

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC-SP-PRO-01 15/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSION: 1.0
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE

CONTROL DE DOCUMENTO Y DISTRIBUCIÓN:

Control del Documento

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Elaboración	Jose Bolívar Mattos Manjarrez	Referente de Calidad	Calidad	Enero 20 de 2025
Revisión	Geovanny Lacouture Jiménez	Gerente	Gerencia	Enero 20 de 2025
Aprobación	Comité Calidad de la Atención en Salud			
	Acta No. 002 del 13 del mes de enero de 2024			
	Presidente Comité	Geovanny Lacouture Jiménez - Gerente		

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.

Cel: 313 5247467- 3127090527, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Página web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC-SP-PRO-01 15/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSION: 1.0
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

TABLA DE CONTENIDO

CAPITULO I. ESTRUCTURA ESTRATÉGICA

INTRODUCCIÓN

1. JUSTIFICACIÓN
2. NORMATIVIDAD
3. POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
 - 3.1 FACTORES CLAVES
 - 3.2 DECLARACIÓN DE LA POLITICA
4. PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
 - 4.1. OBJETIVOS
 - 4.1.1. OBJETIVO GENERAL
 - 4.1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS
 - 4.2. EQUIPO BASE
 - 4.3 COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
 - 4.4 LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PROGRAMA

CAPITULO II. GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

5. GESTIÓN DE SUCESOS DE SEGURIDAD (CODIGO VERDE)
 - 5.1. REPORTE DE SUCESOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
 - 5.2. ANÁLISIS
 - 5.3. PLANES DE MEJORAMIENTO
 - 5.4. APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL
 - 5.5. GESTIÓN DEL RIESGO CLINICO
 - 5.5.1 HERRAMIENTA DE ANÁLISIS AMFE
6. DESARROLLO DE FORMACION
7. GLOSARIO
8. BIBLIOGRAFIA

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.

Cel: 313 5247467- 3127090527, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Página web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC-SP-PRO-01 15/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSION: 1.0
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

CAPITULO I. ESTRUCTURA ESTRATEGICA

INTRODUCCIÓN

La Seguridad del Paciente es una prioridad de la atención en salud en esta institución, los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta sobre la existencia de una atención insegura. Los eventos adversos se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de su calidad. En nuestro país existe una sólida decisión por parte del Gobierno, de desarrollar procesos que garanticen a los usuarios una atención segura en las instituciones de Salud.

El propósito del presente programa es brindar instrumentos que permitan contribuir a prestar una atención segura a todos los usuarios de La ESE Hospital Donaldo Saul Morón Manjarrez, entendiéndose por atención segura la prevención del riesgo, la corrección de las acciones inseguras y el refuerzo de las barreras de seguridad para prevenir el evento adversos durante el proceso de atención en salud e implementar modelos de prácticas seguras en nuestro entorno.

El programa se construyó con enfoque en Acreditación basándose en las directrices emanadas de la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría de Salud Departamental, retomando desde la propuesta de organización de entornos seguros en la prestación de servicios de salud con el desarrollo de acciones, herramientas y políticas para este fin que establecen un compromiso con la seguridad del paciente y la define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias.

Dentro de las herramientas retomadas en la definición del Programa de Seguridad

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.

Cel: 313 5247467- 3127090527, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Página web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC- SP-PRO-01 15/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSION: 1.0
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

el Paciente de la Institución, están los Paquetes Instruccionales recomendados por el Ministerio de la Protección Social, documentos que permiten capacitar e instruir a las instituciones sobre la forma en que deben implementar las buenas prácticas seguras.

El desarrollo del Programa de Seguridad del Paciente en nuestra institución, se constituye en una herramienta para implementar procesos institucionales seguros, involucrando a los grupos de interés enmarcados en el acto de la atención en salud, como son los pacientes y sus familias, los equipos de salud, los servidores de procesos estratégicos y de apoyo y los proveedores de bienes y servicios en general. El programa institucional tendrá un desarrollo a partir de las líneas de acción, las cuales tendrán el objeto de facilitar la operativización y girar en torno a la gestión del riesgo, estas corresponden:

Vigilancia	Farmacovigilancia Tecnovigilancia Reactivovigilancia
Servicios seguros	Internación Maternidad segura
Prevención de infecciones	

Lo anterior, se soportan en una cultura de seguridad del paciente que, actuando como plataforma soportada en las estrategias de comunicación, capacitación, comité de seguridad del paciente, auditoria, rondas y cápsulas de seguridad, materializará el propósito institucional de la atención segura a nuestros pacientes.

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.
Cel: 313 5247467- 3127090527, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Página web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC- SP-PRO-01 15/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSION: 1.0
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

1. JUSTIFICACIÓN

Existe un panorama ya recorrido y presentado en varios estudios internacionales, como IBEAS el cual fue realizado por el Ministerio de Sanidad de España quienes frente la preocupación de conocer el contexto de los eventos adversos realizó una investigación a partir de una muestra de hospitales en Latinoamérica, destacando que “cuando un paciente se realiza cualquier procedimiento médico se somete a un riesgo, el cual puede variar según distintos factores” (IBEAS, 2004, p.24), lo que nos dejó como evidencia el reconocimiento de los riesgos asistenciales cuantificados en eventos adversos e incidentes. De igual forma menciona dentro de este estudio que cerca del 10% de los pacientes sufren eventos adversos, lo cual deja en evidencia que aproximadamente 1 de cada 10 pacientes sufre eventos que deterioran sus condiciones de salud y también cita que por lo menos el 60% de estos se pueden evitar con métodos y tecnología apropiadas. Todo lo anterior nos genera un contexto de riesgos donde es necesario definir mecanismos que apoyen y avalen el sistema considerándolo como un conjunto de actividades y herramientas de medición del riesgo de la institución, las cuáles han mostrado tener características eficientes para así disminuirlo.

Además del contexto internacional planteado en el párrafo anterior, también vale la pena mencionar que el “Modelo de atención segura” propuesto a nivel Nacional en Colombia provee diferentes herramientas que implementadas de manera integral generan una atención integral relacionada con los demás atributos de calidad, donde hace uso de recomendaciones y Medicina Basada en Evidencia a partir de la implementación de estos paquetes instruccionales, los cuales fueron diseñados por el Ministerio de Salud y Protección Social y están fundamentados en el modelo pedagógico donde se usa la metodología del ABP (Aprendizaje Basado en Problemas) el cual busca motivar la reflexión sobre la realidad desde una dimensión más compleja e integral, pretende inducir a que los temas de análisis se conviertan en grandes preguntas problema que deben resolver un problema real o ficticio

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.

Cel: 313 5247467- 3127090527, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Página web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC- SP-PRO-01 15/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSION: 1.0
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

durante su discusión. Estos mismos contemplan el estudio e implementación de buenas prácticas para la seguridad del paciente en las Instituciones de salud, e implican incorporar, respetar y visibilizar los aportes del “Protocolo de Londres” como guía para gestionar el riesgo sanitario de tal forma que se pueda analizar la cadena de sucesos y factores para detectar el problema e implementar las alternativas de solución. Lo que nos permite a nivel Departamental en el Hospital Donaldo Saul Morón Manjarrez es orientar la planeación, ejecución y desarrollo de estas Buenas Prácticas a favor de la seguridad del paciente.

2. POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se define que al interior de la institución se contemplan lineamientos de las buenas prácticas, reducir el riesgo y aprender del error. Para dar cumplimiento a los lineamientos Internacionales, las políticas Nacionales y Departamentales en seguridad del paciente. La E.S.E Hospital Donaldo Saul Morón Manjarrez asume la seguridad del paciente como componente esencial de su plataforma estratégica para garantizar el cumplimiento de su misión y el logro de la visión, comprometiéndose con una línea de acción para la seguridad de la atención en salud.

3.1 FACTORES CLAVES DE LA POLÍTICA

Gestión de la atención segura
Reducción de riesgos con Buenas prácticas de seguridad
Cultura de seguridad

3.2 DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA

La ESE Hospital Donaldo Saul Morón Manjarrez se compromete a prestar una atención segura basada en la identificación y gestión del riesgo, logrando

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.
Cel: 313 5247467- 3127090527, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Página web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC- SP-PRO-01 15/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSION: 1.0
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

una transformación de la cultura de seguridad e implementación de las buenas prácticas, involucrando al paciente, su familia y colaboradores, para prevenir y reducir la aparición de eventos adversos, incidentes que afecten su salud.

3. PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE

El Programa de seguridad del paciente contempla la política de seguridad del paciente, liderada desde 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.

A su vez, desde el marco de la política Nacional de Seguridad del paciente se establecen los principios que de manera transversal orientan todas las acciones a implementar en la búsqueda de atención segura, ellos son:

PRINCIPIOS

- 1. 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.
- 2. 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.
- 3. Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.** La política de seguridad del paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, y es transversal a todos sus componentes.

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.

Cel: 313 5247467- 3127090527, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Página web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC- SP-PRO-01 15/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSION: 1.0
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

4. **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.

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

6. **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.

7. **Alianza con el profesional de la salud.** La política de seguridad es 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.

4.1. OBJETIVOS

4.1.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer mecanismos y procesos de atención seguros a través de la identificación, análisis evaluación y prevención de riesgos y eventos adversos que se presenten durante el proceso de atención, fomentando las buenas prácticas y la cultura de seguridad del paciente en el Hospital Donaldo Saul Morón Manjarrez.

4.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar análisis prospectivo que permita priorizar riesgos e implementar las barreras de seguridad para favorecer la mitigación del riesgo.
- Implementar análisis prospectivo que permita priorizar riesgos e implementar las barreras de seguridad para favorecer la mitigación del riesgo.
- Aplicar la encuesta de percepción del clima de seguridad, que conlleve de los factores a intervenir en la transformación de la cultura de seguridad del paciente y conlleven a cambios organizacionales

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.

Cel: 313 5247467- 3127090527, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Página web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC- SP-PRO-01 15/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSION: 1.0
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

- Promover la cultura de seguridad mediante el reporte, análisis de los sucesos e implementación de acciones correctivas y preventivas que fomenten el aprendizaje organizacional.
- Implementar estrategias de intervención en la cultura de seguridad como sesiones breves, píldoras, rondas.

PRODUCTOS

- Análisis de información relacionada con la evolución de las estrategias preventivas implementadas por el Programa institucional de seguridad del paciente.
- Entrega del documento mensual con la información del análisis de los incidentes y eventos adversos por cada una de las líneas de acción del programa institucional.
- Entrega del listado y seguimiento de personal que recibe capacitación en el Programa de Seguridad del Paciente.
- Diligenciamiento y análisis mensual de los indicadores del Programa de Seguridad del Paciente y demás relacionados con la gestión clínica
- Seguimiento a acciones de mejora resultado de la gestión de los eventos adversos.
- Aplicación de la encuesta de percepción de seguridad del paciente en los trabajadores de la salud, análisis de la información y planteamiento de sus respectivas acciones de mejora
- Aporte a la gestión del autocontrol de los procesos relacionados con prácticas clínicas seguras.

4.2. EQUIPO BASE

RESPONSABLE

Se cuenta con un profesional del área de la salud inscrito como referente institucional.

Cargo: Referente de seguridad

Funciones

- Registrar, analizar y gestionar todo suceso de seguridad que llegue al programa

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.

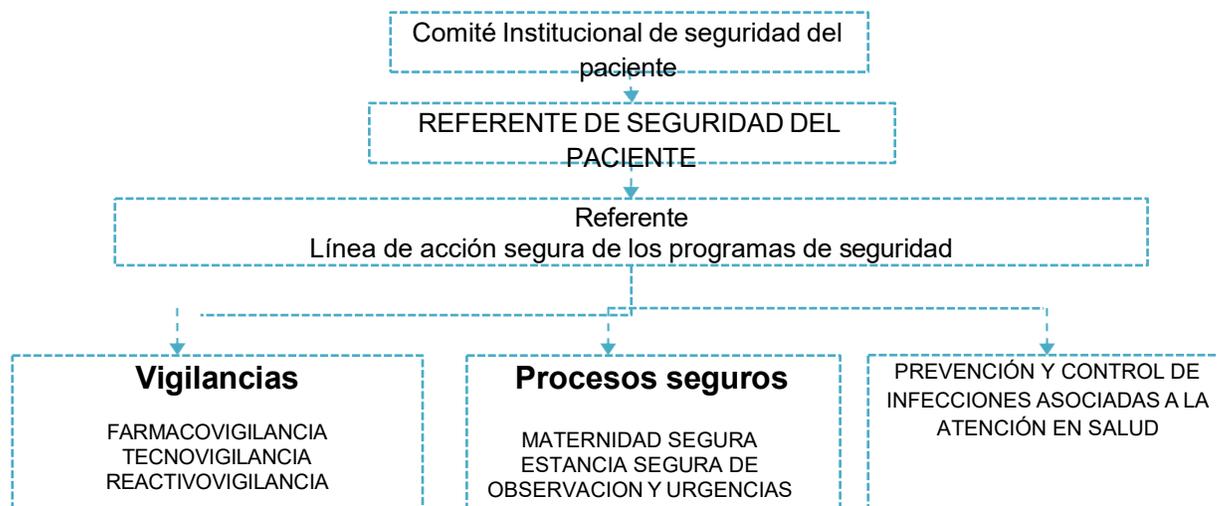
Cel: 313 5247467- 3127090527, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Página web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC-SP-PRO-01 15/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSION: 1.0
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

institucional. Recomendar y alinear las medidas preventivas para tomar acciones inmediatamente ocurrido el evento.

- Orientar a los informantes mediante la cultura del reporte en el correcto diligenciamiento del formato de reporte.
- Sensibilizar al conjunto de usuarios y potenciales reportantes del Programa, la seguridad y las buenas prácticas que favorecen la seguridad del paciente
- Ejecutar el plan de capacitación que permite fomentar la gestión del riesgo y las buenas prácticas en el desarrollo de los procesos asistenciales seguros.
- Informar de manera inmediata a entes de control, todo reporte de evento o incidente adverso serio cuando es del caso en caso de tecnovigilancia y farmacovigilancia
- Enviar mensualmente informes periódicos al INVIMA o a las Secretaría Distritales de Salud, de todo reporte de evento o incidente adverso no serio, en los casos de farmacovigilancia y tecnovigilancia en apoyo con los referentes de esta línea de acción
- Elaborar acciones de mejora ante la ocurrencia de eventos serios, que disminuyan la probabilidad de repetirse.

DIAGRAMA DE ESTRUCTURA DEL PROGRAMA



Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.

Cel: 313 5247467- 3127090527, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Página web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC- SP-PRO-01 15/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSION: 1.0
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

4.3. COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

RESOLUCION No.005 de 2024 Por medio del cual se conforma el Comité de Seguridad del Paciente de la Empresa Social del Estado Hospital Donaldo Saul Morón Manjarrez

4.4. LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PROGRAMA

Estas líneas de acción corresponden a la forma de operativización, a partir del mayor volumen de atención, riesgos identificados y costos se definen las siguientes líneas de acción priorizadas a intervenir desde el programa institucional

1. Prevención de infecciones
2. Observación segura
3. Maternidad segura
4. Farmacovigilancia,
5. Tecnovigilancia,
6. Reactivovigilancia,

PROCESOS SEGUROS

Dentro de los procesos de atención segura se involucran los servicios priorizados en la institución por la demanda que presentan, los riesgos identificados en la ruta de atención y la población que atienden. Dentro de cada uno de los servicios de atención mencionados, se relacionan las acciones mínimas a desarrollar para garantizar la atención segura de los pacientes e implementar buenas prácticas de atención definidas en los paquetes instruccionales de seguridad del paciente del Ministerio de Salud y Protección Social

MATERNIDAD SEGURA

Dando cumplimiento a la misión institucional que enfatiza la atención a la población materna perinatal, así como a la aplicación del paquete instruccional de atención segura al binomio madre hijo, la institución realiza, la identificación de barreras de seguridad y la implementación práctica apropiadas para favorecer la atención y ambiente seguros de la materna y el neonato.

El desarrollo del proceso de atención para la maternidad segura involucra las

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.

Cel: 313 5247467- 3127090527, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Página web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC- SP-PRO-01 15/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSION: 1.0
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

siguientes condiciones y prácticas de seguridad:

- ✓ Ruta de atención a la gestante: El hospital ha definido una ruta de atención de la gestante que desde su ingreso a al servicio de obstetricia le permiten identificar las necesidades en salud de la paciente y garantiza la accesibilidad, continuidad e integralidad de la atención de ella y el neonato.
- ✓ Atención por personal calificado: La Ese dispone para la atención de servicios materno perinatales de personal médico
- ✓ cuenta de la atención integral durante la atención del binomio madre e hijo.
- ✓ Guías de práctica clínica para atención materna neonatal: El Hospital cuenta con las guías de práctica clínica de trabajo de parto, buscando estandarizada manejos clínicos basados en evidencias científicas.

Adicionalmente, se consideran prácticas seguras dentro de la atención del binomio madre hijo las direccionadas por los paquetes Instruccionales y que se implementan en la institución de la siguiente manera:

Identificación de la materna y neonato

En pro de una atención en salud libre de riesgo, el Hospital maneja la tipificación del neonato a través de las manillas de identificación del usuario que actúan como barrera de seguridad con el reconocimiento del paciente durante el proceso de atención, de color rosado para el sexo femenino y azul para el sexo masculino que se colocan al momento del nacimiento del menor y durante su estancia en la institución.

El protocolo de identificación considera adicionalmente como otro mecanismo redundante, los marcadores de las camas que incluye Nombre completo, No. de cama, No. Identificación o HC, Fecha de Ingreso, EPS, Edad, Riesgo de caída y Alergias.

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.

Cel: 313 5247467- 3127090527, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Página web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC-SP-PRO-01 15/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSION: 1.0
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

	JESUS DANIL JOVEN CLAROS Identificación: 1080932542 Edad: 28 Años Fecha Ingreso: 03/03/2014 09:48:51 a.m.	 Riesgo.
---	--	--



ESTANCIA SEGURA DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS

El cuidado médico en los servicios de Urgencias y Observación de la ESE Hospital Donaldo Saul Morón Manjarrez como medicina general, urgencias, implica la combinación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas durante el proceso de atención en salud, las cuales buscan en su conjunto, aportar en el Mejoramiento de sus condiciones de salud, con un máximo de beneficios y la minimización de los riesgos. La atención segura en la internación considera las siguientes condiciones y prácticas de seguridad:

Control del Riesgo de Caídas

La caída de los pacientes produce un daño adicional al estado por el cual consultó o causa de ingreso hospitalario del usuario, complicando su patología, de hospitalización de este y su familia. La E.S.E Hospital Donaldo Saul Morón Manjarrez cataloga los sucesos de caídas durante el proceso de internación como accidentes evitables con la aplicación de medidas preventivas brindadas por el equipo de salud en su conjunto, para ello realiza la aplicación de las siguientes barreras de seguridad:

- ✓ Identificación del riesgo de caída por medio de la lista de chequeo para evaluación de riesgos de caída J.H DOWNTON Tabla No. 1.
- ✓ Aplicación de barreras físicas de seguridad para minimizar el riesgo de caída, como son ubicación del paciente en lugar de fácil monitoreo, antideslizantes en pisos, duchas, camillas y camas con barandas arriba, verificación de cierre

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.

Cel: 313 5247467- 3127090527, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Página web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC-SP-PRO-01 15/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	VERSION: 1.0
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

de puertas, pasillos y áreas de circulación libres de obstáculos.

- ✓ Acompañamiento por parte de familiares en caso de identificación de riesgo y aplicación de medidas de seguridad por parte del equipo de salud frente a uso de barreras físicas implementadas en los servicios y seguimiento constante.
- ✓ Solicitar acompañamiento las 24 horas del día al familiar cuando el paciente sea adulto mayor, identificado con alto riesgo de caídas o paciente pediátrico.
- ✓ Mantener en buenas condiciones de limpieza los pisos de los servicios y los accesos a la institución con productos que no aumenten el riesgo de deslizamiento de paciente, familiares y funcionarios.

Tabla No. 1 Escala de evaluación de riesgo de Caídas J. H DOWNTON

CRITERIO	ESPECIFICACIONES	SI	NO
Caídas Previas		*	
Medicamentos	Ninguno		
	Tranquilizantes o sedantes	*	
	Diuréticos	*	
	Hipotensores (no diuréticos)	*	
	Antiparkinsonianos	*	
	Antidepresivos	*	
	Otros medicamentos		
Deficiencias Sensoriales	Ninguna		
	Alteraciones visuales	*	
	Alteraciones Auditivas	*	
	Extremidades(Ictus, etc)	*	
Estado Mental	Orientado		
	Confuso	*	
Marcha	Normal		
	Segura con ayuda		
	Insegura con / sin ayuda	*	
	Imposible		
Sumar un punto por cada ITEM con asterisco			
Tres o más puntos indican alto riesgo de caída.			

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.

Cel: 313 5247467- 3127090527, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Página web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC- SP-PRO-01 15/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSION: 1.0
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

Identificación del usuario

Las actividades asistenciales, los nombres y apellidos similares, la fluctuante atención a orientaciones verbales de los pacientes o las fallas en la comunicación verbal generan acciones inseguras al momento de realizar procedimientos, intervenciones y acceder a actividades durante la prestación de servicios de salud. El uso de mecanismos de identificación del usuario contribuye a disminuir los riesgos que se presentan por incorrecta identidad, brindando humanización por el llamado del nombre, mejorando la comunicación entre el personal asistencial, el paciente y su familia, y propendiendo por la instauración de entornos seguros.

El hospital comprometido en brindar una atención segura ha implementado la identificación de pacientes teniendo en cuenta los parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud OMS, los cuales hacen referencia a:

- Insistir en la responsabilidad principal de los profesionales de verificar la identidad de los pacientes, haciendo coincidir los pacientes correctos con la atención correcta (toma de muestras, procedimientos, etc.)
- Utilizar al menos dos identificadores (nombre y documento de identidad) para verificar la identidad de un paciente en el momento de la admisión o de la referencia a otro hospital o entorno de atención y previo a la administración de medicamentos, o realización de procedimiento. Ninguno de estos identificadores debería ser el número de cama del paciente.
- Para los pacientes que carezcan de identificación si el paciente llega inconsciente y además no cuenta con ningún tipo de documento se registra como N.N y se asigna un número consecutivo que lo da el sistema de información, en tanto que llega algún familiar para que nos brinde la información requerida.
- Cuando se presentan pacientes con el mismo nombre, para distinguir la identidad, se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:
- Informar en la entrega de turno tanto de Enfermería como de los Médicos la existencia de los homónimos como signo de alerta.
- Utilizar los dos verificadores tanto de los nombres completos y su documento de identificación.
- Informar al paciente que en la unidad hay otro paciente con el mismo nombre para que le recuerde al personal asistencial cada vez que se va a administrar un

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.

Cel: 313 5247467- 3127090527, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Página web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC- SP-PRO-01 15/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSION: 1.0
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

medicamento o en la realización de un procedimiento.

Ver protocolo: identificación de paciente

PREVENCIÓN DE RIESGOS DE INFECCIONES ASOCIADOS AL CUIDADO DE LA SALUD.

Las infecciones hospitalarias son una de las complicaciones más frecuente durante el proceso de atención en salud, siendo un riesgo inherente a la internación, que aumenta las estancias hospitalarias, los costos económicos, disminuye la calidad de vida de los pacientes y frustra el equipo de salud. La E.S.E Hospital Donaldo Saul Morón Manjarrez tiene como responsabilidad disminuir las acciones inseguras que fomentan este evento adverso a través de las siguientes prácticas seguras:

- ✓ Lavado e higienización de manos de acuerdo al protocolo institucional que acoge la recomendación de los cinco momentos de la OPS/OMS.
- ✓ Uso de elementos de bioseguridad según lo requerido para el procedimiento
Aislamiento Hospitalario.
- ✓ Uso adecuado de equipos desechables y rehusó bajo protocolos establecidos.
- ✓ Protocolo de limpieza, desinfección, esterilización y almacenamiento de dispositivos médicos.
- ✓ Limpieza y desinfección de todo lo que está en contacto con el paciente y de áreas y superficies.
- ✓ Garantizar asepsia y antisepsia en los procedimientos invasivos.
- ✓ Garantizar la adherencia a protocolos de atención, especialmente los de venopunción, inserción de sondas.
- ✓ Disposición de residuos hospitalarios de acuerdo a lo establecido en el plan de gestión.
- ✓ Uso adecuado de ventiladores mecánicos elementos de oxigenoterapia y aerosol terapia bajo parámetros de bioseguridad.
- ✓ Uso controlado de antibióticos.

Ver manual para prevención de IAAS

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.

Cel: 313 5247467- 3127090527, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Página web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC- SP-PRO-01 15/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSION: 1.0
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

REACTIVO VIGILANCIA

El laboratorio clínico es un servicio de apoyo diagnóstico de vital importancia para la definición de Diagnóstico y conducta terapéutica. La garantía de la seguridad y confianza en la etapa pre-analítica, analítica y post-analítica se convierte en un factor preponderante dentro del ámbito clínico y en la seguridad del paciente. Las acciones seguras deben partir desde la identificación correcta, con información suficiente y atendiendo lo estipulado en el manual de toma de muestras. El Hospital ha estipulado los siguientes factores para la seguridad:

- ✓ Procedimientos que cubran la entrega y recepción de las muestras y la identificación de las mismas. Solicitud Médica incompleta, uso de recipientes inadecuados, volumen de muestra incorrecto, muestras mal identificadas, muestra deteriorada (tubo roto o derramado), temperatura de transporte inadecuada, condiciones dietéticas y fisiológicas del paciente inadecuadas, presencia de hemólisis o coágulos, el laboratorio debe consultar con el paciente antes de decidir si va a analizar o rechazar la muestra.
- ✓ Verificación de los datos de la prueba solicitada contra orden médica y factura emitida.
- ✓ Durante la toma de la muestra se previene el dolor y la ansiedad explicándole claramente el procedimiento, transmitiéndole seguridad apoyándose con el acompañante, verificando que se cuente con todos los insumos necesarios y estén en buen estado al momento de la toma.
- ✓ Después de la toma se previene el hematoma y el sangrado excesivo presionando localmente por unos minutos evitando el uso de alcohol y colocando una banda adhesiva (cura).
- ✓ Las muestras en espera para procesamiento se almacenan en condiciones adecuadas para minimizar los cambios o población microbiana presente.
- ✓ Prevención de la infección con uso de guantes por cada paciente higienización de manos, procedimiento bajo estricta asepsia y antisepsia.
- ✓ Los envases y etiquetas de las muestras deben manipularse y almacenarse guardando las condiciones de seguridad, limpieza y desinfección que no afecten la integridad de la muestra.
- ✓ La entrega de resultados se verifica en pacientes de consulta externa por

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.

Cel: 313 5247467- 3127090527, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Página web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC-SP-PRO-01 15/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSION: 1.0
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

medio de la factura, nombre completo y registra en el software a quien se entregó. En el caso de pacientes en los servicios de internación se anexan dichos resultados en la Historia Clínica.

- ✓ Se implementan controles de calidad internos y externos con la finalidad de detectar e identificar errores y tomar los correctivos pertinentes.

Ver manual de Reactivovigilancia

FARMACOVIGILANCIA

La Farmacovigilancia es definida por la OMS como la ciencia y las actividades relacionadas con la detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro problema relacionado con medicamentos.

Los principales objetivos que se enmarcan en la Farmacovigilancia son:

- ❖ Mejorar la atención al paciente y su seguridad en relación con el uso de medicamentos.
- ❖ Contribuir a la evaluación de las ventajas, la nocividad, la eficacia y los riesgos que puedan presentar los medicamentos, alentando una utilización segura, racional y más eficaz (lo que incluye consideraciones de rentabilidad).
- ❖ Fomentar la comprensión y la enseñanza de la Farmacovigilancia, así como la formación clínica en la materia y una comunicación eficaz dirigida a los profesionales de la salud y a la opinión pública.

Medicamentos de alto riesgo

Los medicamentos de alto riesgo son definidos en la literatura como aquellas sustancias que tienen el potencial de provocar un serio perjuicio al paciente en caso de ser suministrados por error. Las acciones más recurrentes y con mayor impacto sobre la prevención del riesgo lo constituyen, la identificación, monitoreo constantes y doble verificación, en este entendido las acciones a desarrollar para mitigar los riesgos en la institución son:

- ✓ Identificación de medicamentos de alto riesgo. Determinar dentro del listado de medicamentos utilizados por la institución aquellos que pueden categorizarse como de alto riesgo dentro de las fases de prescripción,

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.

Cel: 313 5247467- 3127090527, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Página web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC- SP-PRO-01 15/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSION: 1.0
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

dispensación o administración.

- ✓ Adherencia a protocolo de administración de medicamentos.
- ✓ Uso de técnicas de doble chequeo durante la dispensación de los medicamentos.
- ✓ Educación a los pacientes.
- ✓ Comparar los medicamentos que el paciente consume ambulatoriamente con la prescripción realizada intrahospitalariamente para determinar interacciones y resolver diferencias que puedan presentarse.
- ✓ Verificar la administración de los medicamentos bajo responsabilidad del equipo de salud de la institución.
- ✓ Asegurar la medicación de acuerdo a las condiciones clínicas del paciente por las cuales ingreso a la institución y las patologías de base o crónicas que se manejan con otros medicamentos.

Ver manual de farmacovigilancia

TECNOVIGILANCIA

La tecnovigilancia se puede definir como el conjunto de actividades orientadas a la identificación, evaluación, gestión y divulgación oportuna de la información relacionada con los incidentes adversos, problemas de seguridad o efectos adversos que presente la tecnología utilizada en la atención en salud de los pacientes, a fin de tomar medidas eficientes que permitan proteger la salud de ellos. En consonancia con lo anterior las herramientas administrativas que el programa de tecnovigilancia de la E.S.E Hospital Donaldo Saul Morón Manjarrez ha impulsado para garantizar la seguridad en el uso de dispositivos médicos son:

- ✓ Diseño e implementación de un procedimiento de evaluación de necesidades y adquisición de la tecnología biomédica y sanitaria.
- ✓ Formulación e implementación del programa de mantenimiento preventivo, que deberá contener las actividades a realizarse, el cronograma de mantenimientos, indicando la periodicidad y duración de las mismas, y el personal que va a estar a cargo del servicio.
- ✓ Formulación y ejecución del plan metrológico para equipo biomédico, que contiene la descripción del equipo, periodicidad de calibración, parámetro a calibrar, la empresa encargada de la calibración.
- ✓ Contratación de personal técnico biomédico idóneo, con su respectivo

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.

Cel: 313 5247467- 3127090527, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Página web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC- SP-PRO-01 15/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSION: 1.0
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

registro de Inscripción de recurso humano del INVIMA.

- ✓ Construcción e implementación del programa de capacitación enfocado en el uso de equipos biomédicos y dirigido a todo el personal asistencial, así como al equipo de trabajo de ingeniería biomédica, teniendo en cuenta el funcionamiento del equipo en cuanto a uso, cuidado, limpieza, desinfección y asistencia técnica en mantenimiento.

Las herramientas técnicas impulsadas desde el programa de tecnovigilancia institucional son las siguientes:

- ✓ Ficha técnica, donde se especifique las características técnicas del equipo.
- ✓ Manual de Servicio Técnico.
- ✓ Protocolo de mantenimiento y calibración

Clasificación por riesgo. Se fundamenta en los riesgos potenciales relacionados con el uso y el posible fracaso de los dispositivos con base en la combinación de varios criterios tales como, duración del contacto con el cuerpo, grado de invasión y efecto local contra efecto sistémico.

- Clase I. Son aquellos dispositivos médicos de bajo riesgo, sujetos a controles generales, no destinados para proteger o mantener la vida o para un uso de importancia especial en la prevención del deterioro de la salud humana y que no representan un riesgo potencial no razonable de enfermedad o lesión.

Ver manual de tecnovigilancia

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.

Cel: 313 5247467- 3127090527, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Página web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC-SP-PRO-01 15/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSION: 1.0
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

CAPITULO II. GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

5. GESTIÓN DE SUCESOS DE SEGURIDAD (CODIGO VERDE)

Para mayor reconocimiento institucional y apropiación de la intervención acerca de la gestión de los sucesos de seguridad dentro del Hospital se ha considerado imperativo contar con un código que oriente el fácil reconocimiento de manera tal que el evento adverso en esta institución es denominado **CODIGO VERDE**, por ende la gestión del Código Verde reconocida a nivel institucional como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones encaminadas a identificar y analizar los sucesos inseguros que puedan causar daño en el paciente durante el proceso de atención, con el único fin de prevenir las causas y mitigar las consecuencias.

Desde la plataforma estratégica de la institución se promulga el compromiso por garantizar el día a día de la atención en salud un ambiente seguro y confiable que maximice los resultados clínicos en beneficio del usuario y su familia.

5.1. REPORTE DE SUCESOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La seguridad del paciente es una prioridad en nuestra institución por lo que favorecemos la identificación de acciones inseguras, incidentes, CODIGOS VERDES o complicaciones reportadas por el equipo de salud, una vez identificado el evento se procede a reportar, actualmente se tienen establecidos los siguientes canales de comunicación para el reporte,

- Formato de Reporte Institucional de Evento Adverso o Código Verde
- Correo electrónico hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com

Acerca del reporte se debe tener en cuenta los aspectos priorizados desde el direccionamiento de este programa:

- El carácter no punitivo de la vigilancia de la ocurrencia de un evento adverso,

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.

Cel: 313 5247467- 3127090527, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Página web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC- SP-PRO-01 15/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSION: 1.0
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

resaltando que no será no permisivo.

- A pesar que no es punitivo habrá sanción para quienes oculten este tipo de sucesos, ya que al menos la desaprobación de la actitud de ocultar un evento adverso por impedir las acciones de mejoramiento
- Se considera relevante que la información y análisis de lo ocurrido con el paciente cuando fuere pertinente.

El reporte es responsabilidad de todos y aporta al mejor desempeño y a la seguridad y calidad en la atención de los servicios que el Hospital ofrece a los usuarios y sus familias, por ello guarda las características de confidencial y no ser punitivo.

Tabla Formato de Reporte de Eventos Adversos o Código Verde.

		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ NIT: 825001119-5			
FORMATO DE REPORTE DE EVENTO ADVERSO "CODIGO VERDE" INFORMACION DEL PACIENTE					
Tipo documento: RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Identificación: Edad: Años <input type="text"/> Meses <input type="text"/> Géner <input type="text"/> F <input type="text"/> M <input type="text"/>					
Seguridad Social: Vinc <input type="text"/> Subs. <input type="text"/> Cont <input type="text"/> EPS <input type="text"/>					
Dirección: <input type="text"/>			Barrio: <input type="text"/>		
Ocupación: <input type="text"/>			Tel: <input type="text"/>		
IDENTIFICACION DEL EVENTO					
Fecha del evento: DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AA <input type="text"/>		Hora: AM <input type="text"/> PM <input type="text"/>			
Tipo de Evento: <input type="text"/>					
Servicio donde Ocurrió: <input type="text"/>					
DESCRIPCION DEL EVENTO					
<input type="text"/>					
ACCIONES INSEGURAS IDENTIFICADAS					
<input type="text"/>					
INFORMACION DEL REPORTE Incidente					
Evento Adverso Quien reporta: <input type="text"/> Cargo o Profesión: <input type="text"/>					
Fecha del reporte: DD <input type="text"/> MM <input type="text"/> AA <input type="text"/>					
¡EL REPORTE NO ES PUNITIVO, EL OCULTARLO SÍ!					

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.
Cel: 313 5247467- 3127090527, Correos: hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, Pagina web: www.esedonaldosaulmoron.gov.co

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.
Cel: 313 5247467- 3127090527, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Pagina web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC- SP-PRO-01 15/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSION: 1.0
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

5.2. ANÁLISIS

Este se realizará en el servicio con el equipo de atención y los profesionales miembros del comité de seguridad del paciente se reúnen mensualmente:

-A catalogar los sucesos inseguros reportados durante el mes y clasificarlos en eventos adversos, incidentes, fallas, o no aplica, con base al concepto de triada donde se enumera: Evento Adverso como la acción durante la intervención médica, que produjo daño y fue accidental. A priorizar los eventos sujetos de análisis y luego bajo el Protocolo de Londres que es una versión revisada y actualizada de un documento previo conocido como “Protocolo para Investigación y Análisis de Eventos Adversos, se basa en el modelo organizacional de accidentes de James Reason; se realiza el análisis con la identificación de las siguientes variables.

- ✓ Fallas latentes Activas
- ✓ Factores contributivos
- ✓ Acciones inseguras
- ✓ Planes de mejoramiento

Este análisis permite conocer el detalle de las acciones que conllevaron a las acciones inseguras en el entorno hospitalario y el compromiso en la seguridad del usuario.

El propósito es facilitar la investigación clara y objetiva de los sucesos de seguridad, lo cual implica ir mucho más allá de simplemente identificar la falla o de establecer quién tuvo la culpa ya que se busca alinearlos a los lineamientos institucionales de gestión del riesgo clínico y cultura de seguridad.

Por tal motivo se hará uso de metodologías donde el protocolo de Londres cubre el proceso de investigación, análisis y recomendaciones. De acuerdo con este modelo, las decisiones que se toman en los ámbitos directivo y gerencial de la organización se transmiten hacia abajo, a través de los canales departamentales, y finalmente afectan los sitios de trabajo, creando las condiciones que pueden condicionar conductas inseguras, de diversa índole. Así mismo se tendrá en

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.

Cel: 313 5247467- 3127090527, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Página web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC- SP-PRO-01 15/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	VERSION: 1.0
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

cuenta las barreras se diseñan para evitar accidentes o para mitigar las consecuencias de las fallas. Estas pueden ser de tipo físico, natural, acción humana, tecnológico y control administrativo. Durante el análisis de un suceso de seguridad, cada uno de estos elementos se considera detalladamente y por separado, comenzando por las acciones inseguras y las barreras que fallaron, hasta llegar a la cultura y procesos organizaciones.

Los pasos son:

1. Hacer la identificación de las acciones inseguras en que incurrieron las personas que tienen a su cargo ejecutar la tarea. Las acciones inseguras pueden ser acciones u omisiones que tienen al menos el potencial de causar un accidente o evento adverso.
2. Evaluar y considerar el contexto institucional general y las circunstancias en que se cometieron los errores, las cuales son conocidas como factores contributivos dentro de la misma reunión de análisis.

5.3. PLANES DE MEJORAMIENTO

Previo a establecer los planes de mejoramiento de los eventos adversos analizados que requieren gestión, se lleva a cabo el análisis causal como la metodología institucional, la cual permite obtener las causas primarias y de urgente intervención para corregir las desviaciones encontradas, evitando la presencia repetitiva del evento.

El plan de mejoramiento debe ser plasmado con tiempos, responsables y acciones a desarrollar, en el mismo formato institucional del Protocolo de Londres dejando copia en la Oficina de Calidad en donde se archivan los planes de mejoramiento de la vigencia, posteriormente se realiza un seguimiento de autocontrol por parte del área responsable mensualmente y trimestral por parte del referente de la fuente de información: Oficina de Calidad.

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.

Cel: 313 5247467- 3127090527, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Página web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ
PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD
PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE
NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: HDSMM-AC-SP-PRO-01
15/01/2024
VERSION: 1.0

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ NIT: 825001119-5	Código	HDSMM-V01
		Versión	1
		Fecha Aprobación	13/01/2024

FORMATO: ANALISIS EVENTOS ADVERSOS - MODELO DE LONDRES

FECHA DEL ANALISIS:
NOMBRE DEL PACIENTE:

ESQUEMA DE ANÁLISIS

NOMBRE EVENTO ADVERSO/INCIDENTE	EVENTO ADVERSO PREVENIBLE:	EVENTO NO PREVENIBLE:
DESCRIPCION DEL EVENTO RESUMEN HC	ACCIONES INSEGURAS IDENTIFICADAS	

1- FACTORES CONTRIBUTIVOS		PLAN DE MEJORAMIENTO			ESTADO DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	
		ACTIVIDAD DE MEJORA	TIEMPO PARA REALIZARLO	RESPONSABLE	Abierta	Cerrada
Paciente						
Tarea y Tecnología						
Individuo						
Equipo de trabajo						
Ambiente						
Organización y Gerencia						
Contexto Institucional						

CONCLUSIONES SI SE CONSIDERA O NO EVENTO ADVERSO:

EQUIPO INVESTIGADOR

No	NOMBRES	APELLIDOS	CARGO O PROFESION	FIRMA
----	---------	-----------	-------------------	-------

Dirección: Calle 6 # 2-25 La Jagua del Pilar.
Cel: 313 5247467- 3127090527, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esdonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Pagina web:** www.esdonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC- SP-PRO-01 15/01/2024 VERSION: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

5.4. APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL

El aprendizaje organizacional es definido como un proceso dinámico y continuo de adquisición e integración de conocimiento, habilidades y actitudes a la labor diaria instaurando mejores prácticas y favoreciendo la mejora continua. A nivel institucional el reporte de los sucesos inseguros, el análisis de los mismos, la aplicación de acciones correctivas y la estandarización de las actividades y procesos que demostraron un buen desempeño y agregaron valor al servicio en términos de seguridad del paciente y calidad en la atención, hacen parte de ese aprendizaje para alcanzar los propositivos establecidos. De esta forma, dentro del comité de seguridad del paciente se socializan las actividades de mejora que fueren efectivas, para su despliegue e instauración.

5.5. GESTION DEL RIESGO CLINICO

En el Hospital Donaldo Saul Morón Manjarrez se busca desde el programa favorecer la efectividad de los controles de manera tal que se trabaja en la gestión del riesgo clínico, por tal motivo se realiza la identificación y se buscan las oportunidades para mejorar el desempeño y emprender acciones para evitar o reducir las oportunidades de que algo salga mal durante la prestación de los servicios de salud en los diferentes ámbitos favoreciendo a unos servicios seguros.

Desde el direccionamiento estratégico de seguridad del paciente no solo se cuenta con los lineamientos institucionales donde se expresa el compromiso y se emiten lineamientos a favor de prácticas clínicas a través de unas actividades de gestión de riesgos.

Por lo anterior se tiende como lineamiento a analizar los riesgos inherentes y relacionados a la eficiencia de las intervenciones en el desarrollo de las actividades asistenciales de sus procesos para prevenir eventos adversos. “Una potencial falla de un proceso se define como la manera en que el proceso pudiera fallar en cubrir sus requerimientos. Se describe en términos de lo que los clientes internos y externos pueden notar o experimentar. El AMEF 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.”

5.5.1 HERRAMIENTA DE ANÁLISIS AMFE

1. Para elaborar un AMEF se hace una lista de todas las posibles causas de falla asignables a cada modo de falla potencial y se tiene en cuenta:

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.

Cel: 313 5247467, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Página web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC- SP-PRO-01 15/01/2024 VERSION: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

Variables	Características
Su ocurrencia:	Qué tan frecuentemente se proyecta que ocurra la causa o el mecanismo de falla específico. Se estima la posibilidad de ocurrencia en una escala de 1 a 10.
Su Severidad:	Es una evaluación de la seriedad del efecto del modo de falla potencial en el cliente.
Controles actuales del proceso	Se describen los controles que previenen que en cierto grado ocurra el modo de falla o que detectan el modo de falla que se presentará.
Detección:	Evalúan la probabilidad de que los controles de proceso que se proponen detecten una causa potencial o el modo de falla subsecuente. Se usa una escala de 1 a 10.

- Si bien un AMEF debe tener un responsable de la preparación, debe también basarse en el esfuerzo de un equipo de expertos; en diseño, manufactura, en materiales, en servicio, en calidad, los proveedores y líderes del área responsable.

6. DESARROLLO DE FORMACIÓN

El cual se hará con capacitaciones (ver plan de capacitación)

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC- SP-PRO-01 15/01/2024 VERSION: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

7. GLOSARIO

El uso adecuado de la terminología para el diseño, gestión e implementación del Programa Institucional, es de vital importancia ya que de ésta dependerá la adherencia y uso del programa como la homologación para los colaboradores, para esto se han sido tomados en cuenta los siguientes conceptos:

Acción correctiva: acción que elimina la causa de un evento adverso u otra situación no deseada, la cual debe ser tomada con el fin de prevenir la recurrencia del evento adverso.

Acción insegura: conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud, usualmente por acción u omisión de miembros del equipo. En un incidente pueden estar involucradas unas o varias acciones inseguras, las cuales tienen dos características esenciales: a) La atención se aparta de los límites de una práctica segura. b) La desviación tiene al menos el potencial directo o indirecto de causar un evento adverso para el paciente.

Acción preventiva: acción que previene la ocurrencia del evento o incidente adverso.

Adherencia: capacidad de alcanzar unión entre dos cosas, para efectos institucionales, lograr concordancia entre lo documentado y lo implementado

Análisis de causa raíz: Proceso sistemático y reiterativo mediante el cual se identifican los factores que contribuyen a un incidente, reconstruyendo la secuencia cronológica de los sucesos y preguntándose repetidamente por qué, hasta que se hayan elucidado las causas raíz subyacentes. Atención en salud: Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud. Barrera de seguridad: Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso. Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente: herramienta para incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras de la atención en salud. Calidad: Grado en que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad que se produzcan los efectos buscados en la salud y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento.

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

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.

Cel: 313 5247467, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Pagina web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC- SP-PRO-01 15/01/2024 VERSION: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

Código Verde: Denominación institucional a los Eventos adversos.

Componente Sanguíneo: Es la parte que se obtiene mediante su separación de una unidad de sangre total utilizando medios físicos o mecánicos, tales como centrifugación, congelación o filtración.

Comité de Seguridad del Paciente: Instancia administrativa que actuará como un comité de carácter consultivo y decisorio, en la adopción e implementación de lineamientos y estrategias en materia de seguridad del paciente en la Institución.

Cultura de seguridad: Es el ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Ambiente en el que los errores no se personalizan, se facilita el análisis de los procesos, se corrigen las fallas de los sistemas y se construye una organización confiable. Entorno favorable al diálogo abierto con el fin de facilitar prácticas más seguras

Equipo de atención en salud: Es el conjunto de profesionales, técnicos y tecnólogos encargados de manera conjunta, pero con el desarrollo de, diferentes responsabilidades y actividades, del proceso de atención en salud de los pacientes

Evento Adverso: Es la lesión o daño no intencional que se le produce a un paciente mientras se le atiende. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles.

Evento Centinela: Es un evento adverso grave que ocasiona prolongación de la estancia hospitalaria, algún tipo de incapacidad transitoria y permanente o la muerte que requiere intervención organizacional inmediata para evitar su recurrencia.

Evento Adverso Prevenible: Aquella lesión o daño que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

Evento Adverso No Prevenible: Aquella lesión o daño que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.

Cel: 313 5247467, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Pagina web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC- SP-PRO-01 15/01/2024 VERSION: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

Evento Centinela: Es un tipo de evento adverso en donde está presente una muerte o un daño físico o psicológico SEVERO de carácter permanente, que no estaba presente anteriormente y que requiere tratamiento o un cambio permanente de estilo de vida.

Farmacovigilancia: y prevención Actividad en Salud Pública que se encarga de la detección, valoración, entendimiento de efectos adversos o de cualquier otro problema relacionado con medicamentos, que se dispensan con o sin fórmula (INVIMA).

Falla activa: Errores resultantes de las decisiones y/o acciones de las personas que participan en el proceso.

Falla latente: Fallas en los sistemas de soporte.

Falla de la Atención en Salud: Una deficiencia no intencional en la planeación o ejecución de una atención en salud, bien sea por acción u omisión.

Incidente: Es un evento que sucede en la atención clínica de un paciente y que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Gestión del riesgo: El proceso de gestión de riesgos es la aplicación sistemática de políticas, procedimientos y prácticas de gestión a las labores de comunicar, establecer el contexto, identificar, analizar, evaluar, tratar, monitorear y revisar el riesgo.

Guía de buenas prácticas en seguridad del paciente guía técnica no. 001
“Buenas Prácticas Para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud
Recomendaciones que pueden tener en cuenta las Instituciones para incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras de la atención en salud, que buscan: - Obtener procesos institucionales seguros - Obtener procesos asistenciales seguros - Involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad - Incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales

Guía de reacción inmediata: Son guías de atención básica, que se deben implementar antes de trasladar un paciente al servicio de urgencias, en el caso de presentarse posibles eventos asistenciales que ocurren durante el proceso de

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC- SP-PRO-01 15/01/2024 VERSION: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

atención. O conjunto de acciones que se deben implementar tan pronto ocurre un evento para evitar consecuencias mayores en la salud del paciente.

Hemovigilancia: Término que incluye la detección, clasificación y el análisis de los efectos no deseados de la transfusión sanguínea con el fin de corregir causas y prevenir su repetición.

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

Mejoramiento continuo: es una herramienta de administración de la calidad que aporta a la competitividad de las organizaciones a lo largo del tiempo, mediante la aplicación constante de mejoras en cada una de las áreas y procesos de la organización.

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.

Paquete instruccional: Herramientas basadas en el diseño instruccional que generan especificaciones instruccionales por medio del uso de diversas opciones pedagógicas que permiten el fortalecimiento de competencias técnicas y operativas fundamentales en la práctica de la atención en salud y la seguridad del paciente.

Programa de Seguridad: Se entiende como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, que propende por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso durante el proceso de atención de salud, maximicen la probabilidad de interceptarlos cuando ocurran, reaccionar adecuadamente ante su ocurrencia y/o de mitigar sus consecuencias. De igual forma, se incluyen todas las acciones encaminadas a la detención de incidentes que eventualmente pueden conducir a Eventos Adversos y el seguimiento a sus posibles consecuencias a fin de prevenir la ocurrencia de los mismos.

Protocolo de Londres: Protocolo para investigación y análisis de incidentes clínicos basados en el modelo organizacional de causalidad de errores y eventos adversos.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC- SP-PRO-01 15/01/2024 VERSION: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

Reacción adversa transfusional (RAT): Es una respuesta indeseada asociada a la transfusión de sangre o hemoderivados que se presenta durante o después de la transfusión y afecta la seguridad del paciente que la recibe.

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

Seguridad del paciente: Ausencia de accidentes, lesiones o complicaciones evitables, producidos como consecuencia de la atención a la salud recibida, es consecuencia de la interacción y el equilibrio permanente de múltiples actuaciones del sistema sanitario y de sus profesionales.

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.

Sistema de vigilancia activa / intensiva: es el monitoreo prospectivo de eventos adversos de los productos sanitarios mediante una vigilancia continua partir de las bases de datos existentes (uso secundario), utilizando diferentes estrategias estadísticas. (Bortnichak, 2001).

Servicio de transfusión sanguínea. A partir de la Resolución 2003 de 2014: para efectos de la habilitación, se entiende transfusión sanguínea como la realización de pruebas pre-transfusionales que se habilitarán únicamente dentro de una Institución Prestadora de Servicios de Salud o serán contratadas con un Banco de Sangre". (Guía de buenas prácticas Min. Protección)

Tecnovigilancia: sistema de vigilancia postmercado, constituido por el conjunto de instituciones, normas, mecanismos, procesos, recursos financieros, técnicos y de talento humano que interactúan para la identificación, recolección, evaluación, gestión y divulgación de los eventos o incidentes adversos no descritos que presentan los dispositivos médicos durante su uso.

Transfusión Sanguínea: Procedimiento por medio del cual, previa formulación médica y practicadas las pruebas de compatibilidad a que haya lugar, se aplica un componente a un paciente con fines terapéuticos o preventivos.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC- SP-PRO-01 15/01/2024 VERSION: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

Trazabilidad: capacidad de seguir un dispositivo médico a lo largo de la cadena de suministros desde su origen hasta su estado final como objeto de consumo.

Verificación cruzada: procedimiento mediante el cual el prestador de salud identifica a una persona determinada (paciente) a través de dos mecanismos como mínimo, ejemplo: verbal y a través de brazaletes.

Vigilancia intensiva: Es la recolección de datos en forma sistemática y detallada de todos los posibles eventos adversos o incidentes adversos asociados al uso de un Dispositivo Médico específico, que puedan presentarse en una población definida, con el fin de determinar su incidencia y los factores que las predisponen.

8. BIBLIOGRAFIA

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Asegurar la Correcta Identificación del Paciente en los Procesos Asistenciales. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/asegurar-identificación-paciente- procesos-asistenciales.pdf>

Instituto Colombiano de Normales Técnicas y Certificación ICONTEC. (2016). Qué es Acreditación en salud. Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/Sua/Paginas/AcrSal.aspx>.

Instituto Colombiano de Normales Técnicas y Certificación ICONTEC (2016). Ejes de la Acreditación. Disponible en <http://www.acreditacionensalud.org.co/ea>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2011). Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Colombia. Disponible en <http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/Manual%20AcreditSalud%20AmbulyHosp2012.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Seguridad del Paciente (2014). Disponible en <http://calidadensalud.minsalud.gov.co/EntidadesTerritoriales/SeguridaddelPaciente.aspx>

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.
Cel: 313 5247467, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Pagina web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DONALDO SAUL MORON MANJARREZ	CÓDIGO: HDSMM-AC- SP-PRO-01 15/01/2024 VERSION: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA CALIDAD	
	PROCEDIMIENTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	

Lineamientos para la implementación de la política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf

Alianza mundial para la seguridad del paciente. La investigación e seguridad del paciente, mayor conocimiento para una atención más segura. OMS. Tomado de: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf

Paquetes instruccionales guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales. Versión 2.0. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/asegurar-identificacion-paciente-procesos-asistenciales.pdf>

GEOVANNY LACOUTURE JIMENEZ

Gerente

Dirección: Calle 6 # 2-23 La Jagua del Pilar.
Cel: 313 5247467, **Correos:** hospitaljaguadelpilar@esedonaldosaulmoron.gov.co y hospitaljagua@hotmail.com, **Pagina web:** www.esedonaldosaulmoron.gov.co