
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CODIGO: ES-GC-PR-01
		VERSION : 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 1 DE 25
		FECHA: 15/03/2023


PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE


	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CODIGO: ES-GC-PR-01
		VERSION : 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 2 DE 25
		FECHA: 15/03/2023

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	4
2.	JUSTIFICACIÓN	4
3.	ENFOQUE DIFERENCIAL	5
4.	MARCO NORMATIVO	6
4.1.	MARCO NORMATIVO EXTERNO	6
4.2.	MARCO NORMATIVO INTERNO	6
5.	TAXONOMIA.....	7
6.	OBJETIVOS	9
6.1.	OBJETIVO GENERAL.....	9
6.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
7.	ALCANCE	9
8.	DESARROLLO.....	10
8.1.	Talento Humano.....	10
8.2.	Equipos biomédicos	10
8.3.	Medicamentos.....	10
8.4.	Dispositivos médicos e insumos requeridos	11
8.5.	Descripción de las actividades	11
8.5.1.	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	11
8.5.2.	POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	12
8.5.3.	FORTALEZAS DE SEGURIDAD.....	12
8.5.4.	ACCIONES EFECTIVAS QUE INTERVIENEN EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	12
8.5.5.	HERRAMIENTAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ATENCIÓN	13
9.	PLANEACIÓN ESTRATEGICA DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	16
10.	ANÁLISIS.....	17
10.1.	RESPONSABLES DEL ANÁLISIS	17
10.2.	SEGUIMIENTO	17
10.3.	IMPACTO.....	18
11.	LÍNEAS DE INTERVENCIÓN.....	18
11.1.	Programa de capacitación de las prácticas seguras.....	18
11.2.	Mecanismos de monitoreo de socialización de los paquetes instruccionales en la Sub Red Integrada de Servicios de Salud norte E.S.E.	19

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CODIGO: ES-GC-PR-01
		VERSION : 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 3 DE 25
		FECHA: 15/03/2023

11.3.	Seguimiento y evaluación.....	20
11.4.	Mecanismos de monitoreo de los aspectos claves de la seguridad del paciente:.....	20
12.	ARTICULACIÓN CON PROGRAMAS DE VIGILANCIAS.....	20
13.	ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO.....	22
14.	INDICADORES	23
15.	BIBLIOGRAFÍA	24

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CODIGO: ES-GC-PR-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE GESTIÓN DE CALIDAD	VERSION : 7
		PÁGINA: 4 DE 25
		FECHA: 15/03/2023

1. INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta que la seguridad del paciente es un objetivo propuesto desde el Ministerio de Salud y de la Protección Social a través del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (S.O.G.C.S.), que hace énfasis en la cultura del reporte, análisis y prevención de las fallas derivadas del cuidado de un usuario en una institución hospitalaria y que pueden causar sucesos de seguridad, **la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.**, se encuentra comprometida con la prevención y mitigación de los riesgos que se pueden derivar durante el proceso de atención en salud y la búsqueda del mejoramiento continuo.

Para la **Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE**, es un compromiso proporcionar una atención acorde a los lineamientos que exige el Ministerio de Salud y de la Protección Social, que permitan empoderar el programa de seguridad del paciente en cada uno de los servicios mediante una gestión estructurada y enfocada hacia una gestión clínica con atención excelente y segura.


Establecer una atención segura va más allá de la definición de normas las cuales solo se constituyen en un marco de referencia, es necesario el compromiso y participación de la alta dirección que permita definir los lineamientos necesarios para reducir la incidencia, ocurrencia y/o mitigación de los sucesos de seguridad que se derivan en la prestación de los servicios, como es el caso de la **Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE**.

2. JUSTIFICACIÓN

El presente programa está enfocado en implementar acciones y prácticas seguras en todos los procesos institucionales, dando con ello una cobertura integral que genere impacto en nuestros usuarios. Donde se tienen en cuenta los estudios realizados por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos dispara una alerta sobre resultados de errores médicos que conllevan a morbilidad, discapacidad o muerte. El informe llamado “Errar es humano” concluyó que entre 44,000 a 98,000 personas mueren al año en los hospitales de ese país como resultado de los errores que se suceden en los procesos de atención. De estas muertes, 7,000 suceden específicamente como resultado de errores en el proceso de administración de medicamentos. Estas cifras situaron inmediatamente a la mortalidad por errores médicos en los EUA como la octava causa, incluso por encima de la mortalidad producida por accidentes de tránsito, por cáncer de mama o por SIDA.

En el año 2002, en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud, se reconoce a la seguridad del paciente como un problema de salud pública, informa tasas de eventos adversos que oscilaron entre 3.2% y 16.6%, menciona adicionalmente que 1 de cada 10 pacientes han sufrido un daño durante la atención en salud, el riesgo de infección nosocomial se incrementa 20 veces en países subdesarrollados; 1.4 millones de personas en el mundo sufren infecciones adquiridas en hospitales, la higiene de las manos es la medida más esencial y efectiva. ^{1,2}

Los eventos relacionados con falta de seguridad del paciente les costaron a algunos países entre US\$6.000 millones y US \$29.000 millones por año; industrias con riesgos altos como la aviación y plantas nucleares tienen registros de seguridad mucho mejores que los centros asistenciales de salud (hay una posibilidad de 1 viajero por cada millón de sufrir daño, mientras está en un avión y de 1 paciente por cada 300 de sufrir daño durante la atención).

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CODIGO: ES-GC-PR-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE GESTIÓN DE CALIDAD	VERSION : 7
		PÁGINA: 5 DE 25
		FECHA: 15/03/2023

En el año 2002, en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud se generó una alianza mundial por la seguridad de los pacientes, cuyo objeto era facilitar el desarrollo de las políticas y de las prácticas de seguridad del paciente de los países miembros y donde se reconocen varios aspectos:

Otros temas que ha venido trabajando la OMS son parto seguro con implementación de lista de chequeo, y manejo de la resistencia bacteriana.

Colombia no ha sido ajena a esta tendencia, razón por la cual a través del Ministerio de Protección social se viene trabajando una Política de Seguridad del paciente direccionando a los prestadores y aseguradores de servicios de salud para que se generen entornos seguros y promuevan herramientas prácticas que garanticen la seguridad del paciente. Adicionalmente participó en el estudio IBEAS con otros cuatro países (Argentina, México, Costa Rica y Perú), donde se analizó la frecuencia de los eventos adversos, se observó que el comportamiento en Colombia es similar al evidenciado en los estudios internacionales realizados en países desarrollados y adicionalmente con este estudio América Latina ya no depende de los otros estudios para orientar sus propias políticas. En este estudio participaron 58 hospitales de los cinco países, se estudiaron 11.379 pacientes y se presentaron el 33.9% de los pacientes con tamizaje positivo.

- ✓ Los resultados en Colombia fueron:
- ✓ Prevalencia de EA: 13.1%.
- ✓ EA graves 15.8%.
- ✓ EA evitables: 58.9%.
- ✓ EA leve o sin incapacidad: 76.1%.
- ✓ Proporción de pacientes con prolongación de estancia: 50.4%
- ✓ Prolongación de estancia: 13 días.


En Latino-América se realizó otro estudio a nivel ambulatorio (AMBEAS) donde Colombia también participó junto con Perú, México y Brasil. La prevalencia de Eventos adversos fue de 5.6%. La distribución porcentual de los casos fue de:

73.3% relacionados con medicamentos, 8.6% por fallas en la prescripción, 8.6% por fallas de comunicación, 7.9% por otros motivos, 2.6% sin determinar.

Se contempla la seguridad del paciente como uno de los pilares fundamentales en el direccionamiento estratégico de la institución y para hacer que las estrategias sean metódicas y efectivas se necesitan acciones concretas, que materialicen los propósitos en resultados tangibles, que generen impacto y beneficio al paciente y a la institución, dichas acciones deben estar enmarcadas en un programa con líneas de acción claras que armonicen el área administrativa y asistencial en pro de una atención segura, basados en elementos técnicos que incrementen la eficiencia de la atención en salud. Con ello se dará cumplimiento a la normatividad vigente teniendo en cuenta que la política de seguridad del paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, y es transversal a todos sus componentes por lo tanto es obligatoria su implementación.

3. ENFOQUE DIFERENCIAL

Dentro del principio de igualdad el programa de seguridad del paciente de la **Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E** Toma en cuenta las inequidades y las diversidades de la población, con el fin de brindar una atención integral, protección y garantía de derechos, que cualifique la respuesta institucional y comunitaria proporcionada y teniendo en cuenta que para el programa no

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CODIGO: ES-GC-PR-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE GESTIÓN DE CALIDAD	VERSION : 7
		PÁGINA: 6 DE 25
		FECHA: 15/03/2023

pueden existir barreras sociales, epidemiológicas y administrativas que pongan en riesgo la población de usuarios en general.


4. MARCO NORMATIVO

4.1. MARCO NORMATIVO EXTERNO

NORMA/ENTE	DESCRIPCIÓN GENERAL
Resolución 1445 de 2006	Por la cual se establece el Sistema Único de Acreditación en salud, definen dentro de sus estándares las actividades relacionadas con la seguridad del paciente como base para la gestión de riesgos relacionados con la atención de pacientes.
Decreto 1011 del 2006 del Ministerio de salud y Protección Social.	“Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.
Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente en la Republica de Colombia de 2008	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, dichos lineamientos incluyen los paquetes instruccionales para las buenas prácticas de seguridad del paciente.
Decreto 780 del 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Resolución 3100 DE 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adoptan el manual de inscripción.
Resolución 256 de 2016	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.
Resolución 5095 de 2018	Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia. Versión 3.1
Resolución 1328 de 2021	La implementación del “Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, versión 3.1” ha establecido sus estándares con base en los siguientes aspectos: énfasis en baja complejidad, enfoques en atención primaria, salud familiar y comunitaria para dar respuesta a los requerimientos en salud que la población tenga. El objetivo principal de estas medidas es la articulación de las Rutas Integrales de Atención y las Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud; complementadas con estrategias de atención primaria en salud, gestión del riesgo, enfoque diferencial, entre otros.

4.2. MARCO NORMATIVO INTERNO

NORMA / ENTE	DESCRIPCIÓN GENERAL
Acuerdo No. 043 de 2020	Por el cual se definen las políticas institucionales de la institución.
Acuerdo No. 015 de 2022	Por medio del cual la Junta Directiva de la institución ESE, modifica de manera parcial el Acuerdo 40 del 09 de diciembre de 2020, a través del cual se aprueba la Plataforma Estratégica 2021-2024 de la institución.

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CODIGO: ES-GC-PR-01
		VERSION : 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 7 DE 25
		FECHA: 15/03/2023


Resolución 1096 del 2022	Por la cual se modifica la resolución 405 del 2017, que crea y reglamenta el comité de “ <i>gestión clínica excelente y segura de la sub red integrada de servicios de salud Norte ESE</i> ”.
--------------------------	---

5. TAXONOMIA


- **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 suceso de seguridad. 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 denominadas “lecciones aprendidas” el cual es obtenido luego de la presentación del suceso de seguridad.
- **Almera Módulo de seguridad del paciente:** Sistema informático con el que cuenta la subred norte para la gestión del evento adverso. (reporte, análisis, seguimiento).
- **Barreras de seguridad que previenen la ocurrencia del evento adverso:** La política de Seguridad del paciente incluye la identificación y análisis de los eventos adversos y los incidentes, para identificar sus causas y las acciones para intervenirlos. De manera que a partir del análisis causal se deben diseñar e implementar prácticas seguras en los diferentes procesos de atención.
- **Complicación:** Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.
- **Cultura de seguridad:** Es el ambiente donde se despliegan las acciones de seguridad del paciente; las cuales deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad en general.
- **Daño:** es toda aquella afectación a la salud de la persona dolor, perjuicio físico y/o psicológico.
- **Enfoque de atención centrado en el usuario:** Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es el eje alrededor del cual giran todas las acciones de seguridad del paciente.
- **Error:** Uso de un plan equivocado para el logro de un resultado esperado (error de planeación), o falla en completar una acción como estaba planeada (error de ejecución). Los errores de planeación o de ejecución, pueden ser causados por acción u omisión. Error por acción es el resultado de hacer lo que no debía hacer, mientras que el error por omisión es el causado por no hacer lo que había que hacer.
- **Evento adverso:** Se caracteriza por la presencia de una triada, es decir, se requieren de tres elementos para que podamos hablar de un evento adverso, estos son:
 - 1) Hay lesión.
 - 2) Es atribuible a la atención en salud.
 - 3) Se ha producido de manera involuntaria por el personal asistencial.

Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles. Consecuencia que puede ir desde un daño leve a un daño severo.

- **Evento adverso no prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.
- **Evento adverso prevenible:** Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el Cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CODIGO: ES-GC-PR-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE GESTIÓN DE CALIDAD	VERSION : 7
		PÁGINA: 8 DE 25
		FECHA: 15/03/2023

- **Evento adverso según severidad.** Tomando la Clasificación de la Organización Mundial de la Salud y como se implementa en el estudio IBEAS se clasifican en:
- **Evento adverso Leve:** es aquel evento que produce lesión, pero no produce secuelas, no pone en riesgo la vida del paciente, no genera complicaciones, no requieren tratamiento médico y no prolongan la estancia hospitalaria.
- **Evento adverso Moderado:** es aquel que, genera hospitalización, o aumenta la estancia hospitalaria. Aunque produce lesiones, estas son leves, no generan compromiso en los signos vitales ni ponen en riesgo la vida del paciente, tiene características reversibles y requiere de intervención médica.
- **Evento adverso grave, severo o centinela:** Aquí encontramos afectación de la funcionalidad, generalmente requiere cambios de servicio a un mayor nivel de complejidad o requiere intervención quirúrgica. Puede haber discapacidad permanente y en muchos casos la muerte. Este evento adverso puede ser considerado como Evento adverso centinela o Evento adverso trazador por la magnitud del impacto en el paciente y en su entorno familiar.
- **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.
- **Indicio de atención insegura:** Un acontecimiento o circunstancia que puede alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.
- **Práctica segura:** intervención tecnológica y científica o administrativa en el proceso asistencial en salud con resultado clínico exitoso, que minimiza la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso.
- **Protocolo de Londres:** Metodología que se utiliza para hacer la investigación y análisis de los SUCESOS DE SEGURIDAD Término utilizado para referirse a: Incidentes, Eventos adversos, Complicaciones. Que ocurren durante el proceso de atención en salud.
- **Riesgo:** Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra o se materialice.
- **Ronda de seguridad:** Herramienta gerencial con la que cuentan los directivos y profesionales asistenciales para incrementar la seguridad en la atención por medio de visitas a un servicio específico que se quiere evaluar y se verifica el cumplimiento de los requerimientos de calidad.
- **Seguridad del paciente:** Es una disciplina de la medicina que enfatiza en el reporte, análisis y prevención de las fallas derivadas de la atención en salud que con frecuencia son causa de Eventos Adversos. También se define, como el conjunto de elementos estructurales, procesos, elementos y metodologías basadas en evidencia científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o mitigar sus consecuencias.
- **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.
- **Suceso de seguridad:** para el presente programa corresponde a cualquier indicio de atención insegura que agrupa los conceptos: riesgo, incidente, evento adverso y complicación relacionados con el proceso de atención del paciente.
- **Vigilancias:** Son consideradas para la subred Norte como los ejes que articulan la seguridad del paciente en la institución para la mitigación, prevención y control de los sucesos de seguridad Tecnovigilancia, Hemo vigilancia, Fármaco vigilancia, Infecciones, Reactivo vigilancia y Biovigilancia.

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CODIGO: ES-GC-PR-01
		VERSION : 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 9 DE 25
		FECHA: 15/03/2023

6. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GENERAL

Proporcionar los lineamientos, para que en **la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.**, se desarrolle una gestión clínica excelente y segura mediante el desarrollo de estrategias donde se fomente y estandarice la cultura de reporte de seguridad del paciente y se evalúe periódicamente el clima de seguridad, capacitando, involucrando y comprometiendo a todos los colaboradores administrativos y asistenciales, a nuestros pacientes y sus familias. Por medio de la implementación de los paquetes instruccionales y la gestión de riesgos relacionados con el proceso de atención en salud.


6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer una política institucional de seguridad de la paciente fundamentada en la plataforma estratégica y enfocada al paciente, que permita mejorar la efectividad de las acciones en salud y actuar en el marco de la política nacional de seguridad del paciente.
- Promover un entorno no punitivo que permita el reporte real y el manejo confidencial de la información dentro de la identificación de atención insegura.
- Capacitar a los colaboradores de la **Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.**, en temas relacionados con la seguridad del paciente, que permita disminuir la ocurrencia de sucesos de seguridad.
- Implementar un sistema de reporte y monitoreo que permita el análisis a través de la metodología de protocolo de Londres y la gestión de los sucesos de seguridad con el fin de disminuir su incidencia y a su vez su prevalencia.
- Fomentar en el usuario y su familia el autocuidado de su seguridad y recibir su cooperación durante el proceso de atención en salud.
- Garantizar a través de los procedimientos establecidos (rondas de seguridad, identificación de barreras, auditorias, paciente trazador, entre otras) el mejoramiento continuo del programa y la minimización de riesgos con el cumplimiento de prácticas institucionales seguras que se implementan desde los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y la Protección Social a través de los paquetes institucionales.
- Articular y fortalecer las vigilancias que giran en torno a la seguridad del paciente a través de cada uno de los programas de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hemovigilancia, Reactivovigilancia y Biovigilancia.
- Disminuir los costos por sucesos de seguridad en la institución y al sistema de salud.

7. ALCANCE

El programa de seguridad del paciente inicia desde su planeación, identifica indicios de atención insegura, analiza y gestiona planes de mejora para mitigar los riesgos asociados a la atención en salud que reciben los pacientes.

El programa está encaminado a proporcionar una atención clínica excelente y segura al paciente, familia y comunidad en sus 26 unidades de servicios de salud que hacen parte de la institución e incluye a todos los colaboradores de la institución administrativos y asistenciales y que intervienen dentro del proceso de atención al paciente y demás personas que prestan sus servicios a **la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.**

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CODIGO: ES-GC-PR-01
		VERSION : 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 10 DE 25
		FECHA: 15/03/2023

Como producto del programa se espera:

- Implementar Rondas de seguridad periódicas que permita identificación de indicios de atención insegura que se puedan materializar.
- Afianzamiento de la cultura del reporte de sucesos de seguridad a través de la plataforma ALMERA.
- Garantía de confidencialidad de la información de los casos.
- Realización periódica del seguimiento y análisis de los casos reportados.
- Generación y control de indicadores y datos de sucesos de seguridad del paciente.
- Cumplimiento de realización de los pre comités y los comités de seguridad del paciente.
- Adherencia al análisis de casos reportados bajo “Protocolo de Londres”.

8. DESARROLLO

8.1. Talento Humano

El talento humano a cargo del programa se encuentra inmerso en la estructura funcional de la planeación estratégica de la Oficina de Calidad. En ella se encuentran las personas a cargo de actividades específicas que velarán por el cumplimiento de los objetivos. Estos colaboradores tendrán a su cargo las siguientes actividades, frente al programa de seguridad del paciente:


- **Referente técnico (a) Seguridad del Paciente:** Liderar la implementación del programa de seguridad del paciente de la subred, con enfoque en el sistema único de acreditación en articulación con el eje de gestión clínica excelente y segura para la institución, así como diseñar y liderar estrategias orientadas a consolidar una cultura y el clima de seguridad, en la prestación de los servicios de salud y finalmente evaluar el plan de acción del programa.
- **Dinamizador (a) Seguridad del paciente:** Profesional de la salud, con acciones de formación en seguridad del paciente encargado de liderar la ejecución de las acciones asignadas en el Programa de Seguridad del Paciente en cada una de las unidades de servicio a su cargo, velar por el cumplimiento del procedimiento de reporte, clasificación, análisis, derivación y gestión de sucesos de seguridad, ejecución y consolidación de las rondas de seguridad, responsable de ejecutar el cronograma de capacitaciones, programación de los precomites, presentación de indicadores e informes por cada una de las unidades, así como la participación en las reuniones estratégicas que se programen en la sede a la que fue asignado, .
- **Auxiliar administrativo** apoya los procesos administrativos y control de bases del programa.
- **Técnico en enfermería:** Realizar apoyo en la búsqueda activa institucional, aplicación de listas de chequeo en la medida que se requieran, medición de la adherencia en las unidades de servicios asignadas, acompañamiento a los servicios asistenciales, verificación de barreras de seguridad, rondas de seguridad y capacitación a usuarios y familias.

8.2. Equipos biomédicos

No aplica, teniendo en cuenta el objetivo y el alcance del presente documento.

8.3. Medicamentos

No aplica, teniendo en cuenta el objetivo y el alcance del presente documento.

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CODIGO: ES-GC-PR-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE GESTIÓN DE CALIDAD	VERSION : 7
		PÁGINA: 11 DE 25
		FECHA: 15/03/2023

8.4. Dispositivos médicos e insumos requeridos

No aplica, teniendo en cuenta el objetivo y el alcance del presente documento.


8.5. Descripción de las actividades

8.5.1. PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Consiste en un conjunto de acciones y estrategias tomadas de los lineamientos del Ministerio de Salud y de la Protección Social, para implementar, las cuales ofrecen herramientas prácticas para la consecución de los objetivos, fortalecer los procesos de atención, impactar en la mejora de la calidad y proteger al paciente de riesgos evitables que se derivan de la atención en salud.

Por lo tanto, la **Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.** mediante el programa de seguridad del paciente acoge dentro del mismo, las diez acciones básicas para mejorar la seguridad del paciente del Ministerio de Salud y de la Protección Social:

1. **Identificación del paciente:** Mejorar la precisión de la identificación de pacientes estableciendo como mecanismo de identificación manillas y tablero de identificación, a través de la metodología de datos inequívocos e identificación redundante.
2. **Comunicación efectiva:** Mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, pacientes y familiares, a fin de obtener información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención y así, reducir los errores relacionados con la emisión de órdenes verbales o telefónicas.
3. **Medicación sin error:** Fortalecer las acciones relacionadas con la medicación sin daño que propuso la organización mundial de la salud en el año 2018 a través de estrategias como identificación de medicamentos de alto riesgo, lasa, conciliación medicamentosa en el paciente polimedcado de medicina interna, los correctos para la administración segura de medicamentos en el personal de enfermería.
4. **Seguridad en los procedimientos quirúrgicos:** Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela derivados de la práctica quirúrgica e implementación de la lista de chequeo de cirugía segura.
5. **Reducción en el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS):** Coadyuvar a reducir las IAAS, a través de la implementación de un programa integral de higiene de manos durante el proceso de atención, manual de bioseguridad e instructivos de limpieza y desinfección.
6. **Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas:** Prevenir el daño al paciente asociado a las caídas mediante la evaluación y reducción del riesgo de caídas. Estableciendo las escalas en donde se determina el puntaje e identificando al paciente en manilla y tablero con sticker de color rojo.
7. **Reporte, registro y análisis de sucesos de seguridad:** A través de sistema informático Almera se puede llevar a cabo la consecución de los pasos donde se establecen capacitaciones para todos los colaboradores con el fin de incentivar la cultura del reporte de sucesos de seguridad, el equipo de seguridad del paciente analiza de manera detallada e individual los sucesos de seguridad del paciente reportados, reasigna en caso de que el responsable sea una de las vigilancias que articulan la seguridad del paciente en la institución, por medio de indicadores se expresa el comportamiento de los eventos reportados en el comité de gestión clínica excelente y segura, donde se toman decisiones que impacten de manera positiva a todos nuestros pacientes y asegure que la institución cumple con los estándares de calidad.

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CODIGO: ES-GC-PR-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE GESTIÓN DE CALIDAD	VERSION : 7
		PÁGINA: 12 DE 25
		FECHA: 15/03/2023

8. **Ilustrar al paciente en el autocuidado de seguridad:** Establecer herramientas educativas como la cartilla recomendaciones prácticas para una atención segura donde se ilustra barreras de seguridad que nos hará crecer y fortalecer el programa de seguridad del paciente.
9. **Cultura de seguridad del paciente:** Medir la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad.
10. **Prevención de lesiones de piel en el proceso de atención en salud:** Se establece el protocolo de prevención de lesiones de piel y las escalas de valoración del riesgo, al igual que se debe identificar con sticker verde en caso de evidenciar riesgo de lesiones en un paciente. A través de la estrategia es tiempo de cuidar tu piel.

8.5.2. POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., se compromete a proporcionar entornos de salud seguros, con atención humanizada y de alta calidad a todos nuestros pacientes y cada una de sus familias, basándonos en la identificación, prevención, seguimiento, mitigación de los riesgos y la corrección de las fallas que se identifiquen en el proceso de atención, promoviendo la cultura del auto reporte bajo una filosofía no punitiva hacia nuestros colaboradores y en una incansable búsqueda del Mejoramiento continuo de nuestros procesos administrativos y asistenciales.

8.5.3. FORTALEZAS DE SEGURIDAD


Se cuenta con diversas estrategias, programas y campañas como parte del programa de Seguridad del Paciente:

- ✓ Referente técnico, dinamizadores y auxiliares en el programa de seguridad del paciente.
 - Farmacovigilancia.
 - Tecnovigilancia.
 - Hemovigilancia.
 - Reactivovigilancia.
 - Biovigilancia.
 - Promoción y prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud.
- ✓ Gestión ambiental.
- ✓ Capacitación al paciente (ilustración de autocuidado de la salud + divulgación de la política y programa de seguridad del paciente).
- ✓ Capacitación a colaboradores bajo la estrategia tomate un tiempo con seguridad (inducción institucional, reinducción, Moodle, sesiones de capacitación en las sedes un día en la semana).

8.5.4. ACCIONES EFECTIVAS QUE INTERVIENEN EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Herramientas que ayudan a fortalecer los procesos de atención para brindar siempre un servicio con calidad y seguridad:

- Comité de Seguridad del Paciente.
- Precomites de seguridad del paciente.
- Conformación de grupos de Mejoramiento continuo, mediante el ciclo PHVA.
- Mantenimiento de la infraestructura.
- Adquisición y renovación tecnológica.

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CODIGO: ES-GC-PR-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE GESTIÓN DE CALIDAD	VERSION : 7
		PÁGINA: 13 DE 25
		FECHA: 15/03/2023

- Cultura de Seguridad del Paciente.
- Plataforma que involucra historia clínica electrónica dinámica y Servinte.
- Software Almera para el reporte, gestión, análisis y capacitación del programa de seguridad del paciente.
- Funcionabilidad de los procedimientos que requieren consentimiento informado.
- Aseguramiento de la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.
- Manejo seguro de sustancias químicas.
- Manejo integral de residuos.
- Actualización de protocolos y guías clínicas.
- Capacitación del personal de acuerdo a cronograma anual establecido.
- Adopción paquetes instruccionales sistema único de acreditación.
- Lecciones Aprendidas se realizarán de forma periódica retroalimentación al personal de los servicios donde ocurren eventos graves y prevenibles.
- Rondas de seguridad del paciente. Day check y night check.
- Mesas de análisis de Eventos graves, prevenibles y no prevenibles bajo la metodología de protocolo de Londres.
- Cultura justa más no Punitiva entre colaboradores de la subred Norte.
- Encuesta de seguridad del paciente

8.5.5. HERRAMIENTAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE SU ATENCIÓN

- **LISTA DE CHEQUEO**

Calidad: Implementación de listas de chequeo dentro del programa de auditoría interna a los diferentes servicios; con el objetivo de fortalecer la cultura de calidad dentro de **La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.**, identificar las constantes que afectan la prestación de los servicios de una manera efectiva y eficaz, con el único fin de analizarlos y plantear planes de mejora con estrategias efectivas que se mantengan en el tiempo dentro del mejoramiento continuo de la institución.

- **ESCALAS DE IDENTIFICACIÓN Y MEDICIÓN**

Son una herramienta útil a la hora de complicaciones, puesto que permiten evidenciar deterioros al igual que documentan los hallazgos de la historia clínica.


Dentro de las escalas estandarizadas encontramos:

- Escala de valoración de la piel. “**BRADEN**”.
- Escala del Dolor “**EVA**”.
- Riesgos de Caídas. “**J.H. DOWNTON**”.

- **COMITÉ DE GESTIÓN CLÍNICA EXCELENTE Y SEGURA**

En el comité de gestión clínica excelente y segura se establece mediante la Resolución 1096 del 14 de noviembre del 2022, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE. Donde participan.

Los integrantes del comité son: El Comité de Seguridad del paciente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte estará conformado por los siguientes integrantes permanentes:

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CODIGO: ES-GC-PR-01
		VERSION : 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 14 DE 25
		FECHA: 15/03/2023

- Gerente o quien haga sus veces o su delegado.
- Subgerente de Prestación de servicios de salud (quien lo presidirá)
- Director(a) Administrativo(a).
- Jefe de la oficina de calidad
- Director(a) servicios ambulatorios.
- Director(a) servicios hospitalarios.
- Director(a) servicios de Urgencias.
- Director(a) servicios complementarios.
- Director(a) de Gestión de Riesgo en salud.
- Referente Técnico (a) Seguridad de pacientes quien ejercerá como secretario(a) técnico(a).
- Referente Técnico (a) de Enfermería.
- Referente Técnico (a) de infecciones asociadas a la atención en salud —IAAS.
- Referente Técnico (a) de Farmacovigilancia.
- Referente Técnico (a) de Hemo vigilancia.
- Referente Técnico (a) de tecnovigilancia.
- Referente Técnico (a) de Biovigilancia.
- Referente Técnico (a) de Reactivo vigilancia.

INVITADOS: Podrán asistir y participar en el comité de forma ocasional como invitados internos o externos cuando se requiera, las personas que de acuerdo con el tema específico de la correspondiente sesión a celebrar deban


Cuyo objetivo es implementar el programa Institucional de Seguridad del paciente y sus lineamientos, tendientes a garantizar una atención segura para todos los usuarios, y sus familias, mediante el diseño de estrategias de sensibilización de colaboradores y usuarios, que promueva una transformación cultural de la seguridad a través de estrategias de capacitación, interviniendo los riesgos en la atención para hacer los procesos institucionales y asistenciales más seguros.

• **PRE-COMITÉS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

El pre comité de seguridad del paciente es una reunión que se realizar previo al comité de seguridad del paciente de la institución y se desarrolla en cada una de las siguientes unidades de servicios de salud: Simón Bolívar, Engativá, CSE Suba, Chapinero y Fray Bartolomé de las Casas, su periodicidad es mensual y se debe realizar la segunda semana del mes.

El Pre Comité cumple con las siguientes funciones:

- Socializar y validar los sucesos reportados en el mes inmediatamente anterior, su clasificación y hallazgos.
- Metodología de análisis acorde al protocolo de Londres según aplique.
- Definir en conjunto con sus integrantes las acciones de mejora a realizar para garantizar el aprendizaje y mejora continua de la institución.
- Implementar las estrategias para el fortalecimiento de la cultura de seguridad que incentiva el reporte voluntario de posibles sucesos de seguridad en la institución.
- Presentar porcentaje de capacitación.
- Indicadores.
- Clima de seguridad del paciente.

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CODIGO: ES-GC-PR-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE GESTIÓN DE CALIDAD	VERSION : 7
		PÁGINA: 15 DE 25
		FECHA: 15/03/2023

- Resultados de rondas de seguridad.
- Divulgación política y programa de seguridad del paciente.
- Presentación de las vigilancias que se articulan con el programa de seguridad del paciente.

Integrantes de los precomites

- ✓ Dinamizador Seguridad Paciente (secretario técnico)
- ✓ Dinamizador Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud
- ✓ Referente técnico (a) de Tecnovigilancia asignado de la USS
- ✓ Referente técnico (a) de Farmacovigilancia de la USS
- ✓ Referente técnico (a) de Hemo vigilancia de la USS
- ✓ Referente técnico (a) de Reactivo vigilancia de la USS
- ✓ Referente técnico (a) de Biovigilancia
- ✓ Referente técnico (a) de Hospitalización
- ✓ Referente técnico (a) Urgencias
- ✓ Referente técnico (a) de Ambulatorios
- ✓ Referente técnico (a) de Complementarios
- ✓ Referente técnico (a) de Apoyo Diagnóstico
- ✓ Referente técnico (a) de Enfermería
- ✓ Auditor medico
- ✓ Representante de la dirección administrativa.
- ✓ Invitados (as) según los temas a tratar


RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y BUSQUEDA ACTIVA

• RONDAS DE SEGURIDAD GERENCIALES

Las rondas se plantean para realizar en conjunto con el dinamizador de seguridad del paciente y por lo menos tres participantes del comité de seguridad del paciente), se plantea realizar rondas trimestrales donde se aplica el formato ronda de seguridad del paciente. en el cual se verifican los aspectos más relevantes respecto a la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario. Finalmente se consolida la información, se analizan las causas y se buscan las soluciones, con el fin de tomar las medidas preventivas y/o correctivas necesarias para implementar y realizar seguimiento. Se diligencia el formato Informe de Ronda de Seguridad del Paciente el cual es presentado en el comité de seguridad del paciente.

• RONDAS DE SEGURIDAD OPERATIVAS

Las rondas se plantean para realizar con el dinamizador de seguridad del paciente y los referentes de las vigilancias), a través de la estrategia “*day check and night check*”, se plantea realizar una ronda mensual en promedio a un servicio de la sede que tiene el dinamizador asignado, la cual se realiza aplicando el formato ronda de seguridad del paciente en el cual se verifican los aspectos más relevantes respecto a la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, se consolida la información, se analizan las causas y se buscan las soluciones, con el fin de tomar las medidas preventivas y/o correctivas necesarias para implementar y realizar seguimiento. Se diligencia el formato Informe de Ronda de Seguridad del Paciente el cual es presentado en el comité de seguridad del paciente.

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CODIGO: ES-GC-PR-01
		VERSION : 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 16 DE 25
		FECHA: 15/03/2023

BUSQUEDA ACTIVA: Esta puede ser realizada por cualquier colaborador durante sus actividades diarias y dentro de cualquier etapa del proceso de atención en salud y reportar lo evidenciado a través de la plataforma informática Almera, la otra manera es a partir de la aplicación de listas de chequeo donde se mide el porcentaje de adherencia a las prácticas seguras y se identifican sucesos de seguridad que se deben gestionar por el equipo de seguridad del paciente.

9. PLANEACIÓN ESTRATEGICA DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La planificación de las estrategias que impacten positivamente en la implementación y la mejora continua del programa hacen que se desarrollen actividades que integran la efectividad de la gestión de calidad excelente y segura en el proceso de atención en salud, a continuación, se presenta una gráfica que ilustra la planeación estratégica que enmarca el programa de seguridad del paciente y que se alinea con la política institucional de la subred Norte.

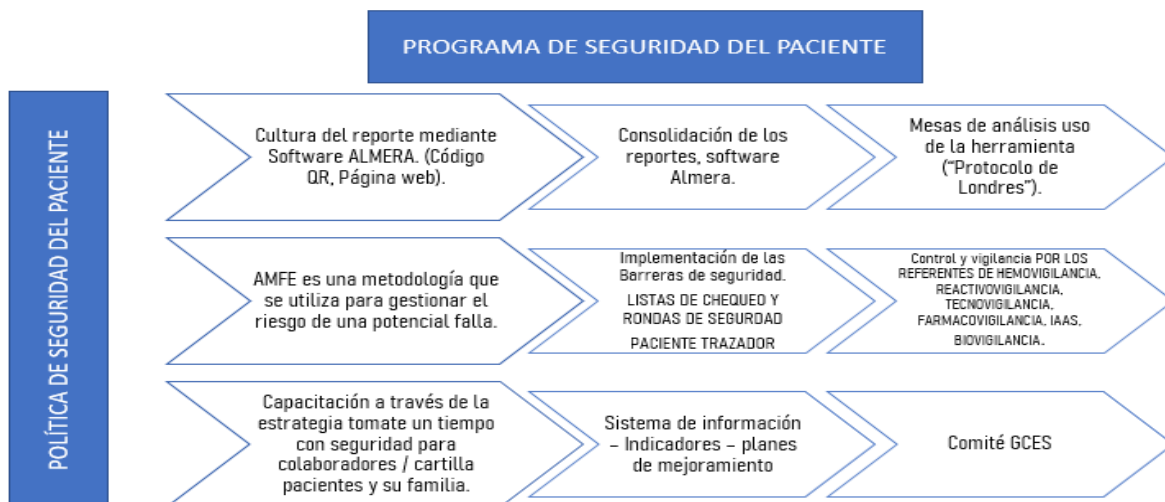



Figura 1. Actividades de la planeación estratégica.

Aspectos a tener en cuenta en la planeación estratégica de seguridad del paciente:

Ver documento Respuesta inmediata ante sucesos de seguridad.

Antes del evento:

- **Paciente y su Familia:** Apoyar y participar en las medidas preventivas, luego de ser capacitados e informados sobre los posibles riesgos durante el proceso de atención en salud, con el fin de crear barreras que mitiguen la severidad de los sucesos que se puedan llegar presentar
- **Funcionarios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.** aplicar siempre las prácticas seguras en el proceso de atención del usuario desde su ingreso, su tratamiento hasta su egreso o traslado a otra institución de salud.

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CODIGO: ES-GC-PR-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE GESTIÓN DE CALIDAD	VERSION : 7
		PÁGINA: 17 DE 25
		FECHA: 15/03/2023

Posterior al evento

- **Con el paciente:** Atención inmediata para intervenir daños y disminuir el riesgo de complicaciones.
- **Con la familia:** Dialogo claro, solucionar inquietudes, disposición de apoyo, socialización de los deberes y derechos del paciente.
- **Equipo Multidisciplinar:** Médicos y enfermeros de los servicios.

Cultura del reporte

- Reporte oportuno, protegiendo confidencialidad del paciente y la historia clínica.
- Diligenciamiento completo de datos.
- Clasificación del tipo de suceso.
- Acciones inmediatas (realizadas para intervenir únicamente en el evento).
- Establecer medidas de mejoramiento (propuestas para prevenir futuros casos).
- Por parte del grupo de Calidad – seguridad del paciente. (**PREVENCIÓN**).
- Cultura justa (sancionar la omisión de la información), y no punitiva (elimina el castigo ante el reporte).
- Análisis de los casos que apliquen mediante la metodología del protocolo de Londres.

10. ANÁLISIS

- Verificación del suceso de seguridad (aplica para eventos adversos graves y eventos adversos prevenibles”).
- Análisis de evento de atención en salud. **Ver Protocolo de Londres.**

10.1. RESPONSABLES DEL ANÁLISIS


Mesa de análisis: Son reuniones de carácter extraordinario, que están conformadas por talento humano de la institución, donde se investigan sucesos de seguridad que pueden llegar a presentar la siguiente clasificación:

- Eventos adversos graves – centinelas.
- Sucesos de seguridad que afecten la imagen institucional.
- Sucesos que durante el análisis se evidencien hallazgos relevantes.
- Sucesos que involucren varios servicios y/o varias sedes.

La convocatoria a las mesas de análisis se realiza por medio de correo electrónico, donde se informa fecha, lugar y hora, se establece que la asistencia es de carácter obligatorio y el responsable de moderar la mesa de análisis está a cargo del dinamizador de seguridad del paciente de la sede donde ocurrió el suceso en compañía de la referente técnica de seguridad del paciente.

10.2. SEGUIMIENTO

- Difusión de las lecciones aprendidas a partir de los eventos graves, eventos prevenibles.
- Control de acciones preventivas y correctivas implementadas a partir de la estrategia comparendos y reconocimientos pedagógicos.
- Evaluación de resultados.

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CODIGO: ES-GC-PR-01
		VERSION : 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 18 DE 25
		FECHA: 15/03/2023

- Matriz de Indicadores de Seguridad del paciente.

10.3. IMPACTO

El programa de seguridad del paciente a través de la construcción de elementos estructurales y su enfoque basado en procesos; espera obtener una transformación cultural en la subred integrada de servicios de salud Norte ESE, a través de la sensibilización en:

- Política y programa de seguridad del paciente.
- Paquetes instruccionales.

11. LÍNEAS DE INTERVENCIÓN

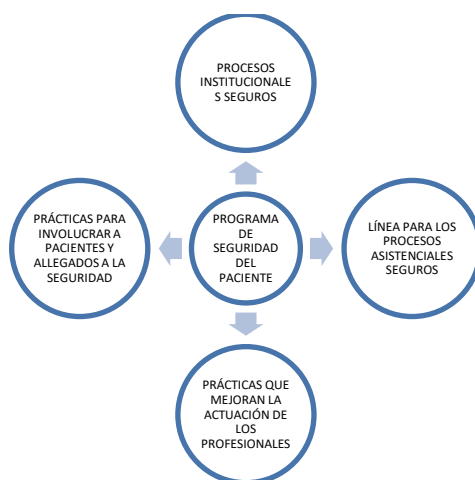


Figura 2. Programa seguridad del paciente Conceptualización gráfica de la Guía Técnica de Buenas Prácticas para la Seguridad del paciente.


11.1. Programa de capacitación de las prácticas seguras

El modelo que la **Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.**, adoptará es el siguiente:

Partiendo de la revisión de los paquetes de buenas prácticas para la seguridad del paciente que ofrece el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

A continuación, se presenta la clasificación de los paquetes instruccionales, objeto de análisis al interior de la institución como soporte para el mejoramiento continuo de los procesos y la seguridad del paciente, que se relacionan a continuación:

- Procesos institucionales seguros
 1. Capacitación a los colaboradores en los aspectos relevantes de la seguridad.
 2. Evaluación de la frecuencia con la cual ocurren los eventos adversos.
 3. Monitorización de los aspectos claves con la seguridad del paciente.

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CODIGO: ES-GC-PR-01
		VERSION : 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 19 DE 25
		FECHA: 15/03/2023


- Procesos asistenciales seguros
 1. Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud.
 2. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.
 3. Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas.
 4. Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos.
 5. Prevenir las úlceras por presión.
 6. Asegurar la correcta identificación en los procesos asistenciales.
 7. Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, sus componentes y a la transfusión sanguínea.
 8. Garantizar la atención segura del binomio madre – hijo.
- Incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales
 1. Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes.
 2. Garantizar la funcionabilidad de los procedimientos de consentimiento informado.
- Prácticas para involucrar a pacientes y allegados a la seguridad
 1. Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad
 2. Facilitar las acciones colaborativas de pacientes y sus familias para promover la seguridad de la atención

Otras prácticas seguras que hacen parte del componente de acreditación y que de acuerdo a planeación se han ido implementando desde el año 2022 en la subred integrada de servicios de salud norte son:

- Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras del laboratorio.
- Reducir el riesgo de atención de pacientes cardiovasculares en el servicio de urgencias.
- Reducir el riesgo de la atención en paciente crítico.
- Reducción del riesgo en la atención de pacientes con enfermedad mental.
- Prevenir la desnutrición o malnutrición.
- Atención de urgencias en población pediátrica.
- Evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria.
- Sistema de reporte de seguridad en la unidad de cuidados intensivos.
- Prevenir el cansancio del personal de salud.

11.2. Mecanismos de monitoreo de socialización de los paquetes instruccionales en la Sub Red Integrada de Servicios de Salud norte E.S.E.

- Tomate un tiempo con seguridad.
- Se llevará control capacitaciones en Almera.
- Se llevará seguimiento en base de Excel llamada capacitaciones institución seguridad del paciente.
- Al finalizar el primer trimestre del año se presentará informe del indicador de capacitación por áreas y global respecto a los temas relacionados como política, programa, reporte de evento adverso, cultura de seguridad del paciente a través de la capacitación a los protocolos de la

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CODIGO: ES-GC-PR-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE GESTIÓN DE CALIDAD	VERSION : 7
		PÁGINA: 20 DE 25
		FECHA: 15/03/2023

institución que aplican a cada sede y a la socialización de los paquetes instruccionales de seguridad del paciente que aplican a la institución. Esta gestión será presentada en el comité institucional de seguridad del Paciente.

11.3. Seguimiento y evaluación

El programa cuenta con indicadores que permiten realizar seguimiento a los eventos, incidentes, reportados y los propios de gestión.


11.4. Mecanismos de monitoreo de los aspectos claves de la seguridad del paciente:

- Se realiza evaluación mediante rondas de seguridad operativas que permite evidenciar posibles fallas durante la atención al usuario para generar acciones de mejora que mitiguen los riesgos asociados a la atención en salud.
- Se realiza precomites y comités de seguridad del paciente, mesas de análisis las cuales permiten el análisis para la toma de decisiones de eventos adversos.
- Evaluaciones. (Identificación de paciente, caídas, venopunción, úlceras por presión, administración segura de medicamentos, correcto diligenciamiento del formato de reporte de eventos adversos, programa de seguridad del paciente).
- Se cuenta con encuesta de medición del clima de seguridad del paciente, la cual se aplica anualmente en la institución a partir del año 2023.
- Reporte de indicadores al CMI de manera mensual, resolución 0256.

12. ARTICULACIÓN CON PROGRAMAS DE VIGILANCIAS


Son consideradas para la subred Norte como los ejes que articulan la seguridad del paciente en la institución para la mitigación, prevención y control de los sucesos de seguridad Tecnovigilancia, Hemo vigilancia, Fármaco vigilancia, Infecciones, Reactivo vigilancia y Biovigilancia.

- **Tecnovigilancia:** Es el conjunto de actividades que tienen por objeto la identificación y la cualificación de efectos indeseados producidos por los dispositivos médicos, así como la identificación de los factores de riesgo asociados a éstos efectos o características relacionados con éste riesgo, con base en la notificación, registro y evaluación sistemática de los problemas relacionados con los dispositivos médicos, con el fin de determinar la frecuencia, gravedad e incidencia de los mismos para prevenir su aparición. El programa de tecnovigilancia cuenta con dos articulaciones principales que son el programa de gestión de la tecnología, en el cual se identifican procesos de mantenimiento preventivo, calibración de los equipos, adquisición de tecnología, programa de capacitación y el uso adecuado de la tecnología. Y por otra parte el programa de gestión clínica excelente y segura esta articulación cuenta con capacitaciones, seguimiento de sucesos de seguridad asociados al uso de la tecnología. La notificación, análisis, gestión y seguimiento de los sucesos de seguridad asociados a dispositivos médicos se realiza a través de los mecanismos descritos en el presente programa. Mensualmente se realiza notificación a la secretaria de salud y al Invima trimestralmente; por parte del gestor(a) de tecnovigilancia.
- **Farmacovigilancia:** Tiene como función llevar a cabo las actividades relativas a la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos u otro problema relacionado con ellos. La farmacovigilancia comprende el proceso de gestión de los sucesos de seguridad asociados a la prescripción, dispensación y administración de medicamentos presentes

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CODIGO: ES-GC-PR-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE GESTIÓN DE CALIDAD	VERSION : 7
		PÁGINA: 21 DE 25
		FECHA: 15/03/2023

en la institución, que comprende desde la identificación y reporte hasta su retroalimentación y la implementación de planes de mejora. Este reporte debe extenderse al programa institucional y distrital de farmacovigilancia. A su vez este sistema tiene a su cargo las capacitaciones orientadas al uso adecuado de medicamentos en el proceso de atención en salud con el fin de alcanzar acciones preventivas que minimicen el riesgo de aparición de incidentes, eventos adversos, indicios de atención insegura y /o complicaciones asociados al uso de medicamentos. Las actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos luego de que estos han sido comercializados. Dichas actividades determinan la seguridad en el uso de los medicamentos y se realizan teniendo en cuenta los diferentes actores que interactúan en el proceso del medicamento que van desde los(as) pacientes o sus familiares, el médico tratante, las IPS, la secretaría de salud hasta los laboratorios farmacéuticos. El desarrollo de las acciones es responsabilidad del gestor(a) de farmacovigilancia. La notificación, análisis, gestión y seguimiento de los sucesos de seguridad asociados a medicamentos se realiza a través de los mecanismos descritos en el presente programa. En caso de presentarse reacción adversa a medicamentos se realiza notificación a la secretaria de salud y al In-vima; por parte del referente de fármaco vigilancia.

- Hemovigilancia:** Tiene como función llevar a cabo el proceso de gestión de los sucesos de seguridad en todas las etapas de: donación, transfusión de sangre y sus derivados en la institución. Comprende desde la identificación y reporte hasta su retroalimentación y la implementación de planes de mejora. A su vez está encargado de las capacitaciones orientadas a los procesos asociados al manejo de hemoderivados. El sistema de reporte, análisis y notificación al hemo centro comprende los siguientes pasos: Identificación de la reacción asociada a transfusión -RAT- y notificación telefónica a la unidad transfusional. Diligenciamiento del formato para la investigación de reacciones adversas transfusionales, en donde el médico(a) tratante diligencia los datos de diagnóstico, antecedentes transfusionales, tipo de reacción transfusional presentada, antecedentes obstétricos y quirúrgicos, grupo sanguíneo (ABO, Rh), medicación previa a la transfusión, motivo por el cual se realiza la transfusión entre otros. El equipo de gestión clínica junto con el (la) referente de Hemo vigilancia y el médico(a) tratante analizan el caso y realizan la definición del caso. La notificación, análisis, gestión y seguimiento de sucesos de seguridad en todas las etapas de donación y transfusión de sangre y sus derivados se realiza a través de los mecanismos descritos en el presente programa. En caso de presentarse algún suceso se realiza notificación a la secretaria de salud (banco de sangre) por parte de la referente de Hemo vigilancia.
- Reactivovigilancia:** Tiene como objetivo la cuantificación y cualificación de los eventos adversos relacionados con los reactivos de diagnóstico in-vitro, así como los factores de riesgo relacionados con estos en su etapa post comercialización; el programa de reactivo vigilancia trabaja de la mano con el programa de gestión clínica excelente y segura, para la detección, análisis y disminución de sucesos de seguridad relacionados con reactivos para el diagnóstico in-vitro que se presenten en la institución. El sistema de reactivo vigilancia tiene como función llevar a cabo el proceso de gestión de los sucesos de seguridad relacionados con la utilización de reactivos de diagnóstico in-vitro y comprende desde la identificación, reporte, retroalimentación e implementación de planes de mejora. La notificación, análisis, gestión y seguimiento de los sucesos de seguridad relacionados con reactivos de laboratorio se realiza a través de los mecanismos descritos en el presente programa. El responsable de estas acciones es el gestor(a) de reactivo vigilancia.
- Infecciones asociadas a la atención en salud:** Las infecciones asociadas a la atención en salud -IAAS- se han convertido en la principal complicación en las instituciones de prestación de servicios de salud, es por eso que la Organización Mundial de la Salud plantea la disminución de su aparición

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CODIGO: ES-GC-PR-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE GESTIÓN DE CALIDAD	VERSION : 7
		PÁGINA: 22 DE 25
		FECHA: 15/03/2023

como una de las metas de la Alianza Mundial para la seguridad del paciente. Abordando este problema con el reto mundial por la Seguridad del Paciente del año 2005 – 2006 denominado “Una atención limpia es una atención más segura”, que tiene como bandera el procedimiento de higiene de manos, considerada la principal herramienta para la prevención de infecciones en el ámbito hospitalario (Organización Mundial de la Salud); la institución adopta esta directriz como una herramienta para hacer frente a la ocurrencia de infecciones. Para el cumplimiento de esta actividad la institución cuenta con el comité de infecciones y la implementación de la estrategia multimodal del lavado de manos. Así como un gestor(a) de infecciones

- Biovigilancia:** Tiene por finalidad detectar, notificar y contrarrestar las reacciones adversas que pueden surgir del uso terapéutico de los tejidos humanos. El Sistema Nacional de Biovigilancia es un sistema concebido para, de manera sistemática y homogénea en todo el Estado, notificar y recoger información sobre riesgos identificados durante el proceso de donación y trasplante de órganos y sobre problemas de salud, tanto en receptores de órganos como en donantes vivos, que están (o pueden estar) vinculados a dicho proceso o al órgano trasplantado, así como para su evaluación y gestión. Adicionalmente, el creciente número de procedimientos nuevos sobre los tejidos introduce un elemento de incertidumbre en la seguridad de los individuos. La existencia de estos riesgos para la salud humana ha llevado a las autoridades a establecer unas normas con el fin de garantizar la calidad y seguridad del manejo de tejidos. Por todo lo anterior la institución implementa el programa de Biovigilancia a fin de garantizar la seguridad en el manejo de los tejidos a trasplantar, con un gestor(a) idóneo responsable de las acciones. Para el cumplimiento de esta actividad establece el comité de Biovigilancia o trasplantes y realiza la notificación, análisis, gestión y seguimiento de los sucesos de seguridad relacionados con la Biovigilancia a través de los mecanismos descritos en el presente programa. En caso de presentarse eventos adversos a trasplantes de tejidos se realiza la notificación respectiva inmediata a la secretaria de salud y al Invima.

13. ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Generar mecanismos que fortalezcan la cultura de la prevención de los riesgos en cada uno de los servidores y de los procesos de La institución, en el desarrollo de la gestión institucional y la consecución de los objetivos propuestos con el fin de garantizar una atención segura y de calidad a nuestros usuarios(as).


En el desarrollo de los objetivos institucionales los diferentes procesos se ven expuestos a riesgos los cuales se deben identificar con antelación, evaluar, manejar, verificar la tendencia de su comportamiento y realizar seguimiento permanente como mecanismo de autocontrol con el fin de mitigarlos y de esta manera fortalecer el Sistema de Control Interno de los procesos.

Gestionar los riesgos significa: planear, organizar, dirigir y ejecutar tanto procesos como actividades conducentes a asegurar que la entidad está protegida apropiadamente contra los riesgos que puedan ser una amenaza para lograr los objetivos institucionales.

La gestión del riesgo identifica y aprovecha oportunidades para mejorar el desempeño y emprender acciones para la identificación de riesgos y definición de barreras o prácticas seguras con el fin de evitar o reducir las oportunidades de falla o error en los procesos.

La administración de los riesgos busca el logro de los objetivos institucionales mediante el desarrollo de tres capacidades: autocontrol, autorregulación y autogestión que las define el Decreto 1599 de 2005, el Sistema Único de Acreditación con objetivos de minimizar los riesgos relacionados con la atención del paciente.

Es importante tener en cuenta que los riesgos a los que se enfrenta la institución son de carácter interno y externo. Estos se encuentran identificados por proceso y subproceso en el mapa de riesgos y se han evaluado para proponer las acciones para la mitigación del mismo.

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CODIGO: ES-GC-PR-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE GESTIÓN DE CALIDAD	VERSION : 7
		PÁGINA: 23 DE 25
		FECHA: 15/03/2023


El mapa de riesgos de la institución se ha trabajado basándose en las metodologías del Departamento Administrativo de la Función Pública y la Veeduría Distrital (esta es una metodología que se utiliza para gestionar el riesgo de una potencial falla. Describe un grupo sistematizado de actividades que pretende reconocer y evaluar la falla potencial del proceso y sus efectos, e identificar las acciones que puedan eliminar o reducir la posibilidad de su ocurrencia).

En el desarrollo de las actividades se realizan los siguientes pasos:

- **Identificación del riesgo:** En este paso cada uno de los procesos definidos institucionalmente por mapa de procesos, aplican la matriz de identificación de riesgos, teniendo en cuenta la caracterización de cada proceso, enunciando las causas, el riesgo identificado, su descripción y las potenciales consecuencias de la materialización del riesgo. El contexto de análisis de riesgos en la institución se hace de manera general, pero permite al mismo tiempo identificar causas y riesgos que pueden incidir en la gestión clínica excelente y segura, materializándose en incidentes o eventos adversos.
- **Análisis de riesgos:** Para llevar a cabo este procedimiento, se aplica la matriz de análisis en la cual cada proceso, califica sus riesgos de acuerdo a la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el impacto a nivel institucional si el riesgo llegara a materializarse. Igualmente se reevalúa en una zona de riesgo para orientar acerca de la gravedad de la situación.
- **Valoración del riesgo:** Esta etapa implica hacer una revisión cuidadosa para evaluar la existencia de controles que permitan evitar la ocurrencia del riesgo, para el caso de la gestión clínica excelente y segura, barreras de seguridad que eviten o minimicen la ocurrencia de sucesos de seguridad. En esta evaluación se tienen en cuenta aspectos como la documentación del control, si existen herramientas para el control, si hay responsables del seguimiento y si los mismos son adecuados y efectivos.
- **Administración del riesgo:** Para intervenir los riesgos identificados, se realiza una nueva evaluación después de controles y conforme a las políticas institucionales se priorizan los riesgos que se encuentran en la zona de riesgo alta y extrema, los cuales deben ser objeto de acciones de mejora, se plantean las acciones de mejora correspondientes con sus responsables y fechas de cumplimiento.
- **Seguimiento a las acciones:** El seguimiento a las acciones es realizado de manera conjunta por cada una de las áreas involucradas.
- **Durante el proceso de atención en salud el paciente se encuentra expuesto a situaciones que pueden desatar la aparición de sucesos de seguridad, situaciones que pueden ser particulares, ambientales o derivadas de fallas del talento humano en salud y son definidas como factores de riesgo que si no son controladas a tiempo pueden desencadenar la aparición de eventos que afectan la atención en salud.**

14. INDICADORES


1. Gestión del Evento Adverso
2. Porcentaje de Capacitación-Socialización en Política de Seguridad del Paciente y Programa de Seguridad del paciente.
3. Porcentaje de cumplimiento al plan de acción de Programa de seguridad del paciente.
4. Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización.
5. Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias.
6. Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa.
7. Tasa de caída de pacientes en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CODIGO: ES-GC-PR-01
		VERSION : 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 24 DE 25
		FECHA: 15/03/2023

8. Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización.
9. Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias.
10. Tasa de úlceras por presión.
11. Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.
12. Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días

15. BIBLIOGRAFÍA

- Sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud. Consultado el: 12-01-2023 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/.../Sistema-Obligatorio-Garantía-Calidad-SOGC.as...>
- Alianza mundial para la seguridad del paciente. Consultado el: 12-01-2023. Disponible en: www.who.int/patientsafety/information_centre/..ps_research_brochure_es.pdf
- Seguridad del paciente y la atención segura – Ministerio de salud y la protección social Pdf. Consultado el: 12-01-2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/.../Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>
- OMS. Seguridad del paciente. Consultado el: 12-01-2023 Disponible en: www.who.int/patientsafety/es/
- La alianza mundial para la seguridad del paciente. PDF. Consultado el: 12-01-2023 Disponible en: https://www.seguriddelpaciente.es/resources/documentos/.../23_oms_larizgoitia.pdf

	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	CODIGO: ES-GC-PR-01
		VERSION : 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 25 DE 25 FECHA: 15/03/2023

CONTROL DEL DOCUMENTO		
Versión	Fecha	Descripción de la modificación
1	27/02/017	Creación.
2	31/05/2017	Se cambia código por actualización del mapa de proceso
3	14/07/2017	Se ajusta en contenido agregado lo referente al programa de Biovigilancia
4	30/06/2018	Se hace ajuste a glosario en los conceptos de incidentes, evento adverso centinela, daño y severidad de los eventos adversos, en gestión de los sucesos de seguridad se incluye el seguimiento a las acciones de mejora establecidas en el análisis del suceso de seguridad
5	07/10/2021	Se actualiza: Marco normativo, Estructura funcional del programa, se agrupan líneas de intervención, Se amplía el alcance de la Estrategia capacitando en Seguridad a Educación continua. En el capítulo de Procesos Institucionales seguros se incluyen la totalidad de prácticas seguras exigidas por SUA Se actualiza el proceso de Identificación y análisis de Sucesos de Seguridad con responsables y actividades
6	14/09/2022	Marco normativo, estructura funcional del programa, se agrupan líneas de intervención, procesos institucionales seguros se incluye la totalidad de prácticas seguras exigidas por SUA, se actualiza el proceso de identificación y análisis de sucesos de seguridad con responsables y actividades, se incluye seguridad del paciente en el sujeto de investigación clínica, se modifica nombre del programa.
7	15/03/2023	Se actualiza marco normativo, ajustes en plantilla de documentos, actualización de política, paquetes instruccionales de SUH, gestión del riesgo.

Elaborado por:	Revisado por:	Aval Oficina de Calidad:	Aprobó:
Nombre: Equipo de seguridad del paciente	Nombre: Paola Santacruz - Jeannette Quemba	Nombre: Diana Marcela Caballero Arias.	Nombre: Daniel Blanco Santamaria.
Cargo: Profesionales seguridad del paciente	Cargo: Referente técnico Seguridad del paciente - Profesional Especializado	Cargo: Jefe Oficina de Calidad.	Cargo: Gerente