



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS



# SEGURIDAD DEL PACIENTE SUBRED NORTE E.S.E



# NORMATIVIDAD

**1. RESOLUCIÓN NUMERO 741 DE 1997:** Por la cual se imparten instrucciones sobre seguridad personal de usuarios para Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud.

**2. RESOLUCIÓN 0256 DE 2016:** La presente resolución Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud (**Deroga la Resolución 1446 2006**).

**3. RESOLUCION 0123 2012:** Establece Estándares de Acreditación de Seguridad del Paciente

**4. RESOLUCION 2003 2014:** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, (Seguridad del Paciente eje transversal de los procesos ).

# ¿QUE ES LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ?

La 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”, (Decreto 1011/2006).

# POLITICA DE SEGURIDAD DE LA SUBRED NORTE

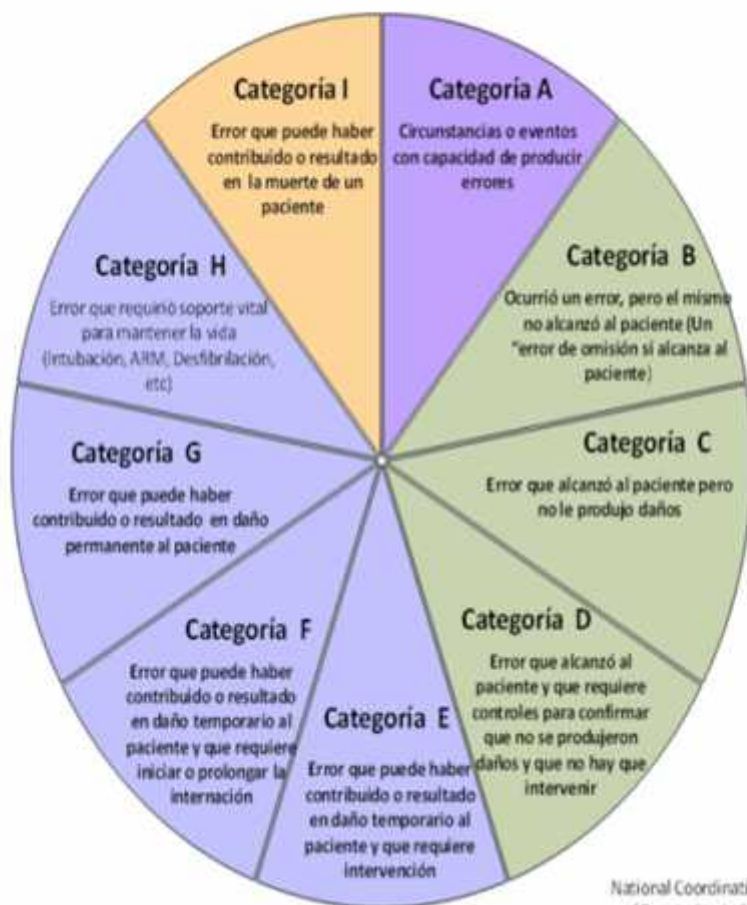
Según el acuerdo 22 de 2016 se aprueba la Política de Seguridad del Paciente de la Subred Norte E.S.E por la cual se compromete a prestar servicios de salud seguros al usuario y su familia fomentando la cultura de seguridad ,el reporte no punitivo, la identificación y gestión de los riesgos encaminado a prevenir y minimizar la ocurrencia de eventos adversos e incidentes.


# OBJETIVO GENERAL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LA SUBRED NORTE E.S.E

“Implementar acciones tendientes a garantizar una atención segura para todos los usuarios fomentando en nuestro personal, en los pacientes y en sus familias, el desarrollo de acciones de prevención y gestión de riesgos relacionados con el proceso de atención en salud en cada una de las unidades de servicios de salud de la subred norte ESE, para evitar y minimizar la ocurrencia de eventos adversos”.

# CLASIFICACION DEL EVENTO SEGÚN EL DAÑO AL PACIENTE

Tabla 1. Categorización del daño NCC MERP Index.




**No Error >INDICIO DE ATENCION INSEGURA**


**Error sin daño >INCIDENTE**


**Error y daño >EVENTO ADVERSO**


**Error y muerte >EVENTO ADVERSO CENTINELA**

National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention Index. (NCCP MERP Index) 2001



# CONCEPTOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

**Indicio de Atención insegura:** Un Acontecimiento o una circunstancia que puede alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

**Riesgo:** probabilidad de ocurrencia de un hecho o acto no deseado, que tiene la fuerza de impactar significativamente el resultado de un proceso de salud.

**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.



# CONCEPTOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

**EVENTO ADVERSO:** es una lesión o daño no intencional causado al paciente producto de la intervención asistencial y no por la patología de base.

**EVENTO ADVERSO NO EVITABLE:** lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial ejecutada sin error, no por la patología de base.

**EVENTO ADVERSO EVITABLE:** lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial ejecutada con error, no por la patología de base.

# CONCEPTOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

**EVENTO ADVERSO LEVE** daño o lesión sufrida por el paciente que no requirió observación o manejo medico.

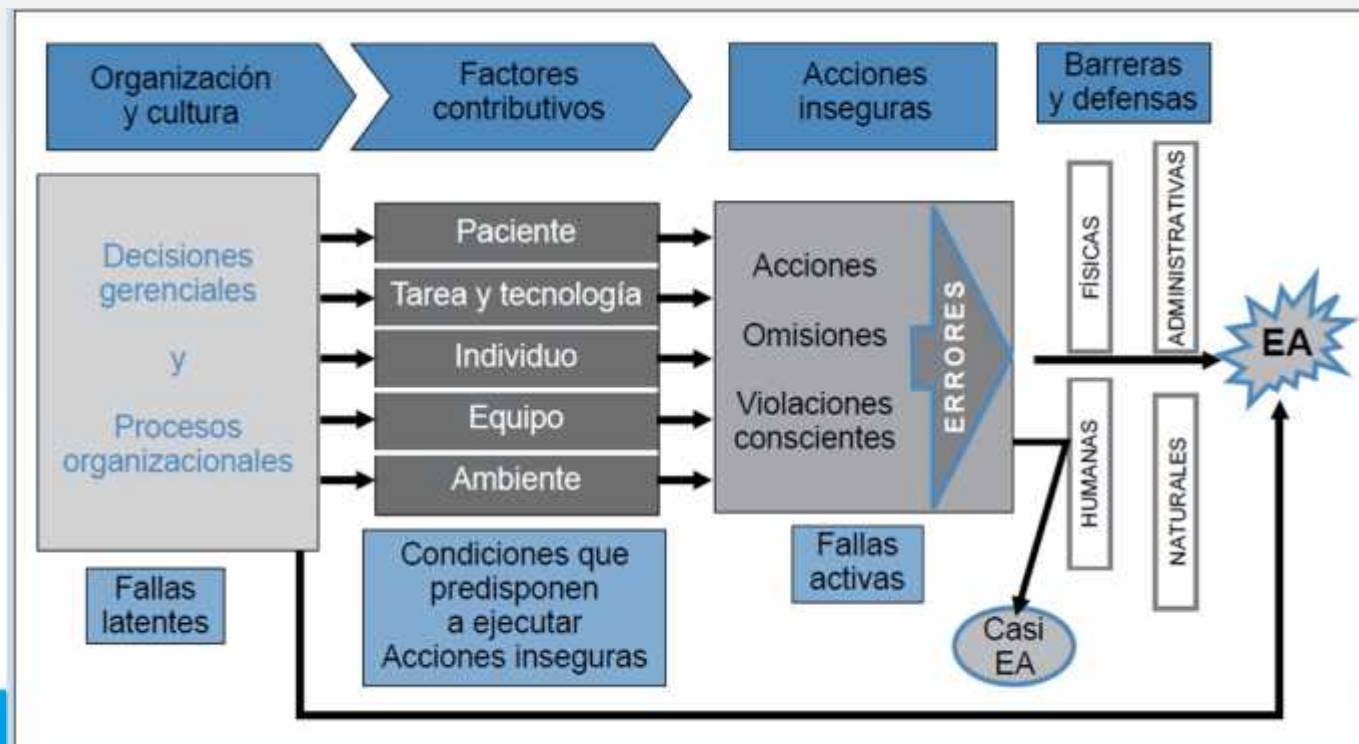
**EVENTO ADVERSO MODERADO** :daño o lesión sufrida por el paciente que requirió observación y manejo medico.

**EVENTO ADVERSO GRAVE:** daño o lesión sufrida por el paciente que requirió intervención quirúrgica o intervención intensiva

**CONDUCTA INSEGURA:** Acción u omisión que ocurre durante el proceso de atención en salud, generalmente se presenta en algún miembro del equipo de Salud.

# METODOLOGIA UTILIZADA PARA EL ANALISIS DE EVENTOS ADVERSOS

PROTOCOLO DE LONDRES: Metodología reactiva que partiendo del evento adverso busca encontrar las causas en el proceso de atención, partiendo de factores contributivos y la construcción de barreras de seguridad para prevenirlos.



# MECANISMOS DE REPORTE DE EVENTOS QUE ATENTAN CONTRA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Formato reporte voluntario de eventos.
- Libro de reporte de eventos.
- Aplicativo de Reporte del Ministerio de Salud y OPS.

# ESTRUCTURA DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE



# BUENAS PRACTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE





**CORRECTA IDENTIFICACION DEL  
PACIENTE EN PROCESOS  
ASISTENCIALES**

**PREVENCION DE IAAS**

**ATENCION SEGURA DE  
GESTANTE Y RECIEN  
NACIDO**

**GUIAS DE BUENAS  
PRACTICAS EN  
SEGURIDAD DEL  
PACIENTE**

**MEJOR SEGURIDAD EN  
LA UTILIZACION DE  
MEDICAMENTOS**

**ADMINISTRACION SEGURA DE  
ANGRE Y HEMOCOMPONENTES**

**SEGURIDAD EN  
PROCEDIMIENTOS  
QUIRURGICOS**

**PREVENCION DE  
ULCERAS POR PRESION**

**PREVENCION Y  
REDUCCION DE CAIDAS**





**COORDINACION CON  
REDES DE VIGILANCIA**

**SEGURIDAD DEL PACIENTE**



**FARMACOVIGILANCIA**



**TECNOVIGILANCIA**



**PACIENTE  
SEGURO**



**REACTIVOVIGILANCIA**