

PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
<i>Calidad</i>	<i>Gerencia</i>	<i>Gerencia</i>



**JM SALUD OCUPACIONAL EU
PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE**

CÓDIGO: P-PS-08

VERSION: No. 01

1. POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

1.1. INTRODUCCION

JM Salud Ocupacional E.U. asume la seguridad del paciente como componente prioritario de los servicios que presta a sus usuarios.

La Política de Seguridad del Paciente la entendemos como un conjunto de acciones y estrategias de implementación continua y sistemática que buscan identificar y analizar fallos, gestionar los riesgos derivados de la atención y prevenir la ocurrencia y recurrencia de los eventos que se presenten durante el desarrollo del quehacer diario de las actividades desarrolladas durante la prestación de servicios.

El propósito de esta política es trabajar en la prevención y detección de riesgos de la atención, analizar las causas de los mismos y promover el aprendizaje organizacional, en forma no punitiva, con el fin de disminuir la recurrencia de los mismos, y fomentar la creación de una cultura de seguridad involucrando no solo a los trabajadores sino a los usuarios del servicio entendiéndola como el conjunto de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales que determinan el compromiso institucional con la excelencia.

1.2. DECLARACION DE LA POLITICA DE SAGURIDAD DEL PACIENTE

La IPS JM SALUD OCUPACIONAL EU, teniendo en cuenta que, el numeral 9 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, señala que el Sistema General de Seguridad Social en Salud establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

Que mediante el Decreto 1011 de 2006, se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyas acciones se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario y en la vigilancia y prevención de eventos adversos.

Que, “Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud SOGC, 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”; en donde el Ministerio de la Protección Social expidió los “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente”.

ELABORÓ Calidad	REVISÓ Gerencia	APROBÓ Gerencia
---------------------------	---------------------------	---------------------------



**JM SALUD OCUPACIONAL EU
PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE**

CÓDIGO: P-PS-08

VERSION: No. 01

Que, la Seguridad del Paciente es una prioridad de la atención en salud en nuestras instituciones, los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta sobre la existencia de una atención insegura. Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de su calidad.

Siendo así JM Salud Ocupacional instituye como Política de Seguridad del Paciente: “nuestro compromiso es gestionar el riesgo para minimizar la ocurrencia de incidentes o eventos adversos derivados de la prestación del servicio, involucrando el análisis de variables, notificaciones y recursos disponibles en cada uno de los procesos.”

La presente Política de seguridad del paciente, tiene como objetivo establecer un entorno seguro de la atención en salud dentro de la IPS JM SALUD OCUPACIONAL EU, y definir criterios comunes para el análisis de los incidentes y Eventos Adversos.

1.3. OBJETIVOS DE LA POLITICA DE SEGURIDAD

1.3.1. Objetivo General

Desarrollar procesos y prácticas institucionales seguras que fortalezcan la Cultura de Seguridad mediante la gestión de Eventos Adversos.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- ✓ *Establecer un entorno seguro de la atención en salud dentro de JM Salud Ocupacional E.U.*
- ✓ *Educar a nuestros trabajadores y usuarios acerca de los factores que pueden incidir en la seguridad del paciente durante el proceso de atención en salud.*
- ✓ *Minimizar el riesgo de la atención en salud institucional.*
- ✓ *Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en el proceso de atención mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de barreras de seguridad.*

1.4. PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se deben establecer unos principios que orienten todas las acciones a implementar en la Política de Seguridad del Paciente. Estos principios son:

- *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.*

ELABORÓ Calidad	REVISÓ Gerencia	APROBÓ Gerencia
---------------------------	---------------------------	---------------------------



**JM SALUD OCUPACIONAL EU
PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE**

CÓDIGO: P-PS-08

VERSION: No. 01

- ✓ *Cultura de seguridad: El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente debe darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, proveedores 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, 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 impactar al paciente 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.*
- ✓ *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*

2. CONCEPTOS BASICOS

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

ATENCIÓN EN SALUD

Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA

Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de

ELABORÓ Calidad	REVISÓ Gerencia	APROBÓ Gerencia
---------------------------	---------------------------	---------------------------



**JM SALUD OCUPACIONAL EU
PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE**

CÓDIGO: P-PS-08

VERSION: No. 01

acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.

RIESGO

Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

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 clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

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.

BARRERA DE SEGURIDAD

Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

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.

ACCIONES DE REDUCCIÓN DE RIESGO

Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Tales acciones pueden ser proactivas o reactivas, proactivas como el análisis de modo y falla y el análisis

ELABORÓ Calidad	REVISÓ Gerencia	APROBÓ Gerencia
---------------------------	---------------------------	---------------------------



**JM SALUD OCUPACIONAL EU
PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE**

CÓDIGO: P-PS-08

VERSION: No. 01

probabilístico del riesgo mientras que las acciones reactivas son aquellas derivadas del aprendizaje obtenido luego de la presentación del incidente o evento adverso, como por ejemplo el análisis de ruta causal.

3. ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El Programa de Seguridad del Paciente de JM Salud Ocupacional E.U., se desarrolla a través de un conjunto de estrategias que buscan implementar acciones que impacten en el proceso de prestación de servicios, disminuyendo la brecha entre la calidad esperada y la calidad observada, con el fin de proteger al paciente de los riesgos evitables que se derivan de la atención en salud.

Este conjunto de estrategias está compuesto por:

- ✓ *Sensibilización y desarrollo de la Cultura del reporte de eventos adversos*
- ✓ *El desarrollo de un Sistema de Gestión de Eventos Adversos.*
- ✓ *Implementación del Comité de Seguridad del Paciente.*
- ✓ *Implementación de Rondas de Seguridad.*
- ✓ *Implementación, adaptación y/o adopción de Guías, protocolos y procesos para la práctica clínica segura*
- ✓ *Gestión de la Tecnología Biomédica*

Todas estas estrategias, se enmarcan dentro de unos lineamientos o planes de acción enfocados al logro del cumplimiento de la Política de Seguridad del Paciente, dentro de los cuales están:

- ✓ *La capacitación sobre Eventos Adversos, su prevención y detección oportuna a todo el personal con el fin de favorecer la “CULTURA DEL REPORTE”.*
- ✓ *Educación continuada en prácticas seguras.*
- ✓ *Hacer que el Personal sea consiente en ofrecer la Paciente un ambiente SEGURO. Estimulando y favoreciendo la RESPUESTA OPORTUNA.*
- ✓ *Informando al Paciente sobre sus Derechos y Deberes e involucrándolo en las soluciones, dentro de un ambiente de CONFIDENCIALIDAD Y CONFIANZA.*
- ✓ *Analizando uno a uno cada evento, asociándolos por causas y montando estrategias de mejoramiento.*
- ✓ *Elaborando planes de mejoramiento en cuanto: control de condiciones peligrosas en el ambiente físico, mitigación de Eventos Adversos, guías de manejo.*
- ✓ *Educación los usuarios.*

ELABORÓ Calidad	REVISÓ Gerencia	APROBÓ Gerencia
---------------------------	---------------------------	---------------------------



**JM SALUD OCUPACIONAL EU
PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE**

CÓDIGO: P-PS-08

VERSION: No. 01

3.1. CULTURA DEL REPORTE DEL EVENTO ADVERSO

A través de la sensibilización en el reporte de eventos adversos se busca promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad del paciente al interior de JM Salud Ocupacional E.U. con el fin de establecer sistemas formadores y no punitivos para la comunicación de los incidentes y eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente, con el fin de:

- ✓ *Conocer la magnitud del problema*
- ✓ *Conocer factores de riesgo de Eventos Adversos y sus tendencias*
- ✓ *Detectar Eventos Adversos Centinelas para priorizar sus análisis*
- ✓ *Establecer medidas de prevención*
- ✓ *Evaluar el impacto de las medidas de prevención*

Enfocado al logro del cumplimiento de la Política de Seguridad del Paciente y sus objetivos a través del fortalecimiento la detección de incidentes y eventos adversos con el fin de identificar oportunidades para la mejora de la calidad técnico - asistencial en el proceso de atención de salud.

Para ello, se implementa un formato único de reporte de incidentes y evento adverso, estandarizado y sencillo, el cual permita recopilar la información necesaria para la gestión oportuna de los problemas de seguridad relacionados con la prestación de servicios de salud. Este de sistema de reporte se ajustara para garantizar:

- ✓ *La confiabilidad de lo reportado*
- ✓ *Permitir un claro análisis causal del evento*
- ✓ *Permitir detectar los factores que están bajo control de la Institución.*
- ✓ *Permitir identificar los factores que requieren intervención extrainstitucional*
- ✓ *Realizar un análisis óptimo que permita establecer barreras de seguridad efectivas a los problemas graves*
- ✓ *Implementar mejoras enfocadas hacia los problemas y no las personas.*

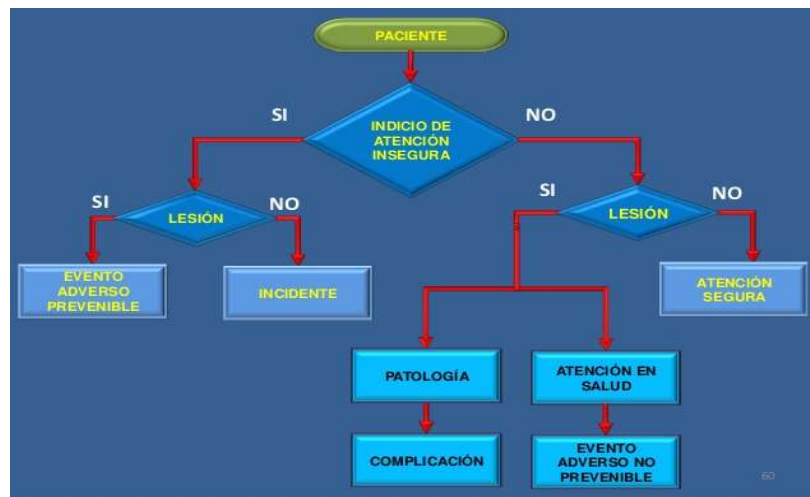
3.2. SISTEMA DE GESTION DE EVENTOS ADVERSOS

JM Salud Ocupacional E.U. adoptará un sistema de gestión de eventos adversos como parte de integral de la Política de Seguridad del Paciente.

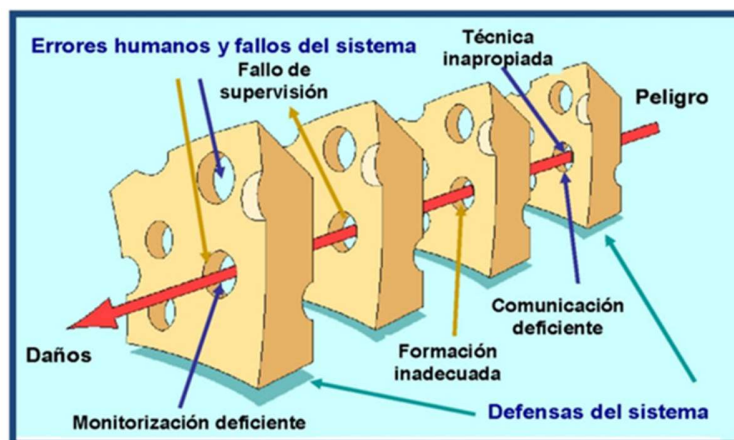
El proceso para gestionar eventos adversos consta de los siguientes pasos:

ELABORÓ Calidad	REVISÓ Gerencia	APROBÓ Gerencia
---------------------------	---------------------------	---------------------------

1. Reportar todo evento relacionado con la seguridad del paciente.
Se debe reportar de manera inmediata toda situación que considere riesgosa o cause daño físico o emocional al paciente durante el proceso de atención, lo ideal es el auto - reporte voluntario pero cualquier persona puede suministrar la información. El reporte se hará por escrito garantizando en todo caso la confidencialidad de la información suministrada.
2. Gestionar todo evento adverso por parte del Referente de Seguridad.
Se inicia con la clasificación de la información recibida, con el fin de determinar si corresponde a un evento o no y la gravedad de este.



3. Analizar por medio del Protocolo de Londres todo Evento adverso
A través del análisis de los eventos adversos, busca a partir de aquellos errores humanos o de aquellos fallos del sistema, identificar cuáles son esas fallas en los procesos que se están alineando para permitir que el daño se dé y poder implementar las barreras de seguridad necesarias.



ELABORÓ Calidad	REVISÓ Gerencia	APROBÓ Gerencia
---------------------------	---------------------------	---------------------------

El PROTOCOLO DE LONDRES es la metodología o modelo explicativo de la ocurrencia y la causalidad del evento adverso: Cuando un evento adverso ocurre, es la consecuencia final, derivada de una secuencia de procesos defectuosos que han favorecido la aparición del evento adverso o no lo han prevenido. Por esa razón, es fundamental la búsqueda de las causas que originaron el evento adverso: el análisis causal, análisis de la ruta causal o de la causa raíz, de tal manera que se puedan definir e identificar las barreras de seguridad. En el análisis del incidente o del evento adverso sucedido se debe considerar la ocurrencia de fallas en los procesos de atención para identificar las barreras de seguridad que deberán prevenir o neutralizar la ocurrencia del evento. Este protocolo cubre el proceso de investigación, análisis y recomendaciones.



Este modelo se usará para analizar todos los eventos adversos con el personal involucrado, con este enfoque causal se determinará el ACTO INSEGURO (conductas por acción u omisión de miembros del equipo que generan el riesgo), el o los FACTORES CONTRIBUTIVOS (Condiciones que facilitan o predisponen a una acción insegura y que pueden derivarse del paciente, ambiente, equipo humano, tarea y tecnología), las FALLAS LATENTES (decisiones gerenciales y procesos organizacionales que permiten la aparición de factores contributivos) y las BARRERAS DE SEGURIDAD (humanas, administrativas, ambientales o tecnológicas que evitan accidentes o mitigan las consecuencias de las acciones inseguras).

- Implementar las barreras o medidas correctivas, disminuyendo los Eventos Adversos. Como resultado del análisis anterior se implementarán las barreras de seguridad y se generará el aprendizaje organizacional necesario para optimizar resultados a futuro.

ELABORÓ Calidad	REVISÓ Gerencia	APROBÓ Gerencia
--------------------	--------------------	--------------------



**JM SALUD OCUPACIONAL EU
PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE**

CÓDIGO: P-PS-08

VERSION: No. 01

3.3. COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se implementará e instaurará un comité dirigido a definir, analizar y establecer lineamientos en materia de seguridad de paciente, así el análisis, investigación, clasificación y gestión de las acciones de mejora de los incidentes y eventos adversos reportados.

Este comité estará integrado por un equipo base decisorio: El Gerente o su delegado, quien lo preside, Médico Especialista, Referente de Calidad, y contará con un equipo operativo formado Fisioterapeuta, Optómetra, Fonoaudióloga, Bacterióloga, Psicóloga y Auxiliar de Laboratorio Clínico. A su vez en caso de alguna eventualidad podrá convocarse a proveedores o expertos en el tema.

Dentro de las actividades específicas de los integrantes del comité están:

Presidente

- ✓ *Dirigir y moderar las reuniones establecidas.*
- ✓ *Comunicar los informes realizados a la Gerencia.*
- ✓ *Firmar las actas de todas las reuniones.*
- ✓ *Elaborar el orden del día de las reuniones previstas con los temas a tratar.*
- ✓ *Favorecer el consenso y dirimir en caso de no llegar a un acuerdo.*
- ✓ *Realizar el Análisis de la gestión del Comité*
- ✓ *Las funciones propias de un integrante del Comité.*

Secretaria

- ✓ *Redactar y firmar las actas de las reuniones mantenidas.*
- ✓ *Enviar las convocatorias de las reuniones previstas, con los temas a tratar, fecha, hora y lugar, con el tiempo estimado de duración.*
- ✓ *Guardar la documentación generada por el Comité.*
- ✓ *Dar lectura al acta anterior, para su aprobación o realización de enmiendas por los integrantes del Comité.*
- ✓ *Las funciones propias de los integrantes del Comité.*

Convocados

- ✓ *Asistir a las reuniones.*
- ✓ *Participar en la elaboración de normas guías clínicas y protocolos.*

ELABORÓ Calidad	REVISÓ Gerencia	APROBÓ Gerencia
---------------------------	---------------------------	---------------------------



JM SALUD OCUPACIONAL EU
PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE

CÓDIGO: P-PS-08

VERSION: No. 01

- ✓ Participar en la elaboración y obtención de indicadores y umbrales de cumplimiento de las recomendaciones.
- ✓ Colaborar en la diseminación de normas, guías clínicas y protocolos.
- ✓ Supervisar el cumplimiento de normas, guías clínicas y protocolos.
- ✓ Notificación de procesos sanitario que requieran de revisión y actualización.
- ✓ Promover y participar en los planes de acción generados.
- ✓ Participar en el análisis anual de la Gestión del Comité.
- ✓ Aprobación de las actas de reuniones.

Estos integrantes a su vez realizarán invitaciones periódicas a miembros tanto asistenciales como administrativas de la Institución dependiendo del tema a tratar. Cada uno de los integrantes del equipo operativo deberá analizar, investigar, clasificar la gravedad del evento o incidentes reportados a través del formato “**REPORTE Y ANALISIS DE EVENTOS ADVERSOS**”.

Las reuniones ordinarias del comité se realizarán mensualmente, los días Sábado de 8:00 p.m. a 10:00 a.m., previa citación acorde al Cronograma Anual de Comités y extraordinariamente a solicitud del Gerente o de por lo menos la mitad más uno de los miembros del comité. De cada sesión se levantará un acta, cumpliendo las funciones de Secretario Técnico, la persona delegada por la Gerencia, quien elaborará las actas y presentará el orden del día en los comités.

El equipo decisorio del comité de seguridad del paciente realizará las siguientes actividades:

- ✓ Diseñar nuevas estrategias de minimización del riesgo y analizar el grado de severidad, frecuencia y tipificación del evento en sí.
- ✓ Investigar e implementar las mejores prácticas existentes para el desarrollo de una cultura de seguridad de paciente al interior del hospital.
- ✓ Diseñar acciones específicas que fomenten y promueven la mitigación o disminución del nivel de ocurrencia de los incidentes reportados Esta actividad se hará en conjunto con el equipo operativo.
- ✓ Definir los Indicadores de monitoreo y control del Programa de Seguridad del Paciente
- ✓ Realizar periódicamente un análisis acerca del estado de la calidad de la atención en salud y la seguridad del paciente en la institución y medir el impacto de este con el fin de tomar las acciones correctivas y de mejoramiento respectivas.
- ✓ Estimular la publicación de experiencias exitosas en forma programada, cuyo objetivo sea el desarrollo de la Calidad y la Seguridad en la atención en salud.
- ✓ Proveer condiciones para facilitar el desarrollo de consensos y acciones conjuntas orientadas hacia beneficio de la calidad y la seguridad de la atención en salud orientadas hacia el

ELABORÓ Calidad	REVISÓ Gerencia	APROBÓ Gerencia
---------------------------	---------------------------	---------------------------



**JM SALUD OCUPACIONAL EU
PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE**

CÓDIGO: P-PS-08

VERSION: No. 01

beneficio de la calidad y la seguridad de la atención en salud: urgencias, hospitalización, consulta externa, apoyo diagnóstico y terapéutico.

El equipo operativo del comité de seguridad del paciente realizará las siguientes actividades:

- ✓ Revisar, analizar, concluir el tipo de evento presentado y las acciones de mejoramiento a desarrollar, por parte de los responsables del proceso y/o procedimiento.*
- ✓ Involucrar al personal de salud en el proceso de identificación y reporte voluntario, confidencial y de vigilancia activa.*
- ✓ Fomentar la cultura del reporte de eventos adversos.*
- ✓ Presentar en comité la tendencia de la identificación de eventos debidamente clasificados por severidad, frecuencia, servicio, entre otros.*
- ✓ Establecer el perfil de riesgo institucional debidamente tipificado, clasificado y servicio involucrado, a través de las oficinas de Planeación y Epidemiología. Esta actividad se hará en conjunto con el equipo decisorio.*
- ✓ Implementar el reporte intrainstitucional y extrainstitucional de eventos adversos, incidentes y eventos centinela.*
- ✓ Promover programas de educación continuada en el campo de Seguridad del Paciente.*
- ✓ Participar en las Rondas de Seguridad*

3.4. RONDAS DE SEGURIDAD

El objetivo de la Ronda de Seguridad es promover la Cultura de Seguridad del paciente a través de la verificación de la adherencia a Protocolos, Guías y mejores prácticas socializadas e implementadas en la Institución.

Las Rondas de Seguridad se realizarán por servicios con el fin de revisar temas relacionados con la seguridad del paciente, las cuales se llevarán a cabo sin previo aviso con el objetivo de verificar las condiciones generales del servicio utilizando la siguiente metodología:

- 1. Presentación e Introducción: Presentación de la Política de Seguridad del Paciente, personal participante y objetivo de dicha ronda con el fin de definir los temas a revisar y las estrategias de verificación.*
- 2. Verificación de condiciones de Seguridad: cada participante de la Ronda de Seguridad realiza la verificación y observación sobre el cumplimiento de los criterios definidos y procesos del servicio, interactuando con funcionarios y/o pacientes.*

ELABORÓ Calidad	REVISÓ Gerencia	APROBÓ Gerencia
---------------------------	---------------------------	---------------------------



**JM SALUD OCUPACIONAL EU
PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE**

CÓDIGO: P-PS-08

VERSION: No. 01

3. *Presentación de los hallazgos: se realizara un conversatorio entre los integrantes de la Ronda de Seguridad y el personal del servicio teniendo en cuenta los siguientes ítems:*

- *Presentación del servicio por el responsable*
- *Sugerencias y comentarios del personal.*
- *Presentación de hallazgos por parte de los Integrantes de la Ronda de Seguridad.*
- *Identificación de dificultades, limitantes y propuestas de mejoramiento.*

4. *Conclusiones: Diagnostico y evaluación de la Seguridad dentro del servicio y definición de los aspectos por fortalecer y mejorar.*

5. *Se realiza posteriormente una visita de seguimiento en la cual se verifica el cumplimiento de los compromisos adquiridos.*

3.5. IMPLEMENTACION DE BUENAS PRÁCTICAS

Se establece dentro de JM Salud Ocupacional E.U. como principios de buenas prácticas:

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE CORRECTO.

En cuanto a la identificación del paciente, diremos que es una causa importante de la generación de incidentes, es la tendencia a resumir ubicaciones, nombres completos y característicos de los pacientes, sin sobrenombres ni apodos o datos referentes a su patología. Es preciso realizar este proceso al iniciar la atención médica, el primer punto debe ser la Identificación correcta del paciente.

2. COMUNICACIÓN ACERTIVA.

Las fallas de comunicación son un factor más frecuente en la gestación de eventos adversos en toda actividad humana, la gama de posibilidades de error es vasta, por lo mismo, nos enfocaremos a los casos más vinculados a los procesos de atención a la salud.

- ✓ *En primer término, hable correctamente.*
- ✓ *En lo posible, use terminología estandarizada.*
- ✓ *Sea conciso, claro, específico y oportuno.*
- ✓ *No utilice abreviaturas, acrónimos o símbolos, al menos que su organización cuente con estandarización de los mismos.*
- ✓ *Cerciórese de que se ha dado a entender.*
- ✓ *Dada la importancia de la comunicación en el tema de seguridad del paciente.*

3. USO DE PROTOCOLOS Y/O GUÍAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS.

ELABORÓ Calidad	REVISÓ Gerencia	APROBÓ Gerencia
---------------------------	---------------------------	---------------------------

El no apearse a protocolos y guías diagnósticas y terapéuticas es fácilmente origen de un incidente. De la misma manera, la ausencia de un protocolo o lineamiento aprobado puede dar lugar a efectuar un procedimiento no idóneo, es preciso en tal caso que se desarrolle un protocolo específico adecuado.

4. RIESGO DE CAÍDA DE PACIENTES.

El descuido, el no utilizar las medidas de protección, ya sea por olvido o por no contar con ellas, pueden dar lugar a una caída del paciente; del mismo modo, un estado alterado del paciente puede hacer necesaria la toma de medidas adicionales para contener esta posibilidad. Como primera medida, será preciso que los miembros del equipo identifiquen pacientes con alto riesgo de caerse, y luego discutan brevemente las situaciones en que hay mayor probabilidad de que esto suceda.

5. FACTORES HUMANOS.

El factor humano es un componente que, por lo general, está presente en los incidentes y eventos adversos, debemos conocer y admitir nuestros límites y carencias para no afectar el funcionamiento de los sistemas de los cuales formamos parte.

El cansancio, la prisa y otros factores humanos no son por sí mismos causa obligada de accidentes, pero él no tomarlos en cuenta si lo es, debemos contener riesgos y para ello es preciso identificar los factores humanos y tomar medidas preventivas consecuentes.

6. CLIMA DE SEGURIDAD PARA EL PACIENTE.

La causa principal de que las medidas para la mejora de la seguridad del paciente no se implementen con suficiente celeridad o no den el resultado esperado es la renuencia a efectuar cambios por algunos elementos del personal involucrado, esto produce una falta de camaradería y de la adecuada integración de un equipo de trabajo, a su vez, esta situación y la carencia de empatía impiden la existencia de un clima de seguridad para el paciente.

4. FORMATOS ANEXOS

- ✓ *Manual de Procedimientos en Eventos Adversos*
- ✓ *Formato de Reporte de Eventos Adversos*
- ✓ *Guía de Reacción Inmediata en el Laboratorio Clínica*
- ✓ *Paquetes Instruccionales de Buenas Prácticas para la Seguridad del paciente Ministerio de Salud y protección Social de Colombia*
- ✓ *Protocolos, Guías de Manejo y Procedimientos definidos por el Comité de Calidad*

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Calidad	Gerencia	Gerencia

5. BIBLIOGRAFIA

1. Decreto 1011 de 3 de abril de 2006. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud
2. Resolución 1446 de 8 de mayo de 2006. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención.
3. Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.
4. Resolución 123 de 26 de enero de 2012. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Por la cual se modifica el artículo 2 de la resolución 1445 del 2006.
5. Herramientas para promover la estrategia de seguridad del paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.
6. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente del Ministerio de Salud y Protección Social.
7. Listado de términos del marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente de la OMS.
8. Guía Técnica de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud y Protección Social y paquetes instruccionales.
9. Seguridad del paciente: un modelo organizacional para el control sistemático de los riesgos en la atención en salud. Del Centro de Gestión Hospitalaria.

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Calidad	Gerencia	Gerencia



**JM SALUD OCUPACIONAL EU
PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL
PACIENTE**

CÓDIGO: P-PS-08

VERSION: No. 01

VERSIÓN	FECHA DE ACTUALIZACIÓN		DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
	MES	AÑO	
0.0	<i>Abril</i>	<i>2014</i>	<i>Creación del Programa de Seguridad del Paciente para JM SALUD OCUPACIONAL EU implementando la normatividad dispuesta en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.</i>
0.1	<i>Julio</i>	<i>2015</i>	<i>Creación de la Política de Calidad y Conformación del Comité de Seguridad del Paciente. Actualización del Comité de Tecnovigilancia y Reactivovigilancia</i>

ELABORÓ <i>Calidad</i>	REVISÓ <i>Gerencia</i>	APROBÓ <i>Gerencia</i>
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------