

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 1 de 18
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30-04-2023
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01 Código: 02_PR_003

PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2023-2026



Mistrató, 25 de Marzo del 2023.

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD – SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

Cra 5 No 8-36 Tel: 3502702806
E-mail: hospital.mistrato@risaralda.gov.co
Mistrató Risaralda



	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 2 de 18
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30-04-2023
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
		Código: 02_PR_003

1. Introducción.

La seguridad del paciente es un componente de la atención en salud que ha venido tomando fuerza a través del tiempo, el prevenir posibles eventos adversos en la atención, actuar a tiempo, corregir 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.

Se dice que la cultura de una organización es el corazón de la misma, es una de sus fuerzas más sólidas e importantes, la que conforma el modo en que piensan, actúan y afrontan el trabajo sus miembros. En pocas palabras representa la manera de funcionar específica de cada organización. Hoy en día existe una urgente necesidad de las instituciones que prestan servicios de salud, replanteen sus procesos de trabajo y definan la Seguridad como un Objetivo Institucional de máxima relevancia.

La cultura da un sentido de identidad y establece un vínculo esencial entre los miembros de una organización y su misión y se considera el factor determinante del éxito o fracaso de la misma. La Mejora de la Seguridad del Paciente debe ser nuestra aspiración máxima, específica; empezando por la alta dirección de la institución, una cultura orientada a la Calidad y a la Seguridad se caracteriza por una alianza fuerte y solidaria en la que se comparte la propiedad sobre la visión de la organización. Cuanto mayor es la solidaridad y sentido de pertenencia mayor es la voluntad que muestran las personas por compartir responsabilidades para conseguir los objetivos de Seguridad.

La E.S.E Hospital san Vicente de Paul de Mistrató Risaralda, como institución representa la Salud del Municipio; pues es en ella donde se encuentra concentrada la mayor parte de atenciones básicas y de primer nivel que se ofrece en el municipio, se hace indispensable ofrecer un servicio seguro y de calidad, donde se apliquen las estrategias que propenden por minimizar los riesgos para disminuir la presencia de eventos adversos.



	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 3 de 18
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30-04-2023
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01 Código: 02_PR_003

2. OJETIVO:

Desarrollar un programa de Seguridad del Paciente, en donde se promueva la cultura de seguridad del paciente, se implementen estrategias para prevenir la ocurrencia de incidentes y/o eventos adversos y se garantice la aplicación del sistema de gestión de incidentes y/o eventos adversos.

2.1. Objetivos específicos:

- Fortalecer el sistema de reporte de incidentes y/o eventos adversos para el aprendizaje institucional.
- Fomentar la cultura institucional
- Analizar los eventos adversos reportados de las diferentes IPS de la red prestadora.
- Establecer planes de mejoramiento basados en el análisis de los eventos adversos presentados.
- Implementar mecanismos de monitoreo y seguimiento.
- Incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras de la atención en salud.

3. ALCANCE.

Aplica a todos los servicios de la red prestadora de la E.S.E Hospital san Vicente de Paul de Mistrató Risaralda, inicia con el compromiso institucional por el trabajo en seguridad del paciente, la adopción de una política de seguridad del paciente justa y no punitiva y culmina con el análisis y la adopción de medidas tendientes a disminuir o eliminar la presencia de eventos en la atención en salud.



	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 4 de 18
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30-04-2023
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
		Código: 02_PR_003

4. DEFINICIONES.

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

Metodología AMFE: Es un procedimiento de análisis de fallos potenciales en un sistema de clasificación determinado por la gravedad o por el efecto de los fallos en el sistema.

Acciones de reducción del 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.

Alianza con el paciente y su familia: La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.

Alianza con el profesional de la salud: La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados.

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

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: El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente debe darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.

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.



	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 5 de 18
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30-04-2023
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
		Código: 02_PR_003

Evento adverso: Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

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

Falla de la atención en salud: Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.

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

Multicausalidad: El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.

Riesgo: Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

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.

Seguridad del paciente: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que



	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 6 de 18
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30-04-2023
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
		Código: 02_PR_003

propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.

Validez: Para impactarlo se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.

Violación de la seguridad de la atención en salud: Las violaciones de la seguridad de la atención en salud son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento.

5. PLATAFORMA ESTRATÉGICA.

5.1. MISIÓN

Somos una Institución pública que ofrece servicios de salud de baja complejidad, con un equipo comprometido en atención de calidez humana, contribuyendo al bienestar y satisfacción de todos los usuarios que lo requieran, fundamentados en los criterios institucionales de calidad, mejora continua, responsabilidad social y sostenibilidad económica, siendo líderes en la prestación de servicios de prevención extramural.

5.2. VISION.

Planteamos ser una institución ejemplo del departamento, siendo líderes acreditados en la prestación de servicios de salud de primer nivel satisfaciendo las necesidades de los usuarios, siendo una institución sólida y competitiva mediante una certificación de calidad, basada en un mejoramiento continuo de nuestros procesos, manteniendo una autonomía organizacional y alcanzando una sostenibilidad financiera que genere rentabilidad social para la comunidad.



	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 7 de 18
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30-04-2023
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01 Código: 02_PR_003

5.3. VALORES CORPORATIVOS

Ética: Son nuestras reglas, nuestras propias normas acerca del comportamiento moral con nuestros usuarios y nuestros compañeros, determinando desde nuestros corazones y conciencia si nuestro comportamiento es correcto entendiendo que la ética proviene a través de buenos actos que por lo general son cuestionados.

Respeto: Consiste en saber valorar los intereses y necesidades de nuestros usuarios, es tratar humanamente a las personas, reconociendo que el otro, es tan real y semejante a nosotros, y a la vez bastante diferente procurando estar en el lugar del otro para comprenderlo y adoptar, siquiera por un momento, su perspectiva.

Confianza: Es el fundamento de todas las relaciones humanas, no es posible caminar junto al otro sin tener la certeza que se puede confiar en él. En el Hospital San Vicente De Paul de Mistrató procuramos ser transparentes, entendiendo que la confianza se construye a través de los actos y la claridad en la información.

Amor: es la virtud que presta toda la bondad, compasión y afecto del ser humano, importante facilitador de las relaciones interpersonales; comprende todas aquellas acciones dirigidas hacia otros y basadas en la compasión la colaboración y el afecto. Sirviendo a todos nuestros usuarios y compañeros laborales sin ninguna distinción, buscando siempre servir de manera oportuna, segura y generosa, trabajando con alma y corazón.

Solidaridad: Son las acciones basadas en la compasión, apoyo y colaboración con nuestros usuarios y compañeros laborales buscando servir de manera oportuna dando a conocer nuestro afecto demostrando que somos seres humanos y que en un momento dado también necesitaremos de la solidaridad de nuestros semejantes.



	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 8 de 18
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30-04-2023
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01 Código: 02_PR_003

6. RESEÑA HISTÓRICA.

6.1. El Hospital

Desde 1946 existió un puesto de socorro, hasta allí llegaba los médicos de Anserma a lomo de mula para atender esporádicamente las consultas de los pobladores del corregimiento. Los pacientes que ameritaban cirugía y otro tipo de atención, debían ser trasladados en camilla o a lomo de mula, hasta Anserma para ser atendidos allí.

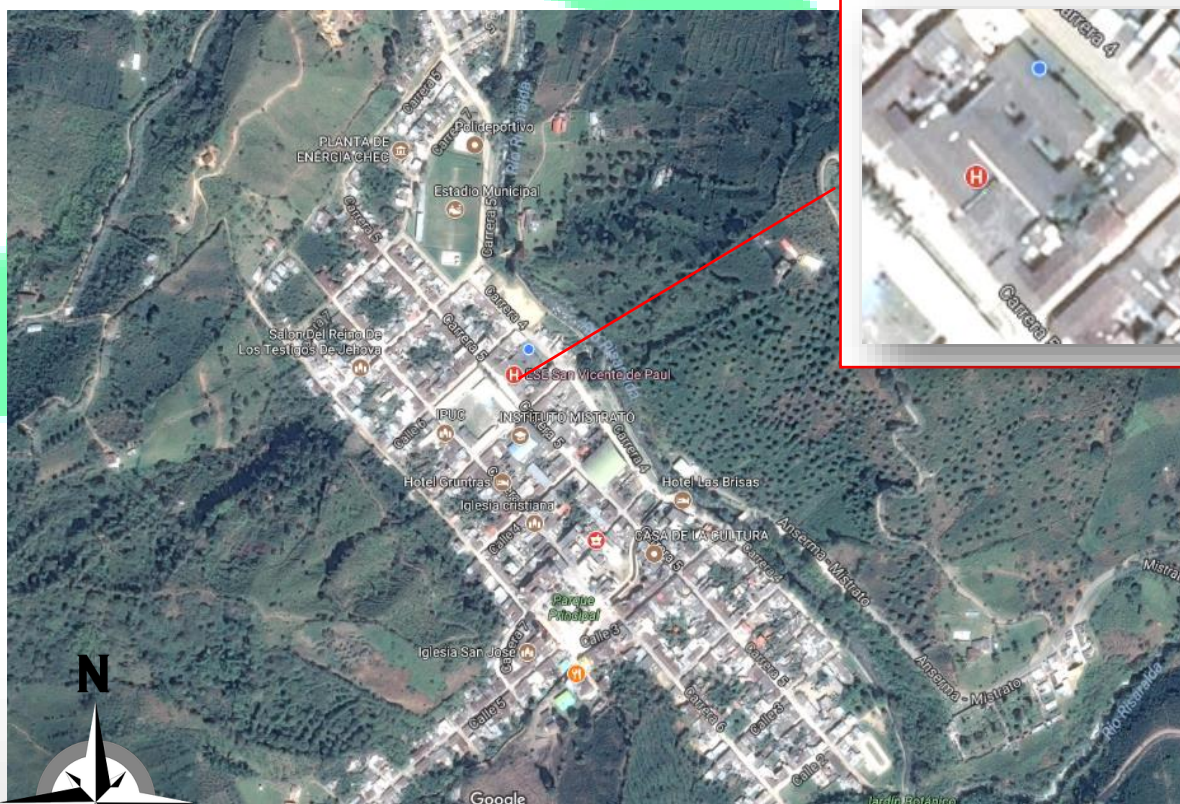
En 1956 el alcalde Narciso Medina y el corregimiento se unieron en un solo esfuerzo con el fin de fundar y construir un puesto de socorro con comodidades más dignas de las necesidades de los pobladores. Con ocasión de este puesto fue ascendido a la categoría de hospital diez años después ampliándose la cobertura de sus servicios.

Unos años después el servicio de salud Risaralda, tomó la decisión de rebajar la categoría del hospital a centro hospital, efectuándose recorte de personal y presupuesto. Luego en 1995 la ciudadanía mistratense solicita ante el Ministerio de Salud la reclasificación del centro de salud en hospital y la ampliación del servicio, el cual se consiguió mediante acuerdo 005 de febrero 20 de 1995 en la alcaldía de Gustavo Sierra se decretó como Empresa Social del Estado.



	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 9 de 18
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30-04-2023
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
		Código: 02_PR_003

Ubicación geográfica	Latitud	5° 17' 55.36" Norte
	Longitud	75° 52' 59,6" Occidente
	Altura sobre el nivel del mar	1,518 metros
Perímetro	Norte	Municipio de Guática
	Sur	Municipio de belén de Umbría
	Oriente	Municipio de Guática
	Occidente	Municipio de Pueblo rico
Vías de acceso al hospital	Por el Sur con el Municipio de Belén de Umbría; Norte con el corregimiento del chami; Sur oriente con el Municipio de Guática y Belén	



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD – SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

Cra 5 No 8-36 Tel: 3502702806
E-mail: hospital.mistrato@risaralda.gov.co
Mistrató Risaralda



	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 10 de 18
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30-04-2023
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01 Código: 02_PR_003

6.2. Mapa De Procesos.



	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 11 de 18
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30-04-2023
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01 Código: 02_PR_003

7. MARCO CONCEPTUAL.

7.1. Antecedentes

En el mundo entero el reporte “Errar es humano” del Instituto de Medicina de los Estados Unidos es reconocido hoy cómo el documento que dio vida al movimiento mundial por la seguridad de los pacientes. En respuesta a este problema mundial, considerado como una verdadera epidemia, en 2004 la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la antigua Alianza Mundial por la Seguridad de los pacientes, hoy Programa de Seguridad del Paciente de la OMS y conminó a los países miembros a trabajar en el tema para evitar eventos adversos prevenibles.

Desde entonces son gigantescos los esfuerzos que se realizan para mejorar la seguridad de la atención y numerosas las publicaciones internacionales evidenciando el problema y entregando soluciones. Cinco años después de publicado el reporte y de haberse iniciado las acciones tendientes a disminuir el problema, paradójicamente la percepción del consumidor de la salud en ese país parecía mostrar que en vez de mejorar, se había empeorado.

Esto probablemente cómo un efecto del mismo, En el 2004 la encuesta nacional hecha por la Agencia para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud (AHRQ), la misma que fue creada por el gobierno Clinton para que apoyara económicamente todo el trabajo relacionado, evidenció que el 55% de quienes respondieron se sentían insatisfechos con la calidad de atención en salud en su país (11% más que la encuesta 4 años atrás) y de hecho, 40% creían que la calidad de atención había empeorado. Cinco años más tarde (diez años después de la publicación) un nuevo reporte de la misma agencia continua con la misma percepción y evidencia en el 2009 que uno de cada 7 pacientes hospitalizados del Medicare experimenta 1 o más Eventos Adversos y que miles de pacientes desarrollan cada año infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACC).

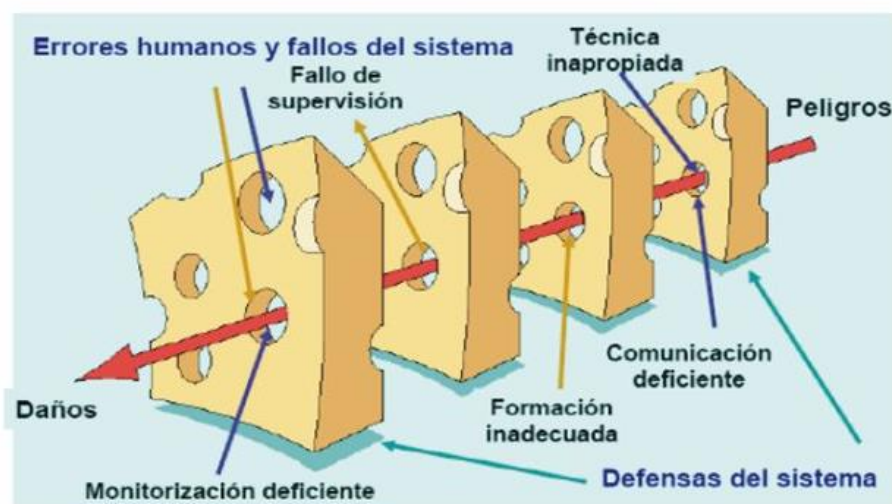


	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 12 de 18
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30-04-2023
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
		Código: 02_PR_003

7.2. Modelo explicativo de la ocurrencia y la causalidad del evento adverso

La opinión pública, ante la ocurrencia de un evento adverso, tiende a señalar al profesional y a pedir su sanción. No obstante, la evidencia científica ha demostrado que cuando un evento adverso ocurre, es la consecuencia final, derivada de una secuencia de procesos defectuosos que han favorecido la aparición del evento adverso o no lo han prevenido. El mejor modelo explicativo acerca de la ocurrencia del evento adverso, y es el que utilizaremos en este documento, 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. Igualmente se produce una falla en uno de los procesos está puede acentuar las fallas existentes en otros procesos a manera de un efecto dominó.

El siguiente gráfico ilustra este modelo. Por esa razón, es fundamental la búsqueda de las causas que originaron el evento adverso: el análisis causal, análisis de la ruta causal o de la causa raíz, de tal manera que se puedan definir e identificar las barreras de seguridad.



Reason J. Human error: models and management. BMJ 2000; 320:769.

JM^o Aranaz, C Aibar ©



	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 13 de 18
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30-04-2023
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
		Código: 02_PR_003

7.3. Barreras de seguridad que previenen la ocurrencia del evento adverso

Las prácticas seguras que se utilizan en la institución con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia del evento adverso son:

- Acciones dirigidas para garantizar una atención limpia en salud
- Acciones dirigidas a evitar la confusión en la administración de medicamentos: formas farmacéuticas, presentación, prescripción, dosificación, dispensación.
- Acciones a nivel individual y organizacional para disminuir las fallas asociadas al factor humano: fatiga, comunicación, entrenamiento.
- Protocolos para la remisión oportuna de pacientes
- Barreras de seguridad en la utilización de equipos biomédicos
- Formación y capacitación en seguridad del paciente.
- Protocolo de Londres en su análisis y respectivas formulaciones del plan de mejoramiento

7.4. Acciones para 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 probabilística 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 o protocolo de Londres.



	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 14 de 18
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30-04-2023
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
		Código: 02_PR_003

8. PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE MISTRATÓ RISARALDA.

El programa de seguridad del paciente de la E.S.E Hospital San Vicente De Paúl De Mistrató Risaralda monitoriza a través de las líneas estratégicas de seguridad del paciente las cuales son:

- Caja de herramientas para la gestión de los eventos adversos
 - Política institucional de seguridad del paciente
 - Referente de seguridad del paciente
 - Reporte y gestión de incidentes y/o eventos adversos
 - Educación al paciente y su familia.
- Fortalecer la cultura de seguridad del paciente
 - Capsulas de seguridad
 - Rondas de seguridad
- Reporte, análisis y gestión de incidentes y/o eventos adversos
- Procesos seguros
 - Valoración de riesgos con metodología AMFE
 - Guías de práctica clínica basadas en evidencia científica
 - Evaluación de adherencia a guías de practica clínica
- Monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente
 - Indicadores de calidad
 - indicadores de seguridad del paciente



	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 15 de 18
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30-04-2023
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
		Código: 02_PR_003

- Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención.
- Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.
- Procesos para la prevención y reducción de caídas.
- Prevención de Ulceras por Presión.
- Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.
- Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.
- Garantizar la atención segura del binomio madre e hijo.
- Realización de análisis de los diferentes eventos adversos bajo la metodología del Protocolo de Londres en su análisis y respectivas formulaciones del plan de mejoramiento

8.1. CAJA DE HERRAMIENTAS PARA LA GESTION DE LOS EVENTOS ADVERSOS

El apoyo de la alta dirección es fundamental porque implica el involucramiento en la seguridad de la Junta directiva y la Gerencia. Sin este apoyo, no se pueden iniciar las acciones que redundarán en el rediseño e implementación de los procesos y procedimientos institucionales. Como resultado de este apoyo, la seguridad es una prioridad gerencial, se convierte en un pre-requisito en el diseño de los procesos y se materializa en una política nacional de seguridad del paciente, la Gerencia asignara un presupuesto económico para las actividades de seguridad, se conforma un equipo líder de seguridad, se da entrenamiento a los líderes en los aspectos de seguridad del paciente, se capacita continuamente a los colaboradores en las prácticas seguras recomendadas y se implementan las acciones de mejora.

8.1.1. Plataforma estratégica de la seguridad

8.1.1.1. Compromiso de la alta dirección por medio de la implementación a la política de seguridad del paciente.



	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 16 de 18
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30-04-2023
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
		Código: 02_PR_003

8.1.1.2. Comité de seguridad del paciente

En la resolución N° 084 16/06/2022, se crea y se conforma el comité de seguridad del paciente como instancia de autocontrol y autoevaluación, de acuerdo a los hallazgos de formularios y se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento, está conformado por:

- Gerente.
- Dirección Operativa.
- Jefe de los servicios de urgencias y hospitalización.
- Coordinador médico.
- Coordinadora de odontología
- Coordinadora de laboratorio.
- Calidad.
- Talento humano.
- Coordinador de facturación.

8.2. Fortalecimiento de la cultura institucional

Como estrategia que orienta el fortalecimiento de la cultura institucional, se implementará un cronograma de capacitaciones en temas relacionados con seguridad del paciente, como política de seguridad del paciente, programa de seguridad del paciente, homologación de términos, riesgo de caídas, riesgo de úlceras por presión.

8.3. Rondas de seguridad:

Es una práctica recomendada para incrementar la seguridad de todos aquellos servicios clínicos y no clínicos relacionados con el cuidado de los pacientes. Consiste en una visita planificada del personal ejecutivo relacionado con el área, para establecer una interacción directa con el personal y los pacientes, cuidando en todo momento de guardar una actitud educativa, la ronda de seguridad permite identificar oportunidades para mejorar la calidad y seguridad de la atención. Se caracterizan por tener un carácter constructivo, educativo ajustándose a las condiciones y cultura propia del Municipio de Mistrató y sus habitantes.



	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 17 de 18
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30-04-2023
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
		Código: 02_PR_003

8.4. Capsula de seguridad:

La estrategia será desarrollada por los referentes de seguridad del paciente en cada área, Consiste en coordinar con los jefes de enfermería y de cada servicio y el personal médico, un espacio en la ronda médica (hospitalización), entrega y recibo de turno (urgencias y hospitalización) e inicio de jornada en consulta externa, este espacio permitirá que cada jefe pueda socializar con su personal la capsula de seguridad que tendrá un objeto netamente educativo, en donde se expondrá un caso en donde se halla presentado un **eventos adverso** o un incidente, se propiciara el análisis y la discusión tendientes a la **identificación** de acciones inseguras y factores contributivos (los casos que se revisaran son incidentes y/o eventos adversos institucionales).

La capsula se realizará Quincenalmente, y tendrá una duración máxima de 10 minutos, el caso será entregado mediante reporte anual al comité de seguridad del paciente.

8.5. Aplicación de encuesta clima de seguridad del paciente:

Anualmente se aplicará la encuesta “Clima de seguridad del paciente” que tienen el objeto de conocer el grado de avances que la Institución tiene frente a seguridad del paciente, los resultados serán revisados y analizados en comité de seguridad del paciente.

Dicha encuesta de clima laboral deberá de ser elaborada y puesta a consideración de los integrantes de dicho comité.

8.6. Documentar e implementar un sistema de reporte, medición, análisis y gestión de eventos adversos:

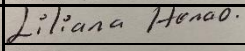
Se ha documentado un sistema de gestión de eventos adversos, la institución cuenta con un **procedimiento** para el reporte de eventos adversos, se tiene definido el formato de **reporte de eventos adversos** y el formato de análisis de eventos adversos, el referente de seguridad recoge los eventos adversos reportados y los lleva a la oficina de la dirección operativa, para que el líder del programa de seguridad, junto con el comité de seguridad del paciente definan o decidan investigar.



	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	Página: 18 de 18
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.412126-0	Fecha: 30-04-2023
	PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Versión: 01
		Código: 02_PR_003

Para el análisis se adopta el protocolo de Londres, el análisis queda documentado en el formato de análisis de eventos adversos, se generan los planes de mejoramiento.

Los planes, su mantenimiento y su cumplimiento son revisados periódicamente en el comité y retroalimentado a las áreas en donde se presentaron.

Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:	
Fecha:	25/06/2023	Fecha:	30/04/2023	Fecha:	30/04/2023
Firma:		Firma:		Firma:	
	Liliana Henao		William Parra		Leidy Viviana Rodas
	Directora Operativa		Calidad		Gerente

