Calidad</p>	<p>APROBADO POR: Gerencia</p>	<p>Fecha: 17 de febrero de 2020</p>	<p>Versión: 3</p>	<p>Página 16- 23</p>

12. IDENTIFICACION TIPOS DE ATENCION EN SALUD INSEGURA QUE PUEDEN CAUSAR EVENTOS ADVERSOS.


- Lesión de dientes vecinos.
- Ingestión de instrumental odontológico.
- Extracción de pieza equivocada.
- Daños oculares.
- Fractura mandibular legales.
- Fractura de implantes.
- Fractura radicular, fractura de pernos o roturas de elementos protésicos por mal oclusión o por utilización de materiales deficientes.
- Paso de implantes bilateral a los senos maxilares.
- Roturas de agujas.
- Lesiones de nervios y vasos sanguíneos.
- Fracturas dentales post-tratamientos endodóntico.
- Comunicación buco-sinusal.
- Parestesias por anestesia o por extracción.
- Rotura de instrumental endodóntico en ápices con posterior proceso apical.
- Desajuste articular por prótesis y ortodoncia desatapados en oclusión (trastornos legales articulares).
- Hiperplasia mucosa por prótesis desadaptada.
- Hipersensibilidad dental post-tratamiento protésico en piezas vitales.
- Alergias a sustancias utilizadas en la práctica.
- Ulceración de la mucosa bucal por efecto de los ácidos utilizados para el blanqueamiento.
- Medicación en pacientes embarazadas (sin autorización del médico).
- Restos radiculares (ápices) post-extracción.
- Defectos óseos producidos por extracciones complejas legales.
- Aspiración o deglución de cuerpos extraños, instrumentos que se rompen (ej: rotura de fresas).

 E.S.E. Camilo Villazón Pumarejo	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		Q - GAO	
PREPARADOR POR: Lider de Calidad	APROBADO POR: Gerencia	Fecha: 17 de febrero de 2020	Versión: 3	Página 17- 23

- Reabsorción radicular durante el tratamiento de ortodoncia.
La reabsorción radicular inducida por ortodoncia afecta dos estructuras, cemento y dentina, con remoción de ambas de forma reversible o en un estadio subsiguiente irreversible. Clínicamente se produce un acortamiento de forma permanente de la raíz, lo cual se traduce en una pérdida de soporte dentario, también se acompaña de movilidad de los dientes afectados.
- Hematomas.
- Hematomas o quistes en el sitio de aplicación de la vacuna.
- Entrega de medicamento equivocado.


BARRERAS DE SEGURIDAD

1. En la historia clínica se han de recoger los factores locales y sistemáticos que pueden asociarse con riesgo de reabsorción relativos al tratamiento.
 - Antecedentes familiares
 - Salud general: enfermedades previstas prestando especial atención a los pacientes asmáticos y alérgicos, también hipotiroidismo, diabetes y alteraciones del metabolismo del calcio y fosforo.
 - Inspección de enfermedad periodontal
 - Toma de medicamentos: efecto inhibitorio en la reabsorción por parte de la aspirina y tetraciclinas que han de ser tenidos en cuenta.
2. Con la petición de radiografías se estudia la morfología radicular.
3. Tratamiento, siempre que sea posible ha de iniciarse cundo más joven pues se ha demostrado la mayor resistencia de los diente aun en formación.
4. Es importante advertir al paciente o en su caso a los padres del riesgo de comenzar el tratamiento.

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		Q - GAO	
	PREPARADOR POR: Líder de Calidad	APROBADO POR: Gerencia	Fecha: 17 de febrero de 2020	Versión: 3

CLASIFICACION DE LOS TIPOS DE ATENCION EN SALUD INSEGURA QUE PUEDEN CAUSAR EVENTOS ADVERSOS

FALLA DE CALIDAD	ATRIBUTO DE CALIDAD	DESCRIPCION
Demora en la asignación de la cita	Oportunidad	La oportunidad en este nivel de atención directamente proporcional al acceso de los servicios y su resolutivez es vital para la eficiencia del sistema pues orienta y racionaliza la demanda y contiene costos. Una respuesta rápida en este nivel contribuye a la detección y tratamiento en etapas iniciales del proceso patológico disminuyendo la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes a él.
Historia clínica ilegible, incompleta	Continuidad	Tratamiento inadecuado, no se realiza el seguimiento.
Paciente equivocado	Pertinencia	Procedimiento odontológico incorrecto
Fallas/ Mal funcionamiento, Error de uso de dispositivos	Seguridad	Maltrato, Infecciones
Abuso y Discriminación y Prejuicios	Aceptabilidad	Daño emocional
Caídas de pacientes	Seguridad	Traumas, Fracturas, Hematomas, Muerte
Ausencia de Protocolos / Políticas / Procedimientos	Pertinencia	Mal diagnóstico, Equivocaciones en la historia clínica

 ESE Camilo Villazón Pumarejo	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		Q - GAO	
PREPARADOR POR: Lider de Calidad	APROBADO POR: Gerencia	Fecha: 17 de febrero de 2020	Versión: 3	Página 19- 23


13. ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES

- **ATENCION LIMPIA:** el objetivo de la atención limpia es una atención más segura garantizando el control de la infección es reconocida universalmente como una base sólida y fundamental para la seguridad del paciente y es compatible con la reducción de las infecciones asociadas al cuidado de la salud y sus consecuencias.

Como una campaña de La ESE Camilo Villazón para mejor la higiene de las manos, se realizan anuncios alusivos al lavado de manos, para mejorar y mantener las prácticas de higiene de manos de los trabajadores de atención de salud en el momento adecuado y de la manera correcta para ayudar a reducir la propagación de infecciones potencialmente mortales en la atención.

IDENTIFICACION DEL PACIENTE


Comprobar / verificar la identidad del paciente, mientras que los pacientes deben participar activamente y deben recibir educación, sobre la importancia de la correcta identificación del paciente.

 E.S.E. Camilo Villazón Pumarejo	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		Q - GAO	
PREPARADOR POR: Líder de Calidad	APROBADO POR: Gerencia	Fecha: 17 de febrero de 2020	Versión: 3	Página 20- 23

14. IDENTIFICACION FACTORES CONTRIBUTIVOS A ACCIONES INSEGURAS

RECURSO HUMANO	Carga de trabajo
	Fatiga
	Falta de conocimiento
	Falta de experiencia
	Falta de instrucción
EQUIPO DE TRABAJO	Cambios inesperados
	Falta de comunicación
	Clima laboral
	Entorno estresante
TECNOLOGIA	Falta de equipos
	Falta de mantenimiento
	Falta de insumos
PACIENTE	Lenguaje
	Incapacidad
	Religión
METODOLOGIA	Iluminación, Ruido
	Humedad, Espacio
MATERIALES	Falta de insumos
	Mala calidad
	Dudosa procedencia




	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		Q - GAO	
PREPARADOR POR: Líder de Calidad	APROBADO POR: Gerencia	Fecha: 17 de febrero de 2020	Versión: 3	Página 21- 23

15. CRONOGRAMA DE CAPACITACION ANUAL

TEMA										
	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC
LAVADO DE MANOS	x		x					x		
SEMANA DEL LAVADO DE MANOS			x							
EVENTO ADVERSO		x							x	
BARRERAS DE SEGURIDAD					x					x
MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD		x						x		
REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS:	x			x			x			
REALIZAR RONDAS DE SEGURIDAD	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
EVALUACION DEL PROGRAMA										x




	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		Q - GAO	
PREPARADOR POR: Líder de Calidad	APROBADO POR: Gerencia	Fecha: 17 de febrero de 2020	Versión: 3	Página 22- 23

16. BIBLIOGRAFIA

1. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente del Ministerio de la Protección Social de Colombia, 2008.
2. “Estudio IBEAS: Prevalencia de Eventos adversos en hospitales de Latinoamérica” Informe final. Octubre 2008.
3. Los documentos y retos globales propuestos por la Alianza mundial para la Seguridad del Paciente “Atención limpia es una atención más segura” y cirugías seguras. “The Second Global Patient Safety Challenge Safe Surgery Saves Lives”.




	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		Q - GAO	
	PREPARADOR POR: Lider de Calidad	APROBADO POR: Gerencia	Fecha: 17 de febrero de 2020	Versión: 3

ANEXOS

FORMATO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		Versión 01	
		Código FR-SP	
Nº historia clínica:			
Nombres:		Edad:	
Servicio:		Sexo:	
IDX:		Hora:	
Fecha:			

Listado De Eventos Trazadores

Reingreso al servicio de urgencias por la misma causa antes de las 72 horas	Flebitis en sitio de venopuncion
Consumo de sustancia psicoactivas intrahospitalaria	Permanencia en el servicio de urgencias por más de 24 horas, ya sea por diagnostico o por falta de atención
Deterioro del paciente en la escala de glasgow, inadvertido por el personal asistencial	Procedimientos cancelados por factores atribuibles al desempeños de la organización o del profesional
Reingreso al servicio de hospitalización por la misma causa antes de 15 días	Shock hipovolémico post parto
Entrega de reporte de laboratorio a paciente equivocado	Asalto sexual dentro de la institución
Estancia prolongada de pacientes por falta de ayuda diagnostica, insumos o médicos	Parto en habitación de la paciente
Hipotensión severa en sala de recuperación post parto	Maternas con convulsión intrahospitalaria
Reacción adversa a medicamentos o dispositivos médicos	Exámenes no realizados por factores atribuibles al desempeños de la organización
Retraso en el tratamiento por trámites administrativos	Muerte perinatal
Muerte de pacientes con trauma de intubación en sala de urgencias	Muerte materna
Paciente mal clasificado en triage	Perforación uterina durante la realización de un procedimiento
Paciente post parto con retención de cuerpos extraños	Desgarro perianal 3-4 grado durante la atención del parto
Quemadura por lámparas p	Solicitud de nueva muestra por baja confiabilidad o clínica
Procedimiento a paciente equivocado	Sobrexposición por toma de RX
Caída de paciente desde su propia altura, cama o camilla	Lesiones ocasionadas a pacientes debido al mal manejo de equipos e instrumental
Ruptura prematura de membranas sin conducta definida	Accidente biológico
Perdida de pertenencia de usuarios	Doble punción del paciente
Reconsulta por tratamiento odontológico	Nueva toma de muestras de placa o estudio que necesitan preparación previa por factores atribuibles al desempeños de la organización o del profesional
Descripción del evento:	
Examen médico – hallazgos :	
IDX resultado del evento:	
Conducta a seguir:	

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		Q - GAO	
PREPARADOR POR: Lider de Calidad	APROBADO POR: Gerencia	Fecha: 17 de febrero de 2020	Versión: 3	Página 24- 23

**ACTA
SEGURIDAD DEL PACIENTE**

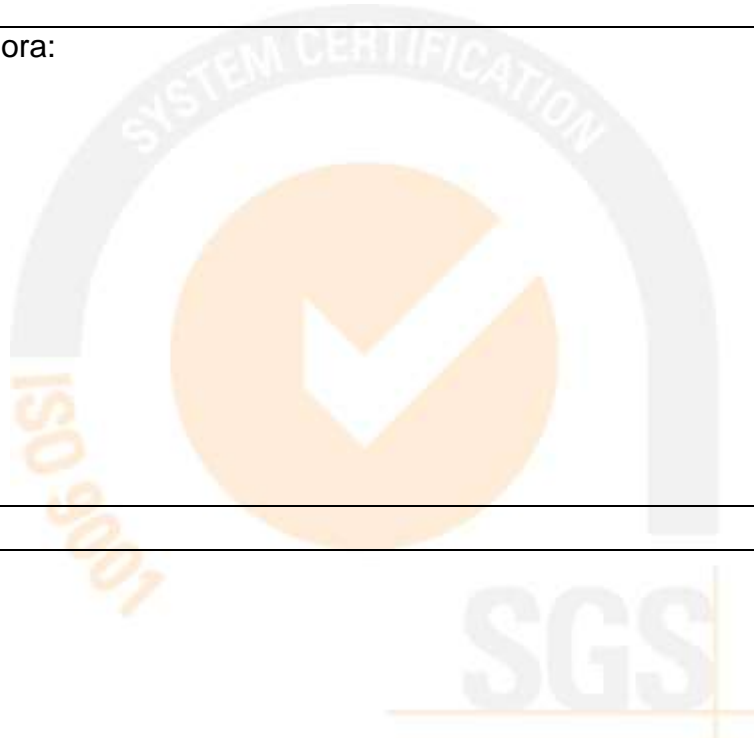
Fecha:


Sede:

Falla encontrada:

Acción de mejora:

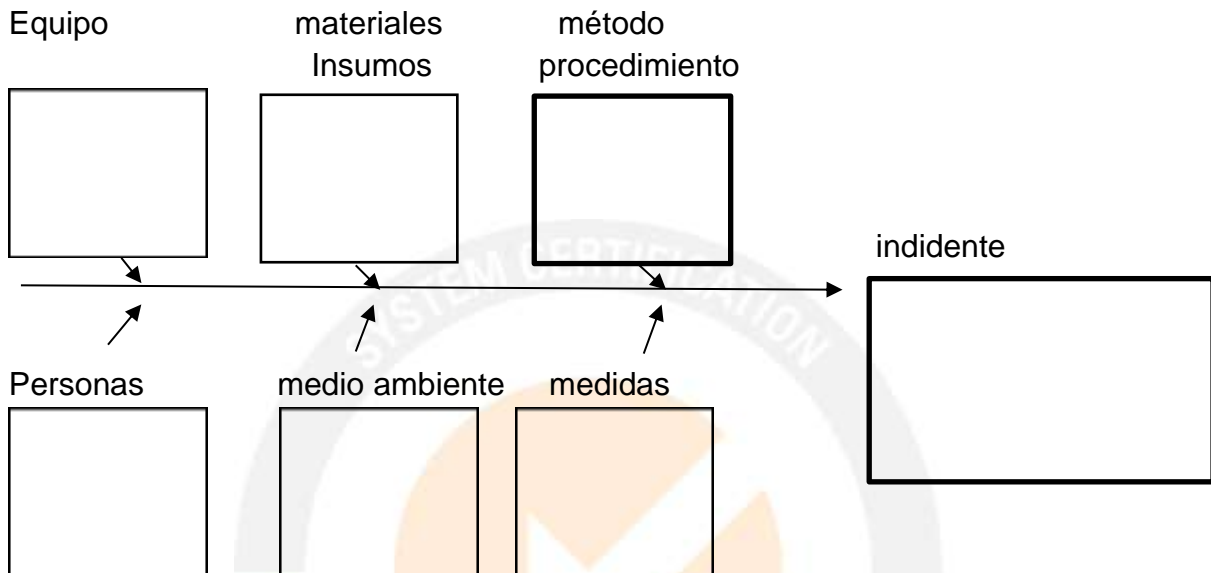
Asistentes:



	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		Q - GAO	
	PREPARADOR POR: Lider de Calidad	APROBADO POR: Gerencia	Fecha: 17 de febrero de 2020	Versión: 3

FORMATO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión 01
	Código FR-SP
Análisis del incidente	
Nombre del profesional de turno:	
Nombre del auxiliar de turno:	

Análisis de las posibles causas del incidente




La causa fundamental del incidente fue:

Defina plan de acción para las causas encontradas

Causa definida	Que hacer	Quien	Como	Cuando	Fecha de verificación

Líder del proceso:	Visito bueno asesor calidad:
Acción correctiva:	


	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		Q - GAO	
PREPARADOR POR: Lider de Calidad	APROBADO POR: Gerencia	Fecha: 17 de febrero de 2020	Versión: 3	Página 26- 23

EVALUACION DE ANUAL DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

FECHA:

LIDER DEL PROGRAMA:

ACCIONES DE MEJORAMIENTO

 E.S.E. Camilo Villazón Pumarejo	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		Q - GAO	
PREPARADOR POR: Lider de Calidad	APROBADO POR: Gerencia	Fecha: 17 de febrero de 2020	Versión: 3	Página 27- 23

POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE


La E.S.E. Camilo Villazon Pumarejo presta servicios de atención seguros, a través del análisis y mejoramiento de los procesos de atención, con el fin de prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del usuario, su familia o la comunidad.

Objetivo:

Desarrollar la cultura de seguridad para el Usuario, fomentando en nuestros colaboradores, en nuestros pacientes y en sus familias el desarrollo de acciones de identificación, prevención y gestión de riesgos relacionados con el proceso de atención.

Principios de la política de seguridad del paciente:


- ✓ **Enfoque de atención centrado en el usuario:** Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente.
- ✓ **Cultura de Seguridad:** El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.
- ✓ **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 deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.
- ✓ **Validez:** Para impactarlo se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.
- ✓ **Alianza con el paciente y su familia:** La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.

 E.S.E. Camilo Villazón Pumarejo	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		Q - GAO	
PREPARADOR POR: Lider de Calidad	APROBADO POR: Gerencia	Fecha: 17 de febrero de 2020	Versión: 3	Página 28- 23

- ✓ **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.

Lineamientos de la política de seguridad del paciente:

- ✓ **Acciones a implementar**
 - Fortalecer el lavado de manos
 - Capacitar sobre evento adverso y adecuado reporte
 - Educar sobre barreras de seguridad
 - Realizar rondas de seguridad
 - Retroalimentar medidas de bioseguridad
 - Educar al usuario y la familiar
 - Elaborar planes de mejoramiento
- ✓ **Aplicar las técnicas de asepsia en todos los procedimientos que se realicen durante la prestación de la atención de salud.**
 - Personal del área de la salud aplique en forma correcta los principios de asepsia, durante la atención y cuidado del usuario(a).
 - Programas de educación continua.
- ✓ **Manejo adecuado de los desechos peligrosos**
 - Trabajadores de la salud que cumplen con la normatividad institucional sobre el manejo de desechos peligrosos en establecimientos de salud.
 - Programas de educación continua.
- ✓ **Investigación y análisis de eventos adversos.**
 - Personal capacitado para la investigación, análisis y reporte de eventos adversos.
 - reporte de eventos adversos en el formato establecido para tal fin en cada servicio donde se detecten.

 E.S.E. Camilo Villazón Pumarejo	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		Q - GAO	
PREPARADOR POR: Lider de Calidad	APROBADO POR: Gerencia	Fecha: 17 de febrero de 2020	Versión: 3	Página 29- 23

- Contar con unos indicadores de Eventos Adversos, que propicien acciones correctivas.
- Sistema de reporte de Eventos Adversos funcionando adecuadamente.
- Analizar en el comité de seguridad del paciente.
- Planes de Mejoramiento Continuo

✓ **Seguimiento a las tecnologías**

- Implementación del programa de Tecnovigilancia.
- Implementación del programa de Farmacovigilancia.

✓ **Referente o equipo funcional líder del programa de seguridad de pacientes**

El líder del área de calidad, será quien lidere el proceso de seguridad del paciente en la institución, sin embargo, cada sede cuenta con un coordinador:

Sede principal: WENDY BECERRA PEÑA. Enfermera

Sede Joaquín Rodríguez: JOSEFINA PERE VEGA. SIAU

✓ **Comité de 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 IPS en seguridad del paciente, analizar las situaciones adversas que se presenten en los usuarios durante la atención.

Integra el comité un (1) coordinador de servicios asistenciales, un (1) medico, un (1) enfermero, un (1) bacteriólogo, un (1) odontólogo, un (1) secretario quien será el encargado de convocar las reuniones y elaborar las actas.

El comité se reunirá mensualmente.

Funciones:

- Organizar y coordinar los programas de educación continua sobre seguridad del paciente a todos los niveles de la IPS.
- Analizar con los líderes de los procesos, las posibles fallas que puedan presentarse en la atención del paciente, el potencial efecto adverso sobre el

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		Q - GAO	
PREPARADOR POR: Lider de Calidad	APROBADO POR: Gerencia	Fecha: 17 de febrero de 2020	Versión: 3	Página 30- 23

paciente, las causas de las fallas y las actividades de control que se desarrollan en la institución para detectarlas con el fin de establecer acciones preventivas que eviten su ocurrencia.

- Sensibilizar a todo el personal de la IPS en la importancia del reporte de las situaciones adversas que se presenten durante la atención.
- Realizar un proceso regular y continuo de recolección, procesamiento, análisis, evaluación y control permanente de los reportes de situaciones adversas derivadas de la atención.

Aprobó



RAMÓN ARIZA PERTUZ

Gerente

17 de Febrero de 2020

