



**EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO
ARMENIA QUINDÍO
NIT. 801001440-8**

Código: M-GH-M-011
Versión: 3
Fecha de actualización: Abril/2017
Fecha de revisión: 21/05/2014
Página: 1 de 46

**Nombre del
Documento:**

Manual de
Seguridad del
Paciente

Unidad Administrativa:

Subgerencia Científica

MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

UBICACIÓN: Todos los servicios

REFLEXION:

*“Quien ha cometido un error y no lo
corrige comete otro error mayor.”
Confucio*

FECHA DE LA PRÓXIMA ACTUALIZACIÓN: Octubre 2017

EJES TEMATICOS DE LA ACREDITACION

**SEGURIDAD DEL
PACIENTE**



**ENFOQUE DE
RIESGO**



HUMANIZACIÓN




**GESTIÓN DE LA
TECNOLOGIA**



Elaboró: Enfermería

Revisó: Calidad


Aprobó: Comité de Calidad

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 2 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

CONTENIDO	
INTRODUCCION.....	3
JUSTIFICACION	4
OBJETIVOS	4
GLOSARIO	5
ALCANCE	6
COMPONENTES.....	7
POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	7
PROMOCION DE LA CULTURA	8
DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	8
SISTEMA DE REPORTE, ANALISIS	9
Y GESTION DE EVENTOS ADVERSOS.....	9
RONDAS DE SEGURIDAD	18
INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	20
COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	21
ACCIONES IMPLEMENTADAS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	23
IDENTIFICACION DEL PACIENTE Y DEL PERSONAL A SU CARGO	23
PREVENCION DEL RIESGO DE CAIDAS.....	24
PREVENCION DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO EN LA SALUD	26
FARMACOVIGILANCIA	29
SEGURIDAD EN LOS PACIENTES QUE VAN A SER ATENDIDOS QUIRURGICAMENTE	31
PREVENIR ULCERAS POR PRESION	33
GARANTIZAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE Y LAS MUESTRAS DE LABORATORIO	33

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 3 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

GARANTIZAR LA ATENCION SEGURA BINOMIO MADRE-HIJO 35

ILUSTRAR AL PACIENTE EN EL AUTOCUIDADO DE SEGURIDAD ¡Error! Marcador no definido.

PREVENIR EL CANSANCIO EN EL PERSONAL DE SALUD 38

GARANTIZAR LA FUNCIONALIDAD DE LOS PROCEDIMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO 39

ILUSTRAR AL PACIENTE EN EL AUTOCUIDADO DE SU SEGURIDAD 41

SEGURIDAD DE LA ATENCION DE URGENCIAS EN POBLACION PEDIATRICA ... 43

EVALUACION DE PRUEBAS DIAGNOSTICAS ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA 44

PRECAUCIONES 47

EDUCACION AL USUARIO Y SU FAMILIA 47

MECANISMO DE SOCIALIZACION Y VERIFICACION DE AHDERENCIA 48

BIBLIOGRAFIA 48

ANEXOS 48

INTRODUCCIÓN

Mejorar la seguridad de los pacientes es una estrategia prioritaria de las políticas de calidad. En este momento la Seguridad de los pacientes se convierte en un problema de salud pública al que se da un enfoque nacional que está relacionado con la calidad de la atención. Debido a esto Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos Adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente; así, desde junio de 2008, el Ministerio de la Protección Social expidió los "Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente (social, 2008)

La seguridad del paciente es un componente de la atención en salud que ha venido tomando fuerza en las últimas décadas, las diferentes organizaciones e instituciones de salud, se han dado cuenta que prevenir posibles eventos adversos en la atención, actuar a tiempo, corregir

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 4 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

errores y aprender de ellos, es importante para crear un clima de seguridad que lleva al Mejoramiento Continuo de la Calidad en la Atención en Salud.

Este documento ha sido elaborado con el espíritu de servir como referencia en la toma de decisiones de todos los profesionales que prestan la atención en RED SALUD ARMENIA ESE, con el objetivo de aumentar la calidad de los cuidados prestados desde la buena práctica en la experiencia clínica.

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 acerca de la existencia de una atención insegura. Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de la calidad del servicio.

En nuestro país existe una sólida decisión por parte del Gobierno, Prestadores y Aseguradores de desarrollar procesos que garanticen a los usuarios una atención segura en las instituciones de salud. (Social, 2008).

JUSTIFICACIÓN



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.

OBJETIVOS



Incentivar, promover, gestionar e implementar prácticas seguras de la atención en salud que mejoren la calidad del servicio en RED SALUD ARMENIA ESE, a través del Programa de Seguridad del Paciente.

ESPECIFICOS

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 5 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

- Promover una cultura de seguridad del paciente en todos los funcionarios de RED SALUD ARMENIA E.S.E
- Implementar un sistema de reportes de eventos adversos, que permita el análisis y la gestión, con el fin de disminuir su incidencia y prevalencia.
- Garantizar y promover la seguridad del paciente en los procesos asistenciales.
- Implementar prácticas que mejoren el desempeño de los trabajadores y la comunicación interpersonal.
- Fomentar en los pacientes y familiares el autocuidado de seguridad.

GLOSARIO



- **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:** Acontecimiento o circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.
- **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 (no evitable).
- **Evento adverso prevenible (evitable):** 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 evitable:** Lesión en el paciente, no intencional, causado por la

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 6 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

exposición al sistema de salud, sin error, no por la patología de base.

- **Evento centinela:** Es un tipo de evento adverso en donde está presente una muerte o un daño físico o psicológico SEVERO, de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento o un cambio permanente de estilo de vida
- **Incidente:** Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.
- **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
- **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.
- **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 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.

ALCANCE



Este manual es de aplicación a todas las áreas asistenciales y administrativas RED SALUD

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 7 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

ARMENIA ESE.

COMPONENTES

- Política de seguridad del paciente
- Promoción de la cultura de seguridad del paciente
- Sistema de reporte, análisis y gestión de eventos adversos
- Rondas de seguridad
- Indicadores de seguridad del paciente
- Comité de seguridad del paciente
- Acciones implementadas en la seguridad del paciente

DESCRIPCION DE COMPONENTES

PROCESOS INSTITUCIONALES SEGUROS

POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



La seguridad de los pacientes se constituye en una prioridad en la gestión de calidad del cuidado que se brinda. De ahí la importancia de reflexionar sobre la magnitud que tiene el problema de eventos adversos, para prevenir su ocurrencia y progresar en acciones que garanticen una práctica segura. Se trata de un compromiso que debe ser de todas las instituciones formadoras del talento humano, profesionales, prestadoras de servicios de salud y de la comunidad, para un cuidado de calidad.

En Red Salud Armenia E.S.E se crea el Programa de Seguridad del Paciente, con el fin de promover procesos institucionales y asistenciales seguros, involucrar a los pacientes y sus familiares en los procesos e incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales a través de la siguiente **POLÍTICA SE SEGURIDAD DEL PACIENTE**:

Red salud Armenia E.S.E, comprometido con la seguridad del usuario y su familia, fortalece la cultura de la seguridad en la atención, disponiendo de recurso humano, tecnológico y técnico,

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 8 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

para desarrollar acciones de identificación, prevención y gestión de riesgos relacionados con el proceso de la prestación de los servicios de salud. Su cumplimiento se genera a través del compromiso de todos (as), incluyendo al usuario y sus familias.

PROMOCION DE LA CULTURA DESEGURIDAD DEL PACIENTE



Para dar cumplimiento a los objetivos y política institucional se deben implementar estrategias institucionales como:

1. **Definir las estrategias de seguridad del paciente como prioridad estratégica y transformación cultural.**
2. **Implementar la herramienta de repetir lo aprendido:** Consiste en pedirle al paciente que repita con sus propias palabras las recomendaciones e indicaciones que el personal ha realizado especialmente en lo referente al cuidado de su salud. Esta herramienta será aplicada por todo el personal que presta atención en salud.
3. **Implementar un programa de educación continuada:** que capacite y sensibilice a todo el personal que labora en la institución sobre seguridad del paciente, creando una cultura de prevención a los principales eventos adversos y sus complicaciones, así como la importancia del reporte oportuno de las acciones inseguras.
4. **Implementación de rondas de seguridad:** Mecanismo a través del cual el nivel directivo realiza rondas en las cuales únicamente se revisan y discuten temas de seguridad. Con el fin de direccionar las acciones del Programa se evaluará el clima de seguridad, a través de una encuesta, de este modo se promueve el clima de seguridad y se puede medir el impacto del proceso. El objetivo es realizarla por lo menos cada año. Ver anexo N. 1)
5. **Implementación de capsulas de seguridad:** Reunión de los grupos asistenciales acompañados de su coordinador, donde se revisan un tema de seguridad del paciente durante 5 minutos, una vez por semana, con el propósito de generar conciencia en la aplicación de barreras de seguridad.
6. **Implementación del comité de seguridad del paciente:** Está dirigido a definir, analizar y establecer lineamientos en materia de seguridad del paciente.
7. **Fortalecer el reporte intra-institucional:** De eventos adversos, incidencias, eventos centinelas.

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 9 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

SISTEMA DE REPORTE, ANALISIS Y GESTION DE EVENTOS ADVERSOS



Una vez se ha identificado acciones inseguras en referencia a la atención de los pacientes, se tiene establecido el reporte inmediato teniendo en cuenta:

- La cultura del autoreporte de incidentes, errores y eventos adversos, a través de la premisa de trabajar en un ambiente educativo no punitivo, pero a la vez de responsabilidad y no de ocultamiento.
- Se aceptara los reportes de otras personas o procesos en casos en que no se genere el autoreporte.
- Rondas de Seguridad
- Aplicación de listas de verificación, instrumentos de tamizaje para la detección de eventos adversos.

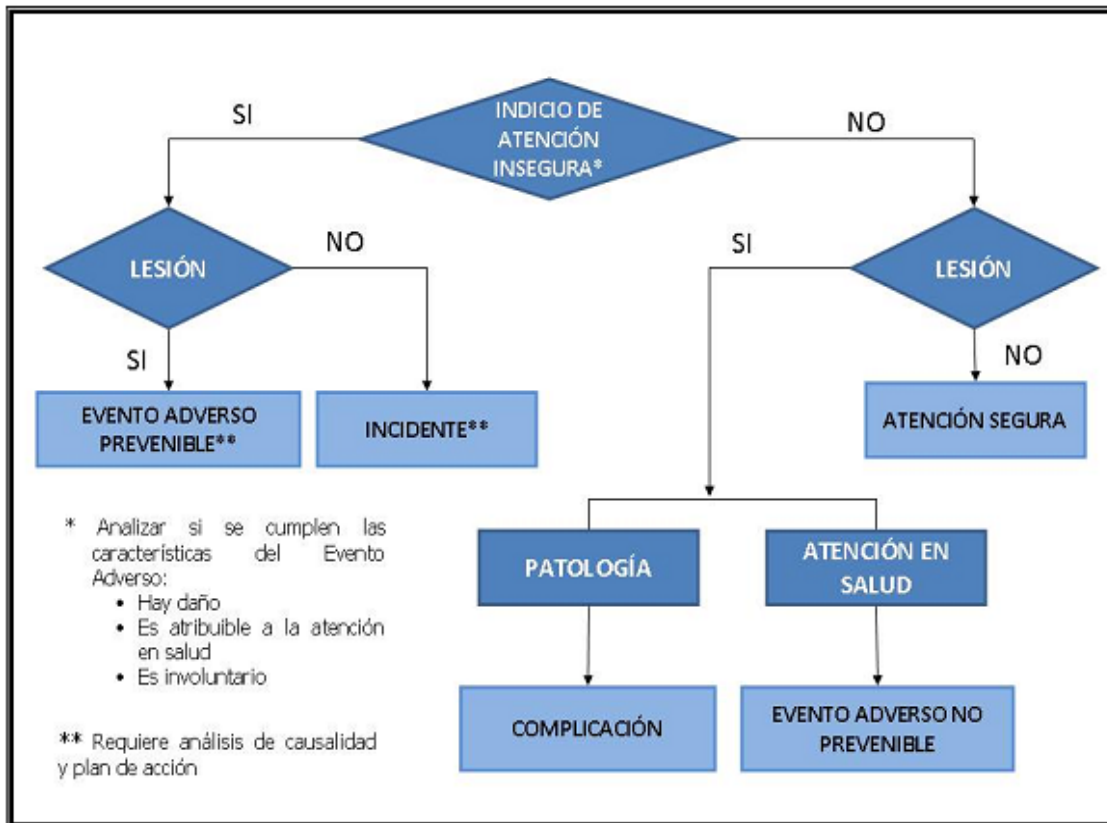
PROCESO PARA EL REPORTE DEL EVENTO ADVERSO:

QUE SE REPORTA:

- Indicio de Atención Insegura
- Evento Adverso
- Evento Centinela
- Incidente

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------



COMO SE REPORTA


- A través del formato para reporte de Atenciones Inseguras (Anexo N.1) que se encuentra disponible en la biblioteca virtual en una carpeta rotulada reporte de Atenciones Inseguras.

A TRAVES DE QUE MEDIOS

- Verbalmente se pueden reportar incidentes y/o indicios de atención insegura.
- Formato de Atención Insegura: se utiliza para incidentes y/o indicios de atención insegura, eventos adversos y eventos centinelas. Al hacer el análisis se clasifican.
- Oficio: Las personas implicadas en la ocurrencia de un evento adverso prevenible y/o un evento centinela, además de diligenciar el formato para reporte del evento adverso, deben elaborar por escrito la descripción exacta de todos los hechos relacionados.

CUANDO SE REPORTA

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 11 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

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

A QUIEN SE REPORTA

- Al jefe inmediato y/o a la Coordinación del área respectiva. Posteriormente la persona que recibe el reporte debe pasarlo al Programa de Seguridad a primera hora del día hábil siguiente.

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

PROCESO DE ANALISIS DEL REPORTE Y RETROALIMENTACION

El análisis de las atenciones inseguras reportadas se realiza mediante protocolo de Londres con el cual se logra establecer aquellos factores contributivos que se presentaron para generar la atención insegura (Anexo N 2). Ya que 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. El análisis está a cargo del comité de seguridad del paciente en el cual participaran como invitados aquellas personas que intervinieron durante la atención del paciente.

El mejor modelo explicativo acerca de la ocurrencia del evento adverso es del queso suizo: para que se produzca un daño, es necesario que se alineen las diferentes fallas en los diferentes procesos, a semejanza de los orificios de un queso: cuando alguno de ellos no lo hace, el daño no se produce.

El Programa de Seguridad debe hacer seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejoramiento planeadas y garantizar retroalimentación al reportante.

COMO SE ESTIMULA EL REPORTE

- Las Directivas y Coordinadores de área deben demostrar y ser explícitos en el compromiso con la seguridad del paciente como estrategia indispensable para un entorno

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 12 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

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.

LISTADO DE REFERENCIA DE EVENTOS ADVERSOS TRAZADORES DEL ANEXO TÉCNICO DE LA RESOLUCIÓN 1446 DE 2006 CLASIFICADOS SEGÚN LA TERMINOLOGÍA PROPUESTA POR LOS LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

SERVICIO DE ODONTOLOGIA

- Comunicación oroantral producida por una exodoncia
- Fractura dental producida por procedimiento
- Alveolitis post exodoncia
- Hemorragia pos exodoncia
- Sobreobtención al realizar el tratamiento de conducto


PROGRAMA DE VACUNACION

- Efectos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización- ESAVI

CIRUGIA, HOSPITALIZACION, URGENCIAS Y PARTOS

- Cirugías o procedimientos cancelados por factores atribuibles al desempeño de la organización o de los profesionales
- Cirugía en parte equivocada o en paciente equivocado
- Pacientes con hipotensión severa en post - quirúrgico
- Paciente con Infarto en las siguientes 72 horas post-quirúrgicas

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 13 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

- Pacientes con úlceras de posición
- Distocia inadvertida
- Shock hipovolémico post - parto
- Maternas con convulsión intrahospitalaria
- Ruptura prematura de membranas sin conducta definida
- Asfixia perinatal
- Deterioro del paciente en la clasificación en la escala de Glasgow sin tratamiento
- Secuelas post - reanimación
- Infección del Sitio Operatorio
- Reingreso al servicio de urgencias por la misma causa antes de 72 horas
- Reingreso a hospitalización por la misma causa antes de 15 días
- Entrega equivocada de un neonato
- Estancia prolongada por no disponibilidad de insumos o medicamentos
- Fuga de pacientes psiquiátricos y menores de 14 años hospitalizados
- Suicidio de pacientes internados

RELACIONADOS CON DIAGNOSTICO

- Pacientes con diagnóstico de apendicitis que no son atendidos después de 12 horas de realizado el diagnóstico

RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS

- Problemas relacionados con el uso de medicamentos
- Reacción adversa a los medicamentos

TODOS LOS SERVICIOS

- Punción accidental con aguja en pacientes
- Flebitis en sitios de venopuncion
- Retención de cuerpo extraño en pacientes
- Infecciones por procedimientos
- Lesión producida durante procedimiento
- Hemorragia pos procedimiento
- Caídas de pacientes durante la atención
- Utilización inadecuada de elementos con otra indicación

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 14 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

- Robo de niños intrainstitucionalmente
- Consumo de psicoactivos intrainstitucionalmente
- Asalto Sexual en institución
- Perdida de dispositivos biomédicos requeridos por el usuario para su atención
- Procedimiento en parte equivocada o paciente equivocado
- Quemaduras durante la prestación de servicios ambulatorios

RELACIONADOS CON LABORATORIO

- Entrega equivocada de reportes de laboratorio

CLASIFICACIÓN DE LOS TIPOS DE ATENCIÓN EN SALUD INSEGURA QUE PUEDEN CAUSAR EVENTOS ADVERSOS

Tipo 1: Relacionados con trámites administrativos para la atención en salud

- No se realiza cuando esté indicado
- Incompleta o insuficiente
- No disponible
- Paciente equivocado
- Proceso o servicio equivocado

Tipo 2: Relacionados con fallas en procesos o procedimientos asistenciales

- No se realiza cuando esté indicado
- Incompleta o insuficiente
- No disponible
- Paciente equivocado
- Proceso equivocado/ Tratamiento / Procedimiento
- Parte del cuerpo equivocada/ cara / sitio

Tipo 3: Relacionados con fallas en los registros clínicos

- Documentos que faltan o no disponibles
- Retraso en el acceso a documentos
- Documento para el paciente equivocado o Documento equivocado
- Información en el documento Confusa o ambigua / ilegible / incompleta

Tipo 4: Infección ocasionada por la atención en salud

- Torrente sanguíneo

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 15 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

- Zona quirúrgica
- Absceso
- Neumonía
- Cánulas intravasculares (catéteres)
- Prótesis infectadas / sitio
- Urinaria Dren / Tubo (sondas vesicales)
- Tejidos blandos

Tipo 5: Relacionados con la medicación o la administración de líquidos parenterales

- Paciente equivocado
- Medicamento equivocado
- Dosis / Frecuencia incorrecta
- Formulación Incorrecta o presentación
- Ruta equivocada
- Cantidad incorrecta
- Etiquetado / instrucción incorrectos
- Contraindicación
- Almacenamiento Incorrecto
- Omisión de medicamento o dosis
- Medicamento vencido
- Reacción adversa al medicamento.


Tipo 6: Relacionados con la sangre o sus derivados

- Paciente equivocado
- Sangre equivocada / producto sanguíneo equivocado
- Dosis o frecuencia incorrecta
- Cantidad incorrecta
- Etiquetado / instrucción incorrecto
- Contraindicado
- Almacenamiento Incorrecto
- Omisión de medicación o la dosis
- Sangre / derivado sanguíneo caduco Efectos adversos.

Tipo 7: Relacionados con la elaboración de dietas o dispensación de alimentos

- Paciente equivocado
- Dieta incorrecta

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 16 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

- Cantidad incorrecta
- Frecuencia incorrecta
- Consistencia Incorrecta
- Almacenamiento Incorrecto

Tipo 8: Relacionados con la Administración de oxígeno o gases medicinales

- Paciente equivocado
- Gas / vapor Incorrecto
- Flujo y Concentración equivocados
- Modo de entrega equivocado
- Contraindicación
- Almacenamiento Incorrecto
- Fallas de Administración
- Contaminación

Tipo 9: Relacionados con los dispositivos y equipos médicos

- Presentación y embalaje deficientes
- Falta de disponibilidad
- Inapropiado para la Tarea
- Sucio / No estéril
- Fallas / Mal funcionamiento
- Desalojado/ desconectado/ eliminado
- Error de uso

Tipo 10: Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente

- Incumplimiento de normas o falta de cooperación / Obstrucción
- Desconsiderado/ Rudo / hostil / Inapropiado
- Arriesgado / temerario/ Peligroso
- Problema con el uso de sustancias / Abuso
- Acoso
- Discriminación y Prejuicios
- Errático / fuga
- Autolesionante / suicida.

Tipo 11: Caídas de pacientes

- Catre
- Cama

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 17 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

- Silla
- Camilla
- Baño
- Equipo terapéutico
- Escaleras / Escalones
- Siendo llevado / apoyado por otra persona

Tipo 12: Accidentes de pacientes

- Mecanismo (Fuerza) contundente
- Mecanismo (Fuerza) cortante penetrante
- Otras fuerzas mecánicas
- Temperaturas
- Amenazas para la respiración
- Exposición a sustancias químicas u otras sustancias
- Otros mecanismos específicos de lesión
- Exposición a (efectos de) el tiempo, desastres naturales, u otra fuerza de la naturaleza.

Tipo 13: Relacionados con la infraestructura o el ambiente físico

- Inexistente / Inadecuado
- Dañado / defectuosos / desgastado.

Tipo 14: Relacionados con la gestión de los recursos o con la gestión organizacional

- Relacionados con la gestión de la carga de trabajo
- Camas / disponibilidad de los servicios / adecuación
- Recursos Humanos / disponibilidad de personal / adecuación
- Organización de Equipos / personal
- Protocolos / Políticas / Procedimientos / Disponibilidad de guías / Adecuación

Tipo 15: Relacionados con el laboratorio clínico o el de patología

- Recolección
- Transporte
- Clasificación
- Registro de datos
- Procesamiento
- Verificación / Validación
- Resultados

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 18 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

RONDAS DE SEGURIDAD



DEFINICION

Consiste en una visita planificada de personas relacionadas con el servicio y con el programa de Seguridad del Paciente, para establecer una interacción directa con el personal y los pacientes, cuidando en todo momento guardar una actitud educativa.

Se puede hacer rondas de seguridad general o específica, por ejemplo de medicamentos, siendo este un proceso crítico dentro del tema de seguridad del paciente.

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer una cultura justa de seguridad de pacientes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la ocurrencia de prácticas inseguras en la prestación del servicio.
- Educar in situ al personal en cuanto a prácticas seguras durante la atención en salud.
- Tomar contacto con los pacientes para identificar aspectos relacionados con su seguridad.
- Crear compromisos para mejorar la seguridad del paciente.

PORQUE DEBEN HACERSE

- Demostrar compromiso con la seguridad
- Fomentar cambio de cultura frente a seguridad
- Identificar oportunidades de mejoramiento de la seguridad.
- Establecer líneas de comunicación acerca de seguridad entre líderes, colaboradores y ejecutivos.
- Comprobar mejoramientos de la seguridad del paciente.

METODOLOGIA

- Conversación de corredor.
- Conversaciones individuales.
- Observación directa
- Revisión de Historias Clínicas
- Entrevistar tanto personal de salud como pacientes.
- Utilización de formato de verificación
- Consignar las observaciones en acta.

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 19 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

- Informar a la subgerencia médica por medio de acta y a las unidades o servicios involucrados para cumplimiento de las recomendaciones.
- Reconocimiento escrito a quienes realizan prácticas seguras.

FRECUENCIA

Se realizarán según cronograma establecido de manera anual, el cual se debe presentar a integrantes de comité de seguridad del paciente y se enviará a cada uno de los participantes de cada ronda. Se realizará sin cancelaciones, manejando un horario estricto y teniendo una duración de dos horas.

QUIENES PARTICIPARAN

Para el área asistencial:

- Enfermera Coordinadora Programa de Seguridad del Paciente
- Enfermera Urgencias
- Coordinadora de Enfermería
- Coordinadora de Laboratorio Clínico
- Director técnico hospitalario

Para el área ambulatoria:

- Enfermera Coordinadora Programa de Seguridad del Paciente
- Directora Técnica Ambulatoria
- Coordinadora de Enfermería
- Coordinadora de Laboratorio Clínico
- Coordinadora de Odontología

METAS

- 100% de los colaboradores esté convencido de que la política no punitiva frente a eventos adversos está activa y funciona.
- Se incremente en un 20% el reporte de las acciones inseguras relacionados con las prácticas asistenciales.
- Que se logre la meta de los indicadores de seguridad.
- Al clasificar las acciones inseguras, los eventos adversos sea menos del 10%.

IMPLEMENTAR LISTAS DE CHEQUEO

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 20 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

Para reducir errores, eventos adversos, minimizar riesgos, promover el cumplimiento de medidas y garantizar la mayor seguridad para el paciente. Se debe considerar realizar listas de verificación de las actividades más importantes.

Alguna de las listas de verificación serán diligenciadas por el mismo personal asistencial, otras serán aplicadas durante rondas de seguridad y por las personas del programa que estarán realizando supervisión en las diferentes áreas. Con estas se lograra establecer el porcentaje de adherencia a protocolos establecidos en la institucion a fin de garantizar mayor calidad en la atencion del paciente.

INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



El objetivo de los indicadores es realizar seguimiento y medir cumplimiento de las estrategias para la Seguridad del Paciente definidas por la institución. La Información será obtenida a través de supervisión directa al personal y a pacientes, revisión de historias clínicas, aplicación de listas de chequeo, sistema de reporte de eventos adversos e informacion entregada por Direccion de Informacion y Registro (DIR).

Los resultados y análisis de los indicadores serán socializados con el personal para generar compromiso y apropiación de la información y así contribuir al fomento de la cultura de seguridad en todos los colaboradores.

Los siguientes son los indicadores a los cuales se les realizara seguimiento:

- Infecciones de sitio operatorio
- Infecciones de endometritis post – parto
- Flebitis infecciosas asociadas al uso de catéter periférico
- Infección de vías urinarias asociada al uso de sondas
- Gestión de eventos adversos notificados
- Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización
- Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias
- Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa
- Tasa de caída de pacientes en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 21 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

- Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización
- Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias
- Tasa de úlceras por presión
- Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas
- Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días
- Número total de caídas que se clasificaron como eventos adversos
- Número total de caídas que se clasificaron como incidente
- Adherencia al protocolo de lavado de manos en servicios asistenciales
- Adherencia a las guías de manejo clínico
- Adherencia al manual de bioseguridad en los servicios priorizados
- Adherencia al proceso de dispensación a los medicamentos
- Entrega correcta de los medicamentos del proveedor al lugar de almacenamiento de la institución
- Adherencia al protocolo de identificación correcta del usuario
- Adherencia al protocolo de cero caídas
- Adherencia al protocolo para la minimización de riesgos de caída de los usuarios
- Adherencia al protocolo para la minimización de riesgos de úlceras por presión
- Adherencia a la guía para la atención prioritaria de las gestantes durante el periodo prenatal, parto y postparto
- Adherencia a la guía en la vigilancia estricta de la mujer en el postparto inmediato
- Capacitación en seguridad del paciente

COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



Se reúne mensualmente y esta conformado por los siguientes integrantes:

Permanentes:

- Subgerente Científico
- Subgerente de Planificación Institucional
- Director Técnico Hospitalario
- Director Técnico Ambulatoria
- Coordinador Laboratorio Clínico

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 22 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

- Líder Proceso Calidad
- Líder Proceso Farmacia
- Líder Proceso Odontología
- Coordinador de Enfermería
- Líder Programa Seguridad del paciente
- Coordinadora Urgencias

Como invitados al comité se cuenta con representantes operativos de los servicios en donde ocurrieron las fallas que se van a analizar.

FUNCIONES:

1. Diseñar, orientar y monitorear la implementación de las estrategias en Seguridad del Paciente y de humanización de los servicios, de manera articulada con los procesos, identificando las oportunidades de mejora que se presenten en su implementación y realizar los ajustes necesarios para el logro de los objetivos.
2. Realizar los análisis bajo la metodología de Protocolo de Londres, a las atenciones inseguras reportadas con el fin de clasificarlas (aquellas que aparentemente cumplen la triada – daño al paciente, evento no intencional y producto de la prestación del servicio-), y hacer seguimiento a las barreras de seguridad implementadas.
3. Consolidar y analizar los resultados de los indicadores relacionados con la seguridad del paciente y en caso de encontrar desviaciones definir acciones de intervención de acuerdo al ciclo PHVA.
4. Retroalimentar a los miembros de la institución sobre los resultados de la gestión del programa de seguridad del paciente (indicadores, barreras de seguridad implementadas) con el propósito de contribuir a la estandarización de procesos seguros y evitar que se repitan eventos adversos que pueden ser prevenibles contribuyendo al aprendizaje organizacional.
5. Definir y desplegar mecanismos para fomentar la cultura de seguridad en la institución, que conlleven al desarrollo de hábitos y prácticas seguras.
6. Fijar o establecer el desarrollo de políticas, procedimientos y prácticas para reducir los riesgos de infecciones.

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 23 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

7. Ejercer vigilancia de la aplicación de los protocolos de limpieza y desinfección, asepsia y antisepsia, esterilización, uso y reúso y bioseguridad en cada uno de los servicios y sedes de la institución.
8. Identificar la flora microbiana de las áreas críticas.
9. Brindar asesoría técnica en la compra de antisépticos, desinfectantes, detergentes, equipos y materiales relacionados con la prevención de la infección.

ACCIONES IMPLEMENTADAS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE



IDENTIFICACION DEL PACIENTE Y DEL PERSONAL A SU CARGO


IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

La identificación inadecuada del paciente puede conducir a problemas y complicaciones asociadas a errores asistenciales como administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, exámenes diagnósticos.

Servicios asistenciales:

- Todos los pacientes deben tener una manilla identificativa en la muñeca o, cuando no sea posible, en el tobillo.
- En la manilla de identificación tienen que constar de forma legible el nombre y apellidos y número de historia clínica del paciente.
- No deberán hacerse pruebas diagnósticas ni administrarse medicamentos a pacientes a los cuales no se les haya comprobado su identificación.
- Se identifican los pacientes con manillas a todo paciente que se le ordena una observación mayor a 12 horas, hospitalización o ingreso a sala de parto, con el propósito de mejorar su seguridad, este procedimiento es responsabilidad de la auxiliar de enfermería y debe ser supervisada por la enfermera jefe del servicio correspondiente como se describe en el protocolo de identificación del paciente código M-GH-P-012.
- Si se daña o se pierde la manilla, se debe solicitar su sustitución.
- En caso de pacientes homónimos la Enfermera del servicio debe ubicar a los pacientes homónimos en áreas distantes y registrar seguido del nombre y apellidos su condición de homonimia.

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 24 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

- Se debe aplicar técnica de redundancia durante toda la atención del paciente la cual se usa para evitar malentendidos o errores en la identificación del paciente, consiste en intensificar, subrayar y repetir la información contenida a fin de que no se genere pérdida de información.
- Durante la atención se debe garantizar la identificación adecuada del paciente mediante verificación cruzada, esta se realizara verificando la identificación del paciente por todos los medios disponibles, es decir como su nombre lo indica se cruza la información consignada en la manilla de identificación, con los datos del tablero de identificación, con la tarjeta de medicamentos, con la orden de un servicio o procedimiento y con la información verbal que suministran el paciente o su familia o acompañante

Servicios asistenciales:

- Se debe aplicar técnica de redundancia durante toda la atención del paciente la cual se usa para evitar malentendidos o errores en la identificación del paciente, consiste en intensificar, subrayar y repetir la información contenida a fin de que no se genere pérdida de información.
- Durante la atención se debe garantizar la identificación adecuada del paciente mediante verificación cruzada, esta se realizara verificando la identificación del paciente por todos los medios disponibles, es decir como su nombre lo indica se cruza la información consignada en historia clínica con el documento del paciente, con la orden de un servicio o procedimiento y con la información verbal que suministran el paciente o su familia o acompañante.
- Todo usuario debe ser registrado en historia clínica con huellero digital para que cuando vuelva logre ser identificado por medio de su huella dactilar, garantizando la identificación adecuada en cada paciente

IDENTIFICACIÓN DE PERSONAL A SU CARGO PARA TODOS LOS SERVICIOS:

- Todos los funcionarios de la Institución se deben identificar para valorar al paciente o para realizar un procedimiento.
- Todas las personas que lo atienden deben tener la escarapela institucional.
- Si el paciente observa personas extrañas o no identificadas, debe informar al personal de enfermería.

PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 25 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

Servicios asistenciales:

- Aplicar Escala de riesgo de caídas del paciente al ingreso a urgencias observación y posteriormente 1 vez cada cambio de turno; en caso de ser hospitalizado se debe entregar con escala de clasificación.
- Registrar la clasificación del riesgo (con el color establecido) en tablero de identificación y cardex del paciente.
- Comunicar la situación de riesgo de caída a todo el personal involucrado en la atención del paciente, de dos formas: Oral y escrita: Dónde se registran los datos del paciente (Tablero)
- Concientizar al paciente, a su familiar y al personal de salud sobre la importancia de evitar caídas que impliquen consecuencias temporales o permanentes o hasta la posible muerte del paciente.
- Solicitar acompañante permanente a usuarios con clasificación de caídas alto.
- Mantenga siempre barandas de camillas elevadas y freno
- Explique al paciente y su familia sobre importancia mantener barandas arriba y solicitar acompañamiento cuando lo necesite para movilización
- Realice rondas de verificación para observar que las barandas se encuentren de manera adecuada
- Verificar que los bombillos se encuentren funcionando especialmente en áreas de poca iluminación, en caso de mal funcionamiento informar.
- Verifique que el piso se encuentre seco sin secreciones y sin obstáculos en los pasillos
- Si identifica fluidos informe de manera inmediata al personal encargado para realizar la limpieza
- Verifique que se realice adecuado uso de avisos de prevención y respete la señalización
- Eduque al paciente y su familia importancia de respetar los avisos instalados

Servicios ambulatorios:

- Verifique que el piso se encuentre seco sin secreciones y sin obstáculos en los pasillos
- Si identifica fluidos informe de manera inmediata al personal encargado para realizar la limpieza
- Verifique que se realice adecuado uso de avisos de prevención y respete la señalización
- Eduque al paciente y su familia importancia de respetar los avisos instalados
- Solicite acompañante para la asistencia a las citas para aquellos pacientes de mayor edad o con dificultad para moverse

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 26 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

- En caso de no tener acompañante brinde acompañamiento para la movilización dentro del centro de salud
- Cumpla con atención preferencial para aquellas personas que aplique
- Verificar que los bombillos se encuentren funcionando especialmente en áreas de poca iluminación, en caso de mal funcionamiento informar.
- Cerciórese de contar con camillas, sillas y escalerillas en adecuadas condiciones en caso de tenerlas deterioradas y generen riesgo para el paciente informe para su cambio y evite usarlas en ese estado.
- Eduque al paciente y su familia sobre importancia de prevenir caídas y como evitarlas.

Ver protocolo de prevención de caídas el cual se aplica para toda la institución (M-GH-P-032)

PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO EN LA SALUD

La infección asociada al cuidado de la salud es aquella que no estaba presente, ni se encontraba en periodo de incubación al momento del ingreso del paciente o de realizarle un procedimiento en la institución y se adquirió durante la hospitalización o como consecuencia de un procedimiento manifestándose en el tiempo de hospitalización (72 horas) o después del egreso de la institución.

Por lo anterior se debe de tener en cuenta las siguientes definiciones:

Infección Extrahospitalarias:

- Paciente que ingresa infectado y sale infectado.
- Paciente que ingresa en periodo de incubación y desarrolla la infección por fuera de la hospitalización.


Infección Intrahospitalaria:

Paciente que ingreso sano, adquirió la infección asociada a procedimientos realizados durante su estancia o a exposiciones innecesarias y la desarrollo en la hospitalización.

Ingresa infectado, se cura, adquiere una nueva infección intrahospitalaria y egresa en periodo de incubación pero desarrollo la infección por fuera del hospital.

La infección intrahospitalaria, aparece como consecuencia de la interacción agente, huésped y medio donde muchas circunstancias están en contra del huésped, como la inmunodeficiencia que puede estarse presentando a causa del estrés por la hospitalización o la patología que

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 27 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

causó su internación al igual que los procedimientos invasivos y los tratamientos inmunosupresores a los cuales puede estar siendo sometido.

Por lo anterior se deben implementar las siguientes estrategias:


“FIESTA DE LAVADO DE MANOS”: La importancia de las manos en la transmisión de los microorganismos patógenos está bien demostrada, siendo la forma más frecuente de transmisión la que se produce a través de las manos del personal asistencial (transmisión cruzada). El lavado de manos es la medida eficaz para disminuir los factores de riesgo. Para lo cual se describe:

- Cumplimiento del protocolo de lavado de manos por medio de impacto óptico, como son los avisos alicientes en lugares estratégicos, como son baños, lavamanos, sala de Partos, sala de Cirugía, Laboratorio, sala de Procedimientos etc.
- Comprometer al Enfermero (a) de cada servicio a realizar seguimiento de las condiciones de dotación, infraestructura, elementos e insumos necesarios para dar cumplimiento a las normas de bioseguridad con especial énfasis en el lavado de manos.
- Socializar de manera lúdica por medio de mimos el manual de Bioseguridad y lavado de manos de la Institución, dando a entender de una forma dinámica y clara las normas de bioseguridad regidas por la Organización Mundial de la Salud.
- Realizar la debida inducción al personal de Enfermería de Cirugía apoyándose en el protocolo de Inducción al personal el cual se dejara instaurado en el servicio como tal.
- Rondas de seguridad en evaluación a la adherencia del protocolo de lavado de manos.

“EL CUENTO DE CATÉTER FELIZ”: La mayoría de los pacientes que ingresan al hospital reciben fluidos intravenosos en algún momento. Existe un pequeño riesgo de infección del torrente sanguíneo asociado a cada dispositivo utilizado para estos fines dependiendo del tipo y uso que se le dé, pero el riesgo de cualquiera aumenta progresivamente con el tiempo que permanece instalado, para lo cual de implemento el protocolo de venopuncion y las siguientes estrategias que permitan asegurar la disminución del riesgo de infección:

- Capacitación del personal sobre las posibles consecuencias de la no aplicación de normas de bioseguridad durante la inserción de catéter intravenoso
- Enfatizar en la importancia de las normas de Bioseguridad por medio de charlas y talleres educativos con el fin de que el personal de asistencial tenga claro el concepto y la importancia de las normas de Bioseguridad.
- Aplicación de listas de chequeo en el manejo de la venopuncion.

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 28 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

“SONDAS SEGURAS”

- Implementar el protocolo de paso de sonda vesical
- Aplicación de listas de chequeo del paso seguro de sondas vesicales.

Para evitar infecciones a los pacientes que reciben atención en salud, se debe cumplir con las siguientes recomendaciones


Servicios asistenciales:

- Realizar siempre lavado de manos según protocolo establecido
- Realizar lavado de manos en los 5 momentos según la OMS
- No se debe usar accesorios (manillas, anillos, reloj)
- Usar de manera adecuada elementos de bioseguridad (guantes, tapabocas, bata, protectores oculares y gorro como se indica en manual de bioseguridad)
- Realizar asepsia de manera correcta al momento de realizar administración de medicamentos
- Aplicar de manera adecuada protocolo de venopuncion
- Vigilar vena del paciente en busca de signos o síntomas de flebitis
- Realizar paso de sonda siendo adherente a protocolo de paso de sonda vesical
- Vigilar e indagar al paciente con sonda vesical en busca de signos o síntomas de infección de tracto urinario por el uso de sonda
- Reportar todo caso de sospecha de infección en el paciente durante la atención.

Servicios Ambulatorios:

- Realizar siempre lavado de manos según protocolo establecido
- Realizar lavado de manos en los 5 momentos según la OMS
- No se debe usar accesorios (manillas, anillos, reloj) en el momento de realizar procedimientos con el paciente
- Usar de manera adecuada elementos de bioseguridad (guantes, tapabocas, bata, protectores oculares y gorro como se indica en manual de bioseguridad)
- Realizar asepsia de manera correcta al momento de realizar administración de medicamentos IM en los centros de salud autorizados
- Realizar paso de sonda siendo adherente a protocolo de paso de sonda vesical
- Vigilar e indagar al paciente con sonda vesical en el momento de realizar el cambio, buscando signos o síntomas de infección de tracto urinario por el uso de sonda
- Reportar todo caso de sospecha de infección en el paciente durante la atención.

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 29 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

Ver manual de bioseguridad el cual se aplica para toda la institución (M-GH-M-008)

FARMACOVIGILANCIA

La farmacovigilancia es el conjunto de actividades que tienen por objeto la identificación y la cuantificación del riesgo de los efectos indeseados producidos por los medicamentos, así como la identificación de los factores o características que incrementan ese riesgo.

Por lo cual se debe reportar todo evento clínico desfavorable que se presente en un paciente, ante la más mínima sospecha, por pequeña que sea, sin importar que no se cuente con toda la información necesaria para realizar el análisis de causalidad. Además, todos los problemas relacionados con el medicamentos como aquellos como la calidad, el almacenamiento, la distribución, le prescripción, el uso la falta de acceso a los mismos, entre otros, pueden ser reportados al INVIMA. Se debe realizar el reporte en el formato correspondiente.

Siempre que se evalúa una reacción adversa a medicamentos, es importante considerar tres niveles diferentes de los cuales uno a varios pueden estar implicados en la generación de la reacción adversa incluyen:

1. Factores relacionados con el medicamento
2. Factores relacionados con el paciente
3. Factores relacionados con la administración

Por lo anterior se deben implementar las siguientes estrategias:

1. Factores relacionados con el medicamento
 - En el proceso de selección de los proveedores tener en cuenta las visitas y la evaluación periódica, para seleccionar solo aquellos que tienen respaldo legal y que realizan un manejo adecuado de sus medicamentos.
 - Definir mecanismos de compra que eviten adquirir medicamentos que no cuenten con Registro Sanitario Vigente del INVIMA y para el uso que pretende dárseles; de origen fraudulento, de calidad no certificada y verificable. Deben incluir los conceptos técnicos de los responsables de las áreas asistenciales.
 - La recepción de los medicamentos debe incluir la verificación de las órdenes de compra; incluir mecanismos que eviten la recepción de medicamentos y dispositivos médicos

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 30 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

defectuosos a través de la verificación del estado físico, cantidad, fechas de vencimiento, número del lote, vigencia del registro sanitario del INVIMA y verificación del cumplimiento adecuado de la cadena frío.

- En el proceso almacenamiento de los medicamentos, se debe incluir protocolo de gestión del riesgo, respetar la cadena de frío, realizar custodia a los medicamentos de control especial y hacer seguimiento a las fechas de vencimiento.
- Asegurar la dispensación correcta de los medicamentos; realizar controles para el abastecimiento oportuno de los medicamentos y dispositivos médicos.
- Mecanismos definidos por la organización para vigilancia activa en la detección, identificación y resolución de los problemas relacionados con medicamentos (PRM).
- Identificar y definir los medicamentos con efectos secundarios importantes y molestos para los pacientes y realizar la advertencia correspondiente antes de su administración.

2. Factores relacionados con el paciente

- Entrevistar al paciente acerca de alergias conocidas por algún medicamento
- Identificar a los pacientes con alergias a medicamentos
- Informarle al paciente los efectos secundarios de los medicamentos e indicarle en qué momento debe consultar de inmediato.
- Educar al paciente y a la familia sobre el uso adecuado de los medicamentos

3. Factores relacionados con la administración

- Aplicación de los 12 correctos según está documentado en el protocolo de administración de medicamentos.
- Aplicación de lista de chequeo en cumplimiento del protocolo de administración de medicamentos.
- Se debe informar al usuario cuales son los efectos indeseados o reacciones pueden producirse.
- Enseñar al paciente la importancia de informar si nota que le suministran un medicamento diferente, pregunte ¿Por qué?
- Siempre que sienta algo diferente después de la administración de un medicamento informe

Todo el personal es responsable de realizar vigilancia a los medicamentos administrados para esto debemos tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

Servicios asistenciales:

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 31 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

- Aplicar 12 correctos para la administración segura de medicamentos
- Informar al paciente cuales son los efectos adversos del medicamento
- Educar al paciente y su familia en importancia de comunicar al personal sobre la aparición de algún síntoma nuevo
- Realice siempre nota de administración de medicamento, describiendo educación y tolerancia al medicamento
- En caso de presentar reacción al medicamento se debe realizar reporte al programa de seguridad del paciente y tecnovigilancia para su debido seguimiento y análisis

Servicios ambulatorios:

- Aplicar 12 correctos para la administración segura de medicamentos
- Informar al paciente cuales son los efectos adversos del medicamento
- Siempre que administre algún medicamento debe ser aquellos que se encuentran autorizados para realizar en el centro de salud, para evitar complicaciones con el paciente
- Exija al usuario formula medica antes de administrar el medicamento
- Educar al paciente y su familia en importancia de comunicar al personal sobre la aparición de algún síntoma nuevo
- Realice siempre nota de administración de medicamento, describiendo educación y tolerancia al medicamento
- En caso de presentar reacción al medicamento se debe realizar reporte al programa de seguridad del paciente y tecnovigilancia para su debido seguimiento y análisis

Ver manual de fármaco vigilancia el cual se aplica para toda la institución (M-GH-M-040)

SEGURIDAD EN LOS PACIENTES QUE VAN A SER ATENDIDOS QUIRURGICAMENTE

Aunque el propósito de las cirugías es salvar vidas, el nuestro es controlar la natalidad, la falta de seguridad de la atención quirúrgica puede provocar daños considerables, lo cual tiene repercusiones importantes en la salud.

El trabajo en equipo es básico para el funcionamiento en los sistemas en que participan muchas personas. En el quirófano pueden haber vidas en juegos y hay mucha tensión, el trabajo en equipo es un componente esencial en la práctica segura, es de ahí que se derivan las siguientes estrategias:

Durante la recepción de los pacientes al servicio de cirugía se debe comprobar através de

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 32 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

mecanismos que aseguran la cirugía correcta, en el paciente correcto y en el sitio correcto desde el momento mismo en que se programa el procedimiento y el médico lo consigna en la historia clínica. Debe considerar las siguientes etapas:

- La verificación en el quirófano mediante la utilización de la lista de chequeo para la “Cirugía Segura” sugerida por la OMS.
- Cuando el paciente es valorado por el personal de enfermería encargado de la instrucción pre quirúrgica al paciente.
- Al momento de diligenciar el consentimiento informado.
- Identificación del paciente
- Tipo de cirugía
- Zona a intervenir
- Preparación preoperatoria
- Profilaxis
- Alergias
- Documentación clínica (incluye laboratorios)

Prevención de Infección del Sitio Operatorio

- Asegurar el funcionamiento de los lavamanos
- Socialización y evaluación permanente del protocolo de lavado de manos y cumplimiento de normas de bioseguridad.
- Realizar un adecuado protocolo de asepsia y antisepsia
- Asegurar buena iluminación en la sala de procedimientos
- Garantizar los procesos de limpieza y desinfección tanto de áreas como de equipos en la sala de procedimientos.
- Estandarizar y verificar el uso de lista de chequeo de seguridad previo a la realización de un procedimiento.
- Involucrar a los pacientes en la prevención de la infección nosocomial
- Implementar lista de verificación de cirugía segura según OMS

Estrategias de prevención cancelación de cirugía

- Pedidos de ropa a tiempo, cantidad determinada de uniformes disponibles para el personal médico.
- Confirmación del personal médico con anterioridad para la realización de los procedimientos.
- Brindarle información clara a los pacientes para preparación preoperatoria facilitándoles

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 33 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

información escrita de estas preparaciones.

- Confirmar fecha de cirugía después de tener la autorización de la misma para así evitar llevar al paciente a quirófano sin autorización del procedimiento.

PREVENIR ULCERAS POR PRESION

Las úlceras por presión suponen un importante impacto para cualquier nivel asistencial ya que ocasionan consecuencias de diferente índole y gran importancia no sólo para las personas que las sufren sino también para los profesionales y las instituciones asistenciales por sus repercusiones económicas y legales.

Por una parte las úlceras por presión afectan al nivel de salud y la calidad de vida de los pacientes, reduce su independencia para el autocuidado y son causa de baja autoestima, repercutiendo negativamente en sus familias y cuidadores, ya que son el origen de sufrimientos por dolor y reducción de la esperanza de vida pudiendo llegar incluso a ser causa de muerte.

Razones por la cual se diseñó el protocolo de prevención de úlceras por presión, y se propusieron las siguientes acciones de mitigación en la aparición de las úlceras:

- Realizar clasificación del riesgo de úlceras por presión mediante diferentes actividades como la movilidad, incontinencia, déficit sensorial y del estado nutricional. Para eso se debe llevar a cabo una valoración de la integridad de la piel, de la cabeza a los pies, en los pacientes en riesgo en el momento del ingreso, y a partir de ahí diariamente, a través de la aplicación de la escala de Braden.
- Realizar cambios de posición según patología del paciente
- Involucrar al usuario y su familia en la prevención de las úlceras por presión.

GARANTIZAR LA CORRECTA IDENTIFICACION DEL PACIENTE Y LAS MUESTRAS DE LABORATORIO

En primer instancia, es fundamental comprender que la identificación del paciente es un proceso transversal en toda la institución, y por lo tanto involucra a todo el personal del proceso Asistencial, La misión del laboratorio es aportar información de calidad que en general consiste en la conformidad con los requerimientos establecidos. Según la definición de A. Donabedian la calidad en el entorno sanitario es: "El proceso de gestión donde la comparación de los cuidados frente a estándares predeterminados, se garantiza para conducir la acción a generar cambios y asegura que estos producen la mejora deseada"

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 34 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

La correcta identificación del paciente se considera la 1ª herramienta en la gestión de calidad de la fase preanalítica, para asignar adecuadamente los resultados del mismo en su ficha histórica. Su importancia radica en que la calidad en el registro de datos demográficos puede comprometer la validez de los resultados, que son la base del informe del laboratorio, y por tanto puede condicionar cambios en la actitud del clínico ante el proceso del paciente.

Servicios asistenciales:

- Aplicar protocolo de identificación adecuada del paciente (M-GH-M-008)
- Cumplir con técnica de redundancia e identificación cruzada
- Registrar el usuario con los paraclínicos solicitados, la fecha de toma de muestra y la hora de atención
- Usar todos los elementos de bioseguridad
- Verificar que la orden médica y la factura estén correctas.
- Verificar que la identificación de la muestra corresponda a la orden médica.
- Identificar el recipiente en el que se va a tomar la muestra rotulándolo o con stiker de código de barras que contiene: nombres y apellidos del paciente, número de identificación, fecha, exámenes a realizar
- Hacer firmar consentimiento informado si es necesario
- Coordinador debe aplicar lista de chequeo en aplicación del protocolo de conservación de la identidad de las muestras del paciente durante los procesos pre-analíticos, analíticos y post- analíticos.
- Aplicación del manual de procedimientos de laboratorio para conservar la identidad de las muestras del paciente durante los procesos pre-analíticos, analíticos y post- analíticos (M-GH-M-036)

Servicios ambulatorios:

- Aplicar protocolo de identificación adecuada del paciente (M-GH-M-008)
- Cumplir con técnica de redundancia e identificación cruzada
- Registrar el usuario con los paraclínicos solicitados, la fecha de toma de muestra y la hora de atención
- Usar todos los elementos de bioseguridad
- Verificar que la orden médica y la factura estén correctas.

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 35 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

- Verificar que la identificación de la muestra corresponda a la orden médica.
- Marcar el tubo con el número de orden asignado además del nombre e identificación del paciente
- Hacer firmar consentimiento informado si es necesario
- Registrar los usuarios atendidos, los exámenes tomados con fecha y hora de atención en el libro de registro diario
- Las muestras de orina y sangre, se guardan en la nevera hasta la hora de ser transportadas al Laboratorio clínico de la Unidad Intermedia del Sur.

GARANTIZAR LA ATENCION SEGURA BINOMIO MADRE-HIJO

La mortalidad materna es un indicador altamente sensible para evaluar el desempeño de los sistemas de salud ya que cuestiona el desarrollo de sus funciones y la posibilidad de alcanzar los objetivos de capacidad de respuesta, equidad y buena salud que plantean. Mientras los niveles de mortalidad infantil son en promedio 10 veces mayores en países en vías de desarrollo que en países desarrollados, la mortalidad materna es 100 veces más alta.

Siendo esta la razón de peso, se definieron acciones, para la atención a la mujer durante el embarazo, el parto, el recién nacido y el Puerperio y la detección precoz de las complicaciones asociadas para realizar la derivación al nivel de complejidad requerido.

Incluye:

Servicios asistenciales:

- Atender a la gestante independientemente de las dificultades administrativas.
- Brindar atención del Parto y el puerperio por personal calificado y capacitado
- Aplicar protocolo para la atención de la mujer durante la gestación, el parto y el puerperio del ministerio de salud el cual se encuentra adoptado por Red Salud Armenia E.S.E
- Garantizar que el sistema de comunicaciones y transporte (referencia), pueda responder de manera oportuna y segura cuando se presenta la emergencia obstétrica no predecible, que no pueda ser resuelta en ese nivel.
- Garantizar la oportunidad adecuada en la realización y resultado de exámenes de laboratorio para la definición de la conducta a tomar.
- Generar ambiente de humanización durante la atención de la gestante

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 36 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

- Garantizar la atención al binomio madre e hijo y alojamiento conjunto
- Educar a la paciente y su familia sobre lactancia materna y valoración de puerperio y recién nacido en centro de salud
- Ofrecer y administrar método de planificación familiar elegido por la usuaria

Servicios ambulatorios:

- Atender a la gestante independientemente de las dificultades administrativas.
- Garantizar oportunidad en citas de control
- Brindar atención del Parto y el puerperio por personal calificado y capacitado
- Aplicar protocolo para la atención de la mujer durante la gestación, el parto y el puerperio del ministerio de salud el cual se encuentra adoptado por Red Salud Armenia E.S.E
- Garantizar que el sistema de comunicaciones y transporte (referencia), pueda responder de manera oportuna y segura cuando se presenta la emergencia obstétrica no predecible, que no pueda ser resuelta en ese nivel.
- Garantizar la oportunidad adecuada en la realización y resultado de exámenes de laboratorio para la definición de la conducta a tomar.
- Generar ambiente de humanización durante la atención de la gestante
- Realizar curso psicoprofilactico para generar momentos de educación y formación a la paciente y su familia
- Realizar asesoría en planificación familiar durante el último trimestre de gestación para ofrecer métodos definitivos a quienes los deseen y temporal posterior al parto, para evitar embarazos no deseados.
- Educar a la paciente y su familia sobre lactancia materna y valoración de puerperio y recién nacido en centro de salud

GARANTIZAR LA ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE LOS PACIENTES Y LAS PERSONAS QUE ATIENDEN

La comunicación entre las unidades y entre los equipos de atención podría no incluir toda la información esencial, o podría darse la interpretación incorrecta de la información. Estas brechas en la comunicación pueden provocar graves interrupciones en la continuidad de la atención, un tratamiento inadecuado y un daño potencial para el paciente.

Valiéndonos de la revisión sobre los problemas de comunicación como causales eventos adversos y de la experiencia de las instituciones prestadoras de servicios de salud en la gestión de este evento adverso se han podido identificar las acciones inseguras más frecuentes

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 37 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

asociadas con proceso comunicaciones poco efectivos, y de ahí las barreras que permitirán mitigar los eventos adversos, a continuación de describen:

Servicios asistenciales:

- Explicar al paciente el diagnóstico y tratamiento que se le administrara
- Explicar al paciente durante la entrega de turno el proceso que se está realizando e indicar que personal quedara a cargo del servicio
- Dar a conocer al paciente y su familia sobre que medicamento se le administrar, que procedimiento se le realizara
- Educar sobre cuidados que debe tener en su estadía dentro del servicio para evitar riesgos durante la atención (prevención de caídas)
- Socializar con el personal de forma constante la importancia de la comunicación hacia el paciente y su familia.
- Informar al paciente cambios en su tratamiento o necesidad de hospitalización para disminuir su estrés durante la estancia hospitalaria
- Al momento de la salida brindar educación sobre manejo extra hospitalario y recomendaciones para su autocuidado

Servicios Ambulatorios:

- En el momento de asignar la cita se debe entregar por escrito el día y hora en la que será atendido como también el sitio y el profesional
- Solicitar acompañante para la asistencia a la cita para aquellas personas que por edad o condiciones de salud lo requieran
- A la llegada del paciente al centro de atención explique de manera clara donde será llamado y recuerde la hora de la cita asignada
- Durante la atención explicar al paciente el diagnóstico, tratamiento que deberá tomar en casa
- A la salida del paciente en el área de filtro se entregara formulas médicas y ordenes de exámenes las cuales deben ser explicadas nuevamente por auxiliar de enfermería.
- En lo posible asigne citas para laboratorios y explique sitios donde se debe reclamar medicamentos en caso de no contar con farmacia en el centro de atención
- Socializar con el personal de forma constante la importancia de la comunicación hacia el paciente y su familia
- Informar al paciente cambios en su tratamiento o necesidad de remisión en caso de ser necesario y permitir que llame un familiar si se encuentran solo
- Dar recomendaciones para su autocuidado

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 38 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

PREVENIR EL CANSANCIO EN EL PERSONAL DE SALUD

En la prestación de cualquier servicio, el factor más importante y significativo lo constituye el talento humano que desarrolla cada una de las actividades ocupacionales, porque es este recurso quien hace posible el concepto de imagen, humanización, servicio y calidad, los demás recursos son solo facilitadores de la labor y nunca podrán desplazar el valor que representa un Contacto personalizado.


El cansancio en el personal de la salud, se constituye en una de las causas que motivan la ocurrencia de eventos adversos en la atención del paciente al interior de las instituciones de salud, y representa un foco de atención que no puede ser ignorado toda vez que es preciso identificar los componentes de dicho estado físico, el cual puede estar relacionado con situaciones de orden emocional, físico, laboral, psicológico etc. Por este motivo resulta importante procurar un esquema preventivo para mitigar los componentes que hacen parte integral de la situación que hace que se produzca el cansancio excesivo.

La presencia de eventos adversos originados por los actos inseguros y la violación de los procedimientos que el personal del equipo de salud comete debido a cansancio, estrés, falta de motivación, de atención, sobrecarga y/o insatisfacción laboral y negligencia; es el llamado Síndrome de Burnout, caracterizado por agotamiento, pérdida de energía que experimentan los profesionales y en general el personal de salud, por múltiples causas, y se origina siempre en largos períodos de tiempo, Se ha encontrado en múltiples investigaciones que el síndrome ataca especialmente cuando el trabajo supera las ocho horas, no se ha cambiado de ambiente laboral en largos periodos de tiempo y la remuneración es inadecuada. Este aspecto, que afecta la seguridad de los pacientes, tiene una connotación importante a la hora de velar por el cuidado que se brinda. El ser cuidado observa este comportamiento como una deshumanización del equipo de salud frente a la situación que vive.

Valiéndonos de la revisión sobre el cansancio del personal de salud como evento adverso y de la experiencia de las instituciones prestadoras de servicios de salud en la gestión de este evento adverso se han podido identificar las acciones inseguras más frecuentes asociadas con la aparición del cansancio del personal de salud, estas son:

- Personal de salud con sobrecarga laboral (desproporción de pacientes en relación al personal de salud).

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 39 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

- Personal con turnos de más de 12 horas.
- Personal que labora en más de una institución y que supera el límite recomendado de horas laboradas.
- Personal no motivado por la institución en su parte laboral y personal.
- No implementación de jornadas de descanso y esparcimiento.
- Personal sin periodo de vacaciones durante años de servicio.
- Personal con turnos en diferentes áreas de servicio completando jornadas de más de 12 horas

Por los criterios descritos anteriormente, se definen las siguientes acciones para mitigar los riesgo en el cansancio del personal:

Servicios asistenciales:

- Realizar cuadro de turnos para el personal que labora en los diferentes servicios garantizando cumplimiento de horas contratadas con tiempo de descanso.
- Adecuada proporción de pacientes en relación al personal de Salud que presta servicios.
- Prevención del trabajo en jornadas continuas entre instituciones que superen los límites máximos recomendados.
- Propiciar espacios y tiempos de descanso del personal de salud.
- Controlar cambios de turnos para evitar modificación en cuadro de turno que generen turno largos sin tiempo de descanso

Servicios ambulatorios:

- Asignar la cantidad de pacientes según el tiempo de cada consulta evitando sobrecupos que generen recargas laborales
- Prevención del trabajo en jornadas continuas entre instituciones que superen los límites máximos recomendados.
- Generar trabajo en equipo.
- Propiciar espacios y tiempos de descanso del personal de salud.

GARANTIZAR LA FUNCIONALIDAD DE LOS PROCEDIMIENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

En Colombia, la Corte Constitucional en su sentencia T-401/94 establece que “toda persona tiene derecho a tomar decisiones que determinen el curso de su vida. Esta posibilidad es una

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 40 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

manifestación del principio general. Consagrada en la carta de derechos humanos como uno de los postulados esenciales del ordenamiento político constitucional. El consentimiento es una cultura y una culminación en el desarrollo de la relación clínica, de la misma manera que los derechos humanos lo son de las relaciones humanas en general.

El consentimiento informado se define como la aceptación libre por parte de una paciente de un acto diagnóstico o terapéutico después de haberle comunicado adecuadamente su situación clínica. Dentro de las principales causas que se han identificado como acciones inseguras en el uso adecuado del consentimiento informado se encuentran:


- Profesional asistencial que usa un lenguaje inapropiado para dar la información al paciente.
- Profesionales poco comprometidos con la cultura del consentimiento informado
- Ausencia de registro en la historia clínica
- Paciente mal informado por parte del profesional quien da información incompleta o imprecisa.
- Diligenciamiento incorrecto del consentimiento informado
- Paciente informado inadecuadamente por otro profesional diferente a quien va a realizar el procedimiento asistencial, por ejemplo enfermera de turno dando información acerca de un procedimiento quirúrgico.
- Ausencia de firma del profesional en los formatos de consentimiento informado.
- No verificación de los procedimientos de consentimiento informado

Por lo anterior se diseñaron las siguientes acciones para mitigar el mal uso del consentimiento informado:

Servicios asistenciales y ambulatorios:

- Realizar asesoría a todo paciente a quien se le solicite prueba de VIH
- Promover la cultura del consentimiento informado a todo paciente que lo requiera
- Garantizar que el consentimiento informado sea un acto profesional de comunicación con el paciente.
- Explicar al paciente la razón por la cual se realiza consentimiento informado
- Asegurar su registro en la historia clínica
- Garantizar que es entendido y consentido por el paciente.
- Adjuntar consentimiento a historia clínica
- Garantizar mecanismos para verificar el cumplimiento de consentimiento informado a

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 41 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

través de las auditorías de historia clínica.

- En caso de consentimiento para toma de muestras antes de analizar en laboratorio clínico se debe verificar consentimiento del paciente.

ILUSTRAR AL PACIENTE EN EL AUTOCUIDADO DE SU SEGURIDAD

La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. Los conocimientos y la voluntad son factores internos a la persona y las condiciones para lograr calidad de vida, corresponden al medio externo a ella. Cuando los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida; ellos son:

FACTORES INTERNOS O PERSONALES: Los aspectos internos dependen directamente de la persona y determinan, de una manera personal, el autocuidado; corresponden a:

Los Conocimientos: Determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay variados factores internos y externos que intervienen.

La Voluntad: Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una 'clave para la acción' diferente, con respecto a los demás y a cada uno de sus hábitos.

FACTORES EXTERNOS O AMBIENTALES: Son aquellos aspectos externos que hacen posible o no el autocuidado de las personas y sin embargo, no dependen de ellas; corresponden a los determinantes de tipo cultural, político, ambiental, económico, familiar y social. Entre los factores externos tenemos los de tipo:

Cultural: Con respecto a la forma como la cultura determina el autocuidado, es necesario considerar que a las personas se les dificulta la adquisición de nuevos conocimientos y la adopción de nuevas prácticas, debido a que los comportamientos están arraigados en las creencias y las tradiciones.

De género: Las prácticas de autocuidado en nuestra sociedad han tenido un sesgo de género, el cual ha generado formas diversas de autocuidado individual y colectivo en mujeres y hombres.

Científico y tecnológico: Con un sentido ecológico, los descubrimientos en materia de salud y

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 42 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

en general en todo lo que se relaciona con la vida, tanto en el planeta como en el universo, tienen relación con las posibilidades de cuidar la propia salud puesto que compartimos un universo en permanente interrelación.

Físico, económico, político y social: Para optar por prácticas saludables hay que disponer de un mínimo de recursos físicos como la infraestructura sanitaria, no son patrimonio exclusivo de la persona, ni de un sector en particular, sino que requieren compromisos intersectoriales y sociales.

Dentro del tema se debe promover el autocuidado y la seguridad se mencionan a continuación las principales acciones inseguras:

- Poca motivación del paciente con el autocuidado de su salud.
- No identificación de pacientes quirúrgicos.
- No considerar los pacientes o sus allegados que en el pasado han sido objetos de la ocurrencia de un evento adverso y que se involucran de manera proactiva en los procesos de seguridad de los pacientes.
- Deficiente ilustración del paciente acerca del autocuidado de su seguridad.

Por lo cual se definen las siguientes acciones con el fin de mitigar los riesgos en el autocuidado:

Servicios asistenciales:

- Explicar al paciente clasificación del riesgo de caída y cuidados que debe tener para evitar caídas en el servicio
- Educar al paciente en importancia de conocer su diagnóstico o enfermedad y de no conocerlo solicitar explicación
- Concientice al paciente que debe conocer cuál es el tratamiento que le están administrando y al momento de salida solicitar información clara de manejo extra hospitalarios
- Informe al paciente que debe hacer en el momento de sospecha de riesgos para la atención
- Explique al paciente que el éxito de su recuperación depende también de su compromiso con el tratamiento y permanecer en la institución el tiempo necesario
- Garantice que antes de la alta hospitalaria el paciente salga educado en autocuidado al frente de su diagnóstico

Servicios ambulatorios:

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 43 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

- Explicar al paciente importancia de asistir a las citas programas y realizar paraclínicos solicitados con anterioridad
- Educar al paciente en importancia de conocer su diagnóstico o enfermedad y de no conocerlo solicitar explicación
- Concientice al paciente que debe conocer cuál es el tratamiento ordenado y efectos de los medicamentos
- Informe al paciente que debe hacer en el momento de sospecha de riesgos durante la atención
- Explique al paciente que el éxito de su recuperación depende también de su compromiso con el tratamiento y su asistencia a controles
- Garantice que el paciente se encuentre educado en su autocuidado y la importancia de participación de la familia en su enfermedad y en su tratamiento

SEGURIDAD DE LA ATENCION DE URGENCIAS EN POBLACION PEDIATRICA

La atención en salud a los niños en situaciones de emergencia es especialmente propensa a errores debido a una serie de factores ambientales y humanos. El entorno de los sitios de atención de urgencias a menudo es agitado y caótico, con frecuentes interrupciones en el flujo de trabajo; esto también suele suceder en la atención de urgencias ambulatoria. Las grandes fluctuaciones en el volumen de pacientes, sobre todo aquellas que incluyen un gran número de niños que no están gravemente enfermos o heridos, requieren mayores recursos y atención de médicos y enfermeras, quienes entonces se distraen en la atención a los niños más gravemente enfermos o heridos.

A continuación se presentan algunas de las estrategias que se recomiendan para la atención de urgencias a población pediátrica:


- Aumentar la conciencia de la seguridad como máxima prioridad de todos.

Proporcionar educación sobre los conceptos básicos de seguridad del paciente y en temas de orientación para todo el personal del servicio de urgencias, tanto los empleados como el personal que se encuentre en entrenamiento, a través de conferencias multidisciplinarias de seguridad del paciente y rondas académicas con el personal.

- Participar en un modelo de las más importantes prácticas de seguridad, incluye:

- a. Lavado de manos.
- b. Tiempo de preparación antes de los procedimientos.

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 44 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

c. Comunicación estructurada durante el manejo del paciente (por ejemplo, en el momento de remisión del paciente).

d. Entrenamiento para trabajar en equipo.

- Proporcionar capacitación para el trabajo en equipo y en comunicación que incluya información sobre:

a. Administración basada en la relación y la seguridad psicológica;

b. Una técnica que incluya la situación, los antecedentes, la evaluación y las recomendaciones;

c. Lenguaje crítico; y

d. Instrucciones e interrogatorio.

- Delimitar las competencias de la atención pediátrica de urgencias para todas las disciplinas (médicos, enfermeras, paramédicos,) y exigir que los profesionales de la salud reciban el nivel de formación inicial y continuo necesario para lograr y mantener las competencia.

EVALUACION DE PRUEBAS DIAGNOSTICAS ANTES DEL ALTA HOSPITALARIA

Un error por falta de evaluación de pruebas diagnósticas, sucede si el resultado de un examen ordenado a un paciente queda pendiente de evaluación por parte del médico tratante al momento de ser dado de alta, por lo cual tampoco queda registrado su resultado en la Epicrisis del paciente. Este error en la atención médica conduce a un potencial evento adverso relacionado con la falta de oportunidad en el diagnóstico.

Por tal motivo se deben diseñar estrategias que permitan garantizar el análisis de estos resultados antes del alta, para lo cual:

Los examen que se ordenan tomar deben ser orientados según las guías de práctica clínica de uso en la institución, excepto en aquellos casos que la situación clínica del paciente, obligue a realizar algún examen que no esté indicado, en cuyo caso, el médico tratante debe señalar en la historia clínica la razón por la cual se justifica la realización de dicha prueba.

Todas las pruebas diagnósticas que se realizan a los pacientes deben ser necesarias para el proceso de diagnóstico y terapéutica, y así tener la mayor eficiencia posible.

Garantizar a través de la historia clínica electrónica la revisión de todos los exámenes diagnósticos solicitados, y dejar soporte de ellos.

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 45 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

ADMINISTRACION ADECUADA DE MEDICAMENTOS

La administración de medicamentos es un proceso fundamental dentro de las instituciones prestadoras de salud, dado que mediante este proceso se administra los tratamientos a los pacientes. “Los medicamentos constituyen la más común y relevante respuesta de los sistemas de salud a las necesidades de atención de los usuarios.

Se debe dar cumplimiento a los 12 correctos establecidos para la administración de cada medicamento los cuales se encuentran en protocolo para la adecuada administración de medicamentos (M-GH-P-023) en el cual se establece manera de realizar según vía de administración.


12 correctos:

- Medicamento correcto (doble verificación)
- Fecha de vencimiento vigente
- Usuario correcto
- Dosis correcta
- Vía de administración correcta
- Cantidad de líquido y diluyente para medicamentos correcto
- Hora de administración correcta
- Registro correcto
- Instrucciones correctas
- Normas de bioseguridad correctas
- Tiempo de administración correcto
- Indague de forma correcta

Servicios asistenciales:

- Compare la tarjeta de medicamentos con la cantidad de medicamentos presentes en la unidad, verifique que no sobren o falten medicamentos, de ser así informe a la enfermera jefe.
- Lávese las manos según protocolo de la institución.
- Guarde los elementos accesorios como manillas, reloj y pulseras.

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 46 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------


- Use las normas de bioseguridad (bata, guantes, tapa bocas).
- Recuerde tener las uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- El cabello debe de estar recogido.
- Preparar bandeja con medicamentos a administrar y las tarjetas de tratamiento
- Leer tarjeta de tratamiento y comparar con los medicamentos
- Verificar fecha de vencimiento del medicamento
- Acudir a la Unidad del paciente con el equipo preparado
- Identificar al paciente verbalmente y/o con manilla de identificación y verifique con la tarjeta de tratamiento
- Explicar el procedimiento al paciente para obtener su colaboración
- El medicamento se debe presentar en el empaque original y solo se debe destapar poco antes de administrarlo al paciente evitando que se produzca contaminación.
- Administre el medicamento teniendo en cuenta las recomendaciones dadas según la vía de administración las cuales se encuentran en protocolo de administración de medicamentos.
- Deje el paciente cómodo
- Lavarse las manos o higienizarlas con alcohol Glicerinado
- Registrar el procedimiento en historia clínica

Servicios ambulatorios:

En el área ambulatoria se cuenta con algunos centros de salud en los cuales se realiza administración de medicamentos específicos.

- Compare la orden de medicamentos con la cantidad de medicamentos presentes en la unidosis, verifique que no sobren o falten medicamentos, de ser así informe a la enfermera jefe.
- Lávese las manos según protocolo de la institución.
- Guarde los elementos accesorios como manillas, reloj y pulseras.
- Use las normas de bioseguridad (bata, guantes, tapa bocas).
- Recuerde tener las uñas cortas, limpias y sin esmalte.
- El cabello debe de estar recogido.
- Preparar bandeja con medicamentos a administrar y la formula medica
- Leer la formula médica y comparar con los medicamentos

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 47 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

- Verificar fecha de vencimiento del medicamento
- Identificar al paciente verbalmente y verifique con la formula médica.
- Informar el procedimiento al paciente
- Administre el medicamento teniendo en cuenta las recomendaciones dadas según la vía de administración las cuales se encuentran en protocolo de administración de medicamentos.
- Retirar el material.
- Lavarse las manos o higienizarlas con alcohol Glicerinado
- Registrar el procedimiento en historia clínica

PRECAUCIONES



HUMANIZACION DE LA ATENCION:

Garantizar una comunicación con el paciente y su familia en lo relacionado con la identificación, diagnóstico, tratamiento y cuidados que se deben de tener para garantizar una recuperación de la salud.

GESTION DE LA TECNOLOGIA:

Explicar de una forma sencilla y clara el buen uso de dispositivos médicos según les aplique con el fin de mitigar los riesgos en la prestación del servicio.

ENFOQUE DE RIESGO:

Adopción de los paquetes instrucciones con el fin de prevenir los posibles eventos adversos a través de la creación de estrategias y barreras de los principales riesgos detectados.

SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Garantizar el desarrollo de las estrategias y seguimiento de los probables riesgos con el fin de garantizar la seguridad del paciente.

EDUCACION AL USUARIO Y SU FAMILIA



- Educar al paciente en la responsabilidad de su autocuidado según las barreras de

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 48 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

seguridad diseñadas

- Revisar con el familiar o acudiente los consentimientos para los procedimientos o tratamientos que le van a hacer antes de firmarlos y asegurarse que si entendió la información que le dieron.



MECANISMO DE SOCIALIZACION Y VERIFICACION DE AHDERENCIA

- A través del comité de seguridad del paciente, se darán a conocer las estrategias diseñadas.
- Realización de rondas de seguridad en aplicación a las listas de chequeo diseñadas para tal fin.



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 Efectos Adversos en Hospitales de Latinoamerica” Informe final. Octubre 2008.
3. Guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” marzo del 2008, versión 1.
4. Paquetes Instruccionales/Observatorio de Calidad de la Atención en Salud.



ANEXOS

Anexo 1.

Formato de reporte de acciones inseguras Urgencias

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 49 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8		Código: A-C-004
			Versión: 3
			Fecha de elaboración: 15/01/2013
			Fecha de revisión: 15/06/2016
			Página 1 de 1
Nombre del Documento	Formato Atenciones Inseguras Urgencias	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
Número de Evento:			
1. DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE USUARIO	No. IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO EDAD ASEGURADORA
2. CLASIFICACIÓN DEL EVENTO (Marque con X)			
Fuga de usuarios	Muerte durante el traslado en ambulancia.	Caída de camilla o de su propio altura en la institución	Retraso en salida
Reingreso al servicio de urgencias por misma causa antes de 72 horas	Estancia mayor de 6 horas sin definición de conducta (disponibilidad de insumos, cama o medicamentos).	Quemaduras o lesiones producidas por elementos existentes en el servicio.	Agresión física, verbal en el servicio
Pérdida de pertenencias de usuarios	Flebitis en sitios de venopunción	Suministro equivocado de medicamento	Reacción a medicamentos o vacunas.
Fallas en reportes de ayudas diagnósticas	Deterioro paciente en la escala GLASGOW sin conducta definida	Usuarios con suplantación de documentos de identificación.	Celulitis secundaria a insectología
Resistencia a antibióticos	Infecciones derivadas de procedimientos realizados en la institución	Complicaciones mediatas o inmediatas de procedimientos realizados	Otros:
3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO			
FECHA DEL EVENTO:		FECHA DE NOTIFICACIÓN:	
4. IDENTIFICACIÓN DEL REPORTANTE			
REPORTANTE	PROFESIÓN	NOMBRE Y FECHA DE RECIBIDO	

Formato de reporte de acciones inseguras hospitalización

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8		Código: A-C-005
			Versión: 3
			Fecha de elaboración: 15/01/2013
			Fecha de revisión: 15/06/2016
			Página 1 de 1
Nombre del Documento	Formato Atenciones Inseguras Hospitalización	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
Número de Evento:			
1. DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE USUARIO	No. IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO EDAD ASEGURADORA
2. CLASIFICACIÓN DEL EVENTO (Marque con X)			
Maternas con convulsión intrahospitalaria	Reingreso a hospitalización por la misma causa antes de 15 días	Caída de camilla o de su propia altura en la institución	Flebitis en sitios de venopunción
Estancia prolongada por no disponibilidad de insumos o	Fuga de usuarios	Reacción adversa a medicamentos o dispositivos médicos	Pérdida de Historia clínica
Retención de cuerpos extraños en pacientes internados	Implementación errónea o tardía del tratamiento	Mortalidad intrahospitalaria mayor o menor de 48 horas	Retraso en salida
Usuarios con suplantación de documentos de identificación.	Pérdida de pertenencias de usuarios	No recibir resultados de pruebas diagnósticas o recibir reporte paraclínico equivocado	Resistencia a antibióticos
Entrega inadecuada de medicamentos por el servicio farmacéuticos	Complicaciones mediatas o inmediatas de procedimientos realizados	Infecciones derivadas de procedimientos realizados en la institución	Otros:
3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO			
FECHA DEL EVENTO:		FECHA DE NOTIFICACIÓN:	
4. IDENTIFICACIÓN DEL REPORTANTE			
REPORTANTE	PROFESIÓN	NOMBRE Y FECHA DE RECIBIDO	

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 50 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

Formato de reporte de acciones inseguras sala de partos

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: A-C-006			
		Versión: 3			
		Fecha de elaboración: 15/01/2013			
		Fecha de revisión: 15/06/2016			
		Página 1 de 1			
Nombre del Documento:	Formato Atenciones Inseguras Sala de Partos	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica		
Número de Evento:					
1. DATOS DEL USUARIO					
NOMBRE USUARIO	No. IDENTIFICACION	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EDAD	ASEGURADORA
2. CLASIFICACIÓN DEL EVENTO (Marque con X)					
Distocia inadvertida	Hemorragia postparto	Ruptura prematura de membranas ovulares sin conducta definida	Asfisia perinatal		
Convulsión materna	Caída de camilla o de su propia altura en la institución	Reacción adversa a medicamentos o dispositivos médicos	Hemorragia umbilical.		
Robo o cambio de bebés	Remisión tardía por no disponibilidad de ambulancia	Otras complicaciones neonatales por parto	Otro:		
3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO					
FECHA DEL EVENTO:			FECHA DE NOTIFICACION:		
4. IDENTIFICACIÓN DEL REPORTANTE					
REPORTANTE	PROFESIÓN	NOMBRE Y FECHA DE RECIBIDO			

Formato de reporte de acciones inseguras laboratorio clínico

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: A-C-007			
		Versión: 3			
		Fecha de elaboración: 15/01/2013			
		Fecha de revisión: 15/06/2016			
		Página 1 de 1			
Nombre del Documento:	Formato Atenciones Inseguras Laboratorio Clínico	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica		
Número de Evento:					
1. DATOS DEL USUARIO					
NOMBRE USUARIO	No. IDENTIFICACION	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EDAD	ASEGURADORA
2. CLASIFICACIÓN DEL EVENTO (Marque con X)					
Entrega equivocada de reportes de laboratorio	Identificación inadecuada de muestras.	Usuarios con suplantación de documentos de identificación.	Coagulación de las muestras		
Venopunción repetida a usuario	Demoras en el traslado de las muestras.	Paciente erróneamente identificado	Resultado de exámenes no		
Error de análisis	Entrega inoportuna de reportes de laboratorio	Otro:	Cual?		
3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO					
FECHA DEL EVENTO:			FECHA DE NOTIFICACION:		
4. IDENTIFICACIÓN DEL REPORTANTE					
REPORTANTE	PROFESIÓN	NOMBRE Y FECHA DE RECIBIDO			
Elaboró: Aseguramiento de la Calidad		Revisó: Comité de Archivo		Aprobó: Gerente	

Formato de reporte de acciones inseguras odontología

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 51 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: A-C-008			
		Versión: 3			
		Fecha de elaboración: 15/01/2013			
		Fecha de revisión: 15/06/2016			
		Página 1 de 1			
Nombre del Documento:	Formato Atenciones Inseguras Odontología	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica		
1. DATOS DEL USUARIO					
NOMBRE USUARIO	No. IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EDAD	ASEGURADORA
2. CLASIFICACIÓN DEL EVENTO (Marque con X)					
Mala interpretación radiografía por fallas en la calidad de la radiografía que generó un mal diagnóstico y procedimiento.	Infecciones derivadas de procedimientos realizados	Caída de obturación metálica o plástica en un tiempo menor de 6 meses	Caída de la silla odontológica o de su propia altura en la institucional.		
Complicaciones inmediatas y mediatas de procedimientos realizados: Hemorragias ___ Daño en tejidos duros o blandos ___	Complicaciones anestésicas: Desmayo ___ Shock de velocidad ___ Anafiláctico ___	Casos de tratamientos endodónticos que terminan en exodoncia	Reconsulta por urgencia odontológica en un tiempo menor 1 mes		
Exposición o sobre exposición a radiaciones innecesarias o evitables.	Malas condiciones de los equipos odontológicos	Usuarios con suplantación de documentos de identificación.	Pérdida de la historia clínica		
Otro: _____	Cual? _____				
3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO					
FECHA DEL EVENTO:			FECHA DE NOTIFICACION:		
4. IDENTIFICACIÓN DEL REPORTANTE					
REPORTANTE	PROFESIÓN	NOMBRE Y FECHA DE RECIBIDO			

Formato de reporte de acciones inseguras consulta externa


	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: A-C-009			
		Versión: 3			
		Fecha de elaboración: 15/01/2013			
		Fecha de revisión: 15/06/2016			
		Página 1 de 1			
Nombre del Documento:	Formato Acciones Inseguras Consulta Externa	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica		
Número de Evento:					
1. DATOS DEL USUARIO					
NOMBRE USUARIO	No. IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EDAD	SEGUADOR
2. CLASIFICACIÓN DEL EVENTO (Marque con X)					
Fallas en reportes de ayudas diagnósticas	Pérdida de la Historia clínica	Usuarios con suplantación de documentos de identificación.	Agresión física o verbal en el servicio		
Caída de camilla o de su propia altura en la institución	Quemadura o lesiones producidas por elementos existentes en el servicio.	CANCELACIÓN de citas sin aviso previo al usuario.	Reacciones posvacunales		
Diligenciamiento de la evolución en la historia clínica de otro usuario.	Fallas en la entrega de métodos de planificación.	Infecciones posquirúrgicas	Resistencia a antibióticos		
Complicaciones mediatas o inmediatas de procedimientos realizados	Otro: _____	Cual: _____			
3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO					
FECHA DEL EVENTO:			FECHA DE NOTIFICACION:		
4. IDENTIFICACIÓN DEL REPORTANTE					
REPORTANTE	PROFESIÓN	NOMBRE Y FECHA DE RECIBIDO			

Formato de reporte de acciones inseguras quirúrgica

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 52 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------


	ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Fecha de elaboración: 15/01/2013	
		Fecha de revisión: 15/06/2016	
		Página 1 de 1	
Nombre del Documento	Formato Atenciones Inseguras Quirúrgica	Unidad	Subgerencia Científica
Número de Evento:			
1. DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE USUARIO	No. IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
2. CLASIFICACIÓN DEL EVENTO (Marque con X)			
Fallas en la disponibilidad o calidad de los insumos o medicamentos	Complicación post - quirúrgica	Caída de camilla o de su propia altura en la institución	Medicación incorrecta
Pérdida de pertenencias de usuarios	Cirujías canceladas por factores atribuibles al desempeño de la organización o de los profesionales	Quemadura o lesiones producidas por elementos existentes en el servicio.	Malas condiciones de funcionamiento de los equipos e instrumentos.
Intervención quirúrgica ineficaz o incompleta	Fallas en reportes de ayudas diagnósticas	Usuarios con suplantación de documentos de identificación.	Complicaciones anestésicas
Reacción adversa a medicamentos	Lesión de un órgano durante el procedimiento	Otro:	Cual:
3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO			
FECHA DEL EVENTO:		FECHA DE NOTIFICACION:	
4. IDENTIFICACIÓN DEL REPORTANTE			
REPORTANTE	PROFESIÓN	NOMBRE Y FECHA DE RECIBIDO	

Formato de reporte de acciones inseguras rayos x


	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Código: A-C-011	
		Versión: 3	
		Fecha de elaboración: 15/01/2013	
		Fecha de revisión: 15/06/2016	
		Página 1 de 1	
Nombre del Documento	Formato Atenciones Inseguras Rayos X	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
Número de Evento:			
1. DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE USUARIO	No. IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
2. CLASIFICACIÓN DEL EVENTO (Marque con X)			
Pérdida de pertenencias de usuarios	Exposición o sobre exposición a radiaciones innecesarias o evitables.	Caída de usuario de camilla o de su propia altura en la institución.	Cancelación de citas sin aviso previo al usuario.
Usuarios con suplantación de documentos de identificación.	Identificación inadecuada de la placa radiográfica	Resultado de exámenes no solicitados	Toma de Rx en sitio anatómico diferente al solicitado
Problemas de calidad de los productos biomédicos	Otro:	Cual:	
3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO			
FECHA DEL EVENTO:		FECHA DE NOTIFICACION:	
4. IDENTIFICACIÓN DEL REPORTANTE			
REPORTANTE	PROFESIÓN	NOMBRE Y FECHA DE RECIBIDO	

Formato de reporte de acciones inseguras farmacia

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 53 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

	ARMENIA QUINDIO NIT. 801001440-8	Fecha de elaboración: 15/01/2013	
		Fecha de revisión: 15/06/2016	
		Página 1 de 1	
Nombre del Documento:	Formato Atenciones Inseguras Farmacia	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
Número de Evento:			
1. DATOS DEL USUARIO			
NOMBRE USUARIO	No. IDENTIFICAC	DIRECCIÓN	TELÉFONO
2. CLASIFICACIÓN DEL EVENTO (Marque con X)			
Entrega equivocada de medicamentos	Entrega de medicamentos a otro usuario	Falta de medicamentos y dispositivos médicos.	Medicamentos con fecha vencida
Formulación por personal no autorizado	Usuarios con suplantación de documentos de identificación.	Despacho incompleto de fórmulas (presentación, dosis y cantidad)	Fallas en la red de frío
Fallas en la calidad e integridad del producto	Sospecha de contaminación del producto	Defectos en los componentes del producto	Otro:
3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO (Marque con X)			
FECHA DEL EVENTO:		FECHA DE NOTIFICACION:	
4. IDENTIFICACIÓN DEL REPORTANTE			
REPORTANTE	PROFESIÓN	NOMBRE Y FECHA DE RECIBIDO	


Anexo 2

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 54 de 46


Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

Análisis de acciones inseguras reportadas

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: A-C-024	
		Versión: 1	
		Fecha de elaboración: 15/12/2013	
		Fecha de revisión: 20/12/2013	
		Página 1 de 1	
Nombre del Documento	Análisis Eventos Adversos	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
FECHA:	HORA	LUGAR:	
1. DATOS DEL USUARIO			
NOMBRES Y APELLIDOS:		EDAD:	SEXO: F (x) M ()
NUMERO DE IDENTIFICACION:	DIRECCION:	TELEFONOS:	
EPS:	OTROS:		
2	DESCRIPCION DEL EVENTO:		
3	ANALISIS DEL PROTOCOLO DE LONDRES:		
	. DEL PACIENTE		
	. TAREA Y TECNOLOGIA:		
	. DEL INDIVIDUO:		
	. EQUIPOS, REACTIVOS E INSUMOS:		
	. AMBIENTE: No aplica		
	. CONTEXTO INSTITUCIONAL:		
4.	CONCLUSION:		
5.	EVEN TO ADVERSO _____ EVEN TO ADVERSO PREVENIBLE _____		
	EVEN TO ADVERSO NO PREVENIBLE: _____ INSIDENTE _____		
6. RESPONSABLE:			
	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Elaboró: Aseguramiento de la Calidad		Revisó: Comité de Archivo	Aprobó: Gerente


Anexo 3

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT. 801001440-8	Código: M-GH-M-011
		Versión: 2
		Fecha de elaboración: 15/10/2013
		Fecha de revisión: 21/05/2014
		Página: 55 de 46

Nombre del Documento:	Manual de Seguridad del Paciente	Unidad Administrativa:	Subgerencia Científica
------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	------------------------

Plan de mejoramiento

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARMENIA QUINDÍO NIT: 801001440-8	Código: ES-CI-004				
		Versión: 2				
		Fecha de elaboración: 17/03/2014				
		Fecha de revisión: 28/03/2014				
		Página: 1 de 1				
Plan de Mejoramiento	Unidad Administrativa	Subgerencia de Planificación Institucional				
FECHA:	TIPO DE PLAN: <input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Por Proceso	TIPO DE ACCIÓN: <input type="checkbox"/> Correctiva <input type="checkbox"/> Preventiva				
ORIGEN:	DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD O HALLAZGO					
<input type="checkbox"/> Auditorías internas o externas <input type="checkbox"/> Servicio no conforme <input type="checkbox"/> Revisión <input type="checkbox"/> Evaluación de desempeño <input type="checkbox"/> Análisis de atención inadecuada <input type="checkbox"/> Análisis de incidencia	QUIEN SOLICITA LA ACCIÓN: PROCESO AL QUE SE SOLICITA LA ACCIÓN: DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD: 					
DATOS DE AUDITORIA (si aplica) <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Externo						
NUMERO: FECHA:						
NOMBRE- CARGO Y FIRMA	FECHA DE ENTREGA					
ANALISIS DE CAUSAS						
PLAN DE ACCION						
ACTIVIDAD	RESPONSABLE (S)	FECHA DE EJECUCION			FRECUENCIA DE INFORMACION/ VERIFICACION	OBSERVACIONES
		DIA	MES	AÑO		
VERIFICACION/OBSERVACIONES:					ACCION	
					EFICACIA	
					EFICAZ:	
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
					NUEVA ACCION:	
					<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
					TIPO DE ACCION:	
NOMBRE-CARGO Y FIRMA DE QUIEN CIERRA LA ACCION:						
Elaboró: Control Interno		Revisó: Comité de Archivo			Aprobó: Gerente	

Elaboró: Enfermería	Revisó: Calidad	Aprobó: Comité de Calidad
---------------------	-----------------	---------------------------