
	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 1 DE 44</b>	

## Tabla de contenido

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>2</b>
<b>2. OBJETIVO GENERAL.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1. Objetivos específicos .....</b>	<b>5</b>
<b>3. ALCANCE .....</b>	<b>7</b>
<b>4. DEFINICIONES .....</b>	<b>8</b>
<b>5. DESARROLLO DEL DOCUMENTO .....</b>	<b>19</b>
<b>5.1. Escala de severidad de los eventos adversos .....</b>	<b>19</b>
<b>5.2. Principios orientadores de la política de seguridad del paciente en la E.S.E Carmen Emilia Ospina.....</b>	<b>19</b>
<b>5.3. Política de seguridad del paciente .....</b>	<b>21</b>
<b>5.4. Equipo responsable del desarrollo del programa de seguridad.....</b>	<b>22</b>
<b>5.5. Cultura justa para incentivar el reporte .....</b>	<b>24</b>
<b>5.6. Capacitación sobre el programa de seguridad de paciente .....</b>	<b>25</b>
<b>5.7. Procedimientos y acciones institucionales de gestión de la seguridad .....</b>	<b>25</b>
<b>5.8. Procesos asistenciales seguros.....</b>	<b>27</b>
<b>5.8.1. Garantizar la correcta identificación del paciente en todos los procesos asistenciales .....</b>	<b>27</b>
<b>5.8.2. Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención</b>	<b>29</b>
<b>5.8.3. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.....</b>	<b>30</b>
<b>5.8.4. Reducir caídas .....</b>	<b>31</b>
<b>5.8.5. Mejorar la seguridad en los procedimientos .....</b>	<b>32</b>
<b>5.8.6. Prevención de escaras o úlceras por presión.....</b>	<b>32</b>
<b>5.8.7. Mejorar la seguridad en la obtención de ayudas diagnosticas .....</b>	<b>33</b>
<b>5.8.8. Protocolo de prevención de pérdida o fuga de pacientes .....</b>	<b>34</b>
<b>5.9. Buenas practicas dirigidas a la actualización de los profesionales.....</b>	<b>35</b>
<b>5.9.1. Prevenir el cansancio en los profesionales de la salud.....</b>	<b>35</b>
<b>5.9.2. Mejorar la efectividad de la comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes .....</b>	<b>35</b>
<b>5.10. Gestión de eventos adversos .....</b>	<b>36</b>
<b>5.11. Evaluación.....</b>	<b>37</b>

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
	<b>PAGINA 2 DE 44</b>			


## 1. INTRODUCCIÓN

A partir de la última década del siglo XX se ha venido despertando a nivel mundial un gran interés por la seguridad del paciente en la atención de salud, motivada por los incrementos en los reportes de “errores médicos” en la prestación del servicio, y las cifras crecientes de muertes y de pérdidas económicas empresariales, como consecuencia de los eventos adversos asociados a ellos.

Por lo anterior Colombia no se ha quedado atrás en la implementación de acciones para mejorar la calidad de servicio y es así como la política de seguridad de paciente se encuentra incorporada al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la integridad y seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos Adversos para contar con instituciones seguras y competitivas nacional e internacionalmente.

El Ministerio de la Protección social ha definido la seguridad de paciente 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 de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias.

Este ente desde el año 2008, ha expedido diferentes documentos para la implementación en las instituciones de salud de la política de seguridad de paciente como: “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente”, “ Guía técnica de buenas prácticas para la seguridad en la atención en salud versión 001 2010”, Guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente 201, “ Promoción de la cultura de seguridad de paciente” y creo un aplicativo para el reporte de los eventos adversos.


	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		CÓDIGO	GC-S4-D4
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	21/08/2020
			PAGINA 3 DE 44	

La Seguridad del Paciente se convierte así en una prioridad de la atención en salud, 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. Por esta razón el objetivo de la implementación de la Política de Seguridad del Paciente en la Institución no es más que el de 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 una organización segura y competitiva.


Desde el 16 de marzo de 2020, ante la declaratoria de emergencia sanitaria en el país, alerta amarilla institucional, se reactivan los planes hospitalarios de emergencia y en coherencia al Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud de la Pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), se puso en marcha el plan de contingencia institucional de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, y se tomaron acciones pertinentes en el componente de atención y prestación de servicios.

Por lo anteriormente descrito La E.S.E Carmen Emilia Ospina ejecuta el programa de Seguridad del Paciente durante el manejo de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), con el objetivo de garantizar la seguridad de sus usuarios y su familia, basado en estrategias que cuentan con la suficiente evidencia tendientes a aumentar los niveles de seguridad y calidad de la atención de los pacientes a través de las siguientes premisas:

- La responsabilidad de entregar seguridad al paciente es de todas las personas en la institución.
- Para brindar una atención segura es necesario trabajar proactivamente en la prevención y detección de fallas de la atención en el día a día, las cuales cuando son analizadas, enseñan una lección que al ser aprendida previene que la misma falla se repita posteriormente.
- Para aprender de las fallas es necesario trabajar en un ambiente educativo no punitivo, pero a la vez de responsabilidad y no de impunidad.

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
	<b>PAGINA 4 DE 44</b>			

- El número de eventos adversos reportados obedece a una política institucional que induce y estimula el reporte, más no al deterioro de la calidad de atención


	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 5 DE 44</b>	

## 2. OBJETIVO GENERAL


Implementar la política de seguridad de paciente, a través de la integración de acciones concretas para contribuir a la gestión de los riesgos en los diferentes procesos de atención, implementación de barreras de seguridad eficientes y de la consolidación de una cultura institucional proactiva de prevención y reporte de incidentes y eventos, contribuyendo así al aprendizaje organizacional del cliente interno como al cliente externo y lograr desarrollar una cultura de seguridad como estándares altos de calidad durante el manejo de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19).

### 2.1. Objetivos específicos

- Formular, difundir e implementar la política de seguridad de paciente de tal forma que permita la gestión del riesgo y garantice la atención segura de nuestros pacientes.
- Instituir en la E.S.E Carmen Emilia Ospina, en los clientes internos la cultura de seguridad del paciente, justa, educativa y no punitiva pero que no fomente la irresponsabilidad.
- Reducir la incidencia de fallas de calidad, incidentes y/o eventos adversos en la E.S.E Carmen Emilia Ospina.
- Crear o fomentar un ambiente estructural seguro para la atención de nuestros usuarios, a través de políticas institucionales y procesos que permitan la minimización de riesgos en la prestación de los servicios de salud.
- Establecer un sistema de reporte de incidentes y eventos adversos que permita identificar las causas que han favorecido la ocurrencia de estos eventos adversos.
- Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.


	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 6 DE 44</b>	

- Homologar la terminología utilizada en la entidad.
- Promover la verificación del cumplimiento de la política de seguridad, que derive en la implementación de acciones de mejoramiento continuo.
- Educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.
- Articular y coordinar con los diferentes organismos de vigilancia y control del sistema, el monitoreo para la efectiva implementación de los principios, objetivos y estrategias de seguridad del paciente.

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 7 DE 44</b>	

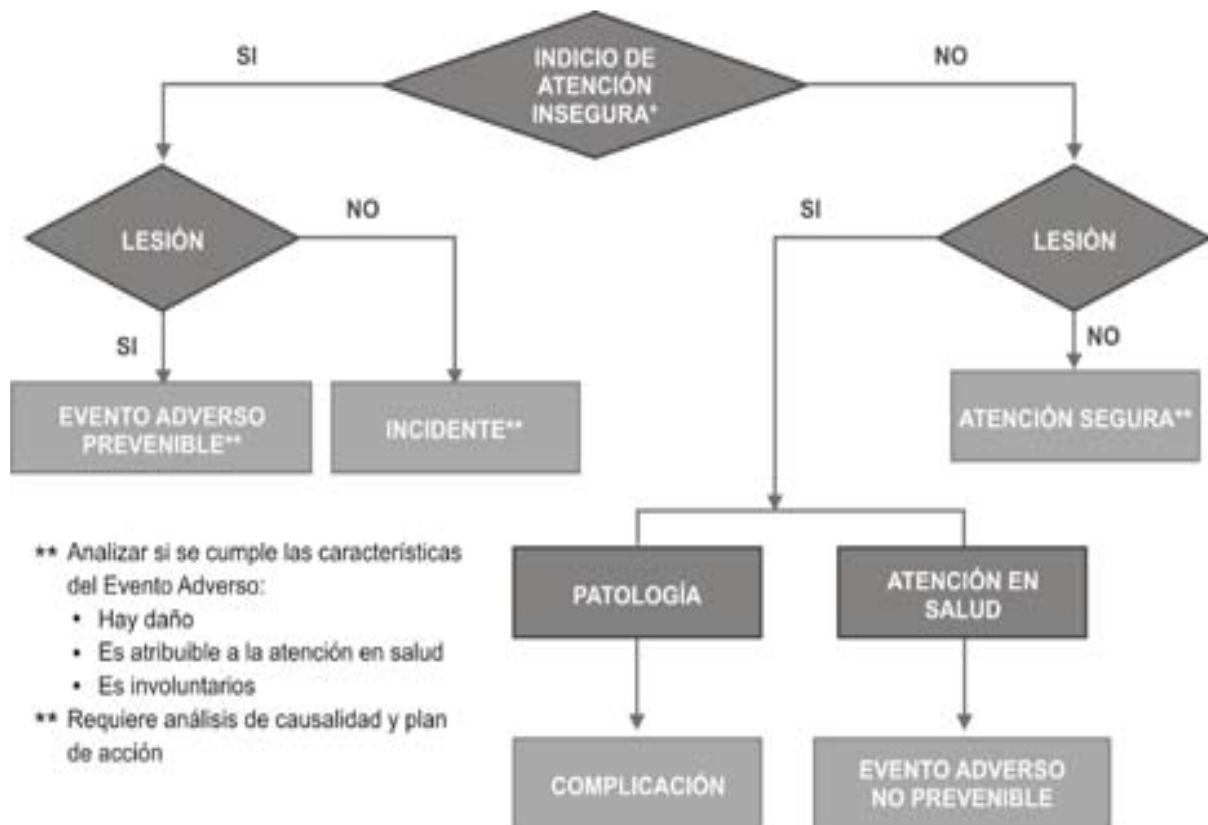
### 3. ALCANCE

El programa de seguridad del paciente de la E.S.E Carmen Emilia Ospina será liderado por la Gerencia, Área técnico-científica, la Coordinación de Calidad y aplicado en todas las sedes y servicios en el cual participaran todo el personal de la institución. La participación será activa y en busca de generar lineamientos de seguridad y posterior autoevaluación y elaboración de planes de mejoramiento durante el manejo de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19).

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>	CÓDIGO	GC-S4-D4
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>	VERSIÓN	1
		VIGENCIA	21/08/2020
	PAGINA 8 DE 44		


#### 4. DEFINICIONES

Con el gráfico que se incluye a continuación se define el modelo conceptual en el cual se basa la terminología utilizada en este documento y a continuación se incluyen las definiciones relacionadas con los diferentes ítems planteados y utilizados en la política de seguridad del paciente.



*Imagen 1. Modelo de conceptos y definición de términos.*

**Seguridad del paciente:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, procedimientos, técnicas, actividades, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.


	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 9 DE 44</b>	

**Acciones de reducción de riesgo:** Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Tales acciones pueden ser proactivas o reactivas, proactivas como el análisis de modo y falla y el análisis probabilístico del riesgo mientras que las acciones reactivas son aquellas derivadas del aprendizaje obtenido luego de la presentación del incidente o evento adverso, como por ejemplo el “Protocolo de Londres” y el “análisis de ruta causal” o “análisis de causa raíz”.

**Atención en salud:** Se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

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

**Complicaciones clínicas:** Es una “enfermedad secundaria”, una “reacción” o un “problema adicional”. Se presenta durante una enfermedad o un procedimiento y es secundario a ellos. La complicación puede originarse en la enfermedad de base, mientras el evento adverso no. La similitud relevante es que ambos, tanto la complicación como el evento adverso, pueden evitarse. La complicación puede ser evitable si se trata de un “problema” secundario a un procedimiento. También pueden ser evitables las complicaciones de enfermedades en las que la ciencia médica tiene posibilidad de detectarlas y prevenirlas o de modificar el curso natural de la enfermedad o su complicación. Para efectos prácticos, el análisis de una complicación sigue exactamente la misma lógica del análisis de un evento adverso.

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 10 DE 44</b>	


Se debe tener cuidado dado que se tiene tendencia a interpretar las complicaciones como antónimo del evento adverso. En términos de la seguridad del paciente, aducir que la complicación es simplemente un caso desafortunado que se encuentra en la estadística de la “tasa esperada de complicaciones” es el error de análisis más peligroso en que se puede incurrir, ya que es la manera como una falla activa se vuelva latente. En conclusión, las complicaciones clínicas evitables son sinónimos de eventos adversos evitables, y las complicaciones clínicas no evitables, sinónimas de eventos adversos no evitables. De igual manera, el análisis de una complicación clínica es el mismo que el realizado con un evento adverso, es decir, el análisis se dirige a identificar, primero, si fue evitable (esto es, si hubo un error asociado) y, segundo, a prevenir que ocurra nuevamente.

**Datos identificativos inequívocos:** Son aquellos que pertenecen a un solo paciente y que no pueden ser compartidos por otros.

**Falla de la atención en salud:** Una deficiencia en la realización de 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.

**Evento adverso:** es una lesión o daño no intencional causado al paciente por la intervención asistencial, no por la patología de base.

**Evento adverso evitable:** Lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial ejecutada con error, no por la patología de base. En otras palabras, el evento adverso evitable es aquel que se da en presencia de un error

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 11 DE 44</b>	

asociado. Es decir, es necesario establecer cuál fue el evento adverso: cuál fue el error y la relación causal entre este y aquel. Ejemplo:

- Un daño: deterioro del pronóstico de un paciente con cáncer.
- Un error: dosis de citotóxico subterapéutica o falta de asociación con otros procedimientos, por ejemplo, radioterapia.
- Una relación causal: si la dosis hubiera sido la adecuada o si se hubiera asociado a radioterapia, el pronóstico habría mejorado.


Dadas las tres condiciones anteriores, se establece la existencia de un evento adverso evitable, que es realmente el evento en el cual se centra el tema de la seguridad del paciente.

**Evento adverso no evitable:** Lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial ejecutada sin error, no por la patología de base.

Es aquel sobre el que el conocimiento científico actual no tiene la capacidad de intervención. De manera que los eventos adversos no evitables son campo de acción de la investigación científica y los desarrollos tecnológicos —por ejemplo, cómo prevenir que este paciente tuviera cáncer o cómo evitar que muera un paciente con cáncer muy avanzado—. Es decir, los eventos adversos no evitables escapan al ámbito del tema de la seguridad del paciente.

Para realizar el análisis de los casos lo primero que se debe hacer es identificar el error, con el fin de establecer la relación causal entre el error y el evento adverso y poder identificar si este último es evitable o no.


Existen diferentes categorías de error en el contexto de la causalidad de los eventos adversos y en el propósito de la prevención del evento adverso: casi evento adverso, errores de planeación o de ejecución, fallas activas y latentes, errores por omisión o acción y errores conscientes o inconscientes.

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 12 DE 44</b>	

- **Casi evento adverso o Incidente:** Se trata de situaciones en las cuales la intervención asistencial se ejecuta con error, por acción o por omisión; pero como resultado del azar, de una barrera de seguridad o de una intervención oportuna, no se presenta un daño en el paciente. Si en los análisis de la seguridad de la atención en salud se logran identificar los incidentes, se tendrá la fortuna de prevenir los verdaderos eventos adversos, sin daños que lamentar.

Es importante tener en cuenta que un proceso seguro no es sólo aquel con ausencia absoluta de errores (lo cual resulta virtualmente imposible), sino un proceso seguro donde aun cuando se presentan los errores, su diseño evita que estos alcancen al paciente y le produzcan daño.

- **Errores de ejecución:** Se trata de un proceso diseñado correctamente, pero en la ejecución por parte del equipo de salud se realiza una actividad no prevista en el proceso o se pretermite una actividad prevista, conducente a un evento adverso.
- **Errores de planeación:** En los errores de planeación se presenta una ejecución del proceso de acuerdo con su diseño, pero aun así se presenta un evento adverso, porque el proceso no contempla una barrera o, peor, porque su diseño conduce al evento. Su relevancia estriba en que tener presentes los errores de planeación nos ayuda a identificar y corregir causas, no síntomas, como estrategia de prevención de eventos adversos.
- **Fallas activas:** Son los errores resultantes de las decisiones y acciones de las personas que participan en un proceso, las fallas activas está dirigida a corregir a las personas. Cuando son repetitivas las intervenciones de correctivos a las personas, la conducta natural adoptada por ellas es “evitar que se conozcan las fallas activas”. Si la expectativa cuando cometo un error es el castigo, simplemente no lo reporto. Si no se reportan las fallas activas, la organización no puede identificar y menos corregir las fallas


	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 13 DE 44</b>	

latentes. Una forma de caracterizar las fallas activas es indagar si el error es cometido por la persona de manera consciente o inconsciente

- **Errores conscientes:** Implican la voluntad de la persona en el error, más no el dolo. Normalmente se asocian a exceso de confianza. Por ejemplo, llegó a la cirugía después de anestesiado el paciente y no verificó el órgano par correcto. En los errores conscientes es muy importante entender que no hay intención de hacer daño. El error consciente o “intencional” es la conciencia en el ERROR, nunca la intencionalidad del daño.
- **Errores inconscientes:** La persona no se da cuenta del error y no interviene la voluntad de la persona. Estas fallas se asocian con frecuencia al cansancio de las personas o sobrecargas de trabajo.
- **Fallas latentes:** Se encuentran en los procesos o en los sistemas. La relevancia de las fallas latentes estriba en el carácter preventivo de las acciones para su detección e intervención
- **Error por acción:** El error por acción es el resultante de “hacer lo que no había que hacer”. En general, los errores por acción son mucho más notorios y fáciles de detectar y, por ello, menos peligrosos.
- **Error por omisión:** El error por omisión es el causado por “no hacer lo que había que hacer”. Generalmente, los errores por omisión están asociados a la no realización de las actividades establecidas en los protocolos o en las guías de atención o en pretermitir barreras de seguridad.

Nota: Los errores se pueden combinar en categorías. Por ejemplo, pueden existir errores de planeación o de ejecución, por acción o por omisión.

**Multicausalidad:** Rara vez los eventos son consecuencia de un solo error, y un concepto esencial para entender la manera como se producen los eventos adversos evitables y, en consecuencia, evitar que ocurran es el de multicausalidad, reconocido universalmente en los procesos de seguridad de todos los sectores. Implica que un evento adverso es el resultado de una serie de

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 14 DE 44</b>	

circunstancias concatenadas interactuantes. A este concepto se le conoce como el modelo del queso suizo: un conjunto de fallas latentes que se activa simultáneamente durante la atención de un paciente.

**Evento adverso centinela:** Cuando el evento adverso causa un efecto grave sobre el paciente (secuela permanente, Muerte, demanda Institucional). Puede producir:


- Lesión física menor y permanente
- Lesión física importante y permanente
- Lesión física grave y permanente
- Muerte del Paciente.

**Evento adverso trazador:** Se caracteriza por que las causas que lo originan pueden estar asociadas a deficiencias en la calidad de la atención, comunes a otros eventos. Su existencia no indica con certeza fallas en la calidad, pero si hay una señal que hay una alta probabilidad de que alguno o varios de los procesos de la atención asociados a la ocurrencia de eventos no estén funcionando correctamente. En consecuencia, en la vigilancia de los eventos adversos trazadores es vital el análisis de la ruta casual a través de la cual se dio su ocurrencia.

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

**Indicio de evento adverso:** En sentido estricto, es un dato clínico relacionado con la atención del paciente que indica una razonable probabilidad de que un evento ha ocurrido o está ocurriendo.

**Infección intrahospitalaria:** Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 15 DE 44</b>	

infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del internado. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiestas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento

**Pulsera de identificación:** Dispositivo que se le coloca al paciente, generalmente en la muñeca o en otra zona corporal, en la que figuran los datos identificativos inequívocos del propio paciente.

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


**Seguridad del paciente:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

**Sistema de gestión del evento adverso:** Se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la atención en salud insegura con el propósito de mitigar sus consecuencias y/o prevenir su recurrencia.

**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.

**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.

**Aislamiento:** Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 16 DE 44</b>	

infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación de COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.


**Aislamiento en cohorte:** Es el conjunto de procedimientos que permite la separación de pacientes infectados con una misma patología o agente infeccioso, de los huéspedes susceptibles, durante el período de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y condiciones tales que permitan cortar la cadena de transmisión de acuerdo con la vía de transmisión de los patógenos involucrados.; Esta medida de aislamiento busca optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

**Aislamiento por gotas:** Se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas (> 5 micras) impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

**Aislamiento respiratorio:** Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta 1 metro).

**Aislamiento supervisado:** Se aplica para los casos confirmados asintomáticos o leves en los cuales se ordena aislamiento en casa con vigilancia estricta y periódica de una entidad sanitaria.


**Autocontrol:** Es el control que realiza la persona a sí misma para detectar fiebre, con la toma de la temperatura dos veces al día, permaneciendo alerta ante la tos o la dificultad para respirar. La persona bajo autocontrol debe conocer el protocolo para comunicarse con el equipo de salud a cargo si presentara fiebre, tos o dificultad para respirar durante el período de autocontrol con el fin de determinar si necesita una evaluación médica.

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GC-S4-D4
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	21/08/2020
			PAGINA 17 DE 44	

**Autocontrol con supervisión:** En este autocontrol las autoridades de salud pública de la jurisdicción asumen la responsabilidad de supervisar el autocontrol de ciertos grupos de personas. En estos casos las autoridades locales de salud establecerán una comunicación inicial con las personas en autocontrol y definirán un plan con instrucciones claras para notificar a la autoridad de salud antes de que esta busque atención médica si desarrolla fiebre, tos o dificultad para respirar, y de acuerdo con el caso, verificará la evolución de la persona durante el período de autocontrol.

**Contacto estrecho:** Es el contacto entre personas en un espacio de 2 metros o menos de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-19 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso. Contacto de persona que se encuentra a menos de 2 metros de un caso confirmado de SARS-CoV-2/COVID-19: Este contacto puede ocurrir mientras cuida, viva, visite, comparta un área de espera, se encuentra en el lugar de trabajo o en reuniones con un caso de SARS-CoV-2/COVID-19. o - Una persona que tenga contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de un caso de SARS-CoV-2/COVID-19 (por ejemplo, con la tos o la manipulación de los pañuelos utilizados). o - Un trabajador del ámbito hospitalario que tenga contacto con caso probable o confirmado o con secreciones infecciosas de un caso de SARS-CoV-2/COVID-19, sin EPP. o - Una persona que viaje en cualquier tipo de transporte y se siente a distancia de dos asientos o menos, en cualquier dirección, del caso de SARS-CoV-2/COVID-19. Los contactos incluyen compañeros de viaje y personal de la tripulación que brinde atención al caso durante el viaje.

**COVID-19:** Es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano llamado SARS-CoV-2, que causa una mayor mortalidad en personas de  $\geq 60$  años y en personas con afecciones médicas subyacentes como

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 18 DE 44</b>	

enfermedades cardiovasculares, enfermedad respiratoria crónica, diabetes y cáncer.


**Cuarentena:** Es el aislamiento de personas que razonablemente se cree han estado expuestas a una enfermedad contagiosa, durante un período de tiempo no específico como método para evitar o limitar el riesgo de que se extienda una enfermedad

**Mascarilla Quirúrgica:** Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias, para que no lleguen a la nariz o la boca.

**Máscaras de alta eficiencia (FFP2, FFP3 N95, N99):** Están diseñadas específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias en una proporción de acuerdo a su designación (ejm: La designación N95 indica que el respirador filtra, al menos, el 95% de las partículas que se encuentran en el aire; FFP2 94%, N99 99%, FFP3 99%)

**Prestadores de servicios de salud:** Hace referencia a las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS, profesionales independientes de salud, transporte asistencial de pacientes y entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

**SARS-CoV-2:** Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus “Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave” (identificado por primera vez en Wuhan, China) asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 19 DE 44</b>	

## 5. DESARROLLO DEL DOCUMENTO

### 5.1. Escala de severidad de los eventos adversos


Para el análisis de los eventos adversos se tendrá en cuenta la siguiente clasificación de severidad de los mismos.

- Solo daño emocional
- Lesión física insignificante
- Lesión física menor y temporal
- Lesión física importante pero temporal
- Lesión física menor y permanente
- Lesión física importante y permanente
- Lesión física grave y permanente
- Muerte


Fuente: Qual. Saf. Health Care 2007; 16; 127-131

### 5.2. Principios orientadores de la política de seguridad del paciente en la E.S.E Carmen Emilia Ospina

Con el fin de establecer una atención segura, que vaya más allá de definir una atención segura y del establecimiento de normas, las cuales únicamente serían el marco de referencia, se requiere el compromiso y la cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar y coordinar acciones que realmente alcancen logros efectivos. Para esto la E.S.E Carmen Emilia Ospina se basará en los principios establecidos en los “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad” definidos por el Ministerio de La Protección Social en el año 2008 como son: el enfoque de atención centrado en el usuario, la promoción de la cultura de seguridad en la institución, la integración de la Política al Sistema

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 20 DE 44</b>	

Obligatorio de Garantía de Calidad, la articulación de las diferentes áreas de la organización y los diferentes actores con el fin de enfocar los problemas de seguridad del paciente (enfoque sistémico y multicausal), implementación de herramientas prácticas y soportadas por la evidencia científica disponible, la integración del paciente y su familia en las acciones de mejora y la participación activa del profesional de la salud con la defensa de señalamientos injustificados en los casos necesarios.


	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 21 DE 44</b>	

### **5.3. Política de seguridad del paciente**

La política de Seguridad del Paciente en la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA de Neiva es el *conjunto de prácticas institucionales tendientes a aumentar los niveles de seguridad en la prestación de los servicios de salud a través de un personal capacitado y entrenado en los procesos de seguridad con el fin de proteger al paciente de riesgos evitables derivados de la atención en salud, de tal forma que se fomente una cultura justa, con el fin de reducir en la institución la ocurrencia de incidentes y eventos adversos.*

Para la implementación de esta política se generaran las siguientes estrategias:

- El funcionamiento del sistema de reportes a través de la extensión, así como reporte en físico o en el Sistema.
- La realización de los análisis de casos, solo con la identificación del paciente.
- La determinación de un equipo responsable del desarrollo del programa y la política.
- Homologación de los conceptos para la detección de casos y análisis de los mismos.
- Entrenamiento del personal a través del desarrollo del plan de capacitación institucional PIC.
- Integración de los programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia, reactivovigilancia, como seguimiento a la seguridad del paciente.
- Incorporación de los acciones de seguridad en la descripción y desarrollo de los procesos institucionales.


	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 22 DE 44</b>	

- Definición de recursos en el presupuesto para estrategias que apalanquen todo el desarrollo del programa de seguridad de paciente.


#### **5.4. Equipo responsable del desarrollo del programa de seguridad**

En la E.S.E Carmen Emilia Ospina se cuenta con diferentes líneas de trabajo para el desarrollo del programa de seguridad a continuación se describen los responsables del mismo:

- **Gerente:** Garantizar los recursos para el desarrollo del programa, así como realizar seguimiento de la implementación a través del comité de Calidad y seguridad de paciente, y del grupo de estándares de direccionamiento y Gerencia.
- **Subgerente:** Apoyar en el desarrollo del programa desde el ámbito administrativo, y a través de la participación en el Comité de calidad y seguridad de paciente. Por otra parte se verificara el desempeño de procesos seguros a través del seguimiento de los grupos del estándar de ambiente físico y Gestión de la tecnología.
- **Asesor técnico científico:** Apoyar en el desarrollo del programa desde el ámbito Asistencial, y a través de la participación en el Comité de calidad y seguridad de paciente. Por otra parte se verificara el desempeño de procesos seguros a través del seguimiento de los grupos de Cliente asistencial.
- **Líderes de Zona:** Garantizar el desarrollo de las políticas, procesos y protocolo en cada una de las zonas asignadas, realizar seguimiento e implementación de estrategias con sus equipos de trabajo.
- **Equipo de calidad:**

	DOCUMENTO DE APOYO		CÓDIGO	GC-S4-D4
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		VERSIÓN	1
			VIGENCIA	21/08/2020
			PAGINA 23 DE 44	

- ✓ **Coordinador de Calidad:** Realizar la descripción de programa, garantizar la actualización del mismo, determinar las estrategias de seguridad a implementar en la E.S.E. Carmen Emilia Ospina. Velar por el cumplimiento de la política en las diferentes zonas y establecer estrategias de intervención acorde con los resultados de adherencia.
- ✓ **Audidores Médicos:** Realizar acompañamiento a las diferentes zonas y realizar el desarrollo del programa y protocolos de seguridad de paciente.
- ✓ **Profesional Especializado de apoyo (Bacterióloga):** Velar por el cumplimiento de los procesos de seguridad de paciente en el ámbito de laboratorio clínico, apoyar en el seguimiento a proceso para verificar implementación de estrategias de seguridad de paciente.
- ✓ **Auditor de Odontología:** Velar por el cumplimiento de los procesos de seguridad de paciente en el ámbito de odontología, apoyar en el seguimiento a proceso para verificar implementación de estrategias de seguridad de paciente.
- ✓ **Jefe del Enfermería de seguridad de paciente:** Realizar el seguimiento a los procesos seguros en la diferentes sedes de la E.S.E. realizar informes, y aportar en el plan de capacitación y entrenamiento del personal de la institución.
- ✓ **Asistente administrativa:** Realizar el registro de los reportes generados por la línea 8888, sistema SIMAD, Software institucional.
- **Regente de Farmacia:** velar por el cumplimiento del programa de Farmacovigilancia y manejo seguro de los medicamentos e insumos en los diferentes servicios
- **Biomédico:** velar por el cumplimiento del programa de Tecnovigilancia y manejo seguro de los equipos biomédicos en los diferentes servicios.

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
	<b>PAGINA 24 DE 44</b>			

- **Coordinadora de Laboratorio clínico:** velar por el cumplimiento del programa de Reactivovigilancia.


### **5.5. Cultura justa para incentivar el reporte**

La implementación de estrategias para el fortalecimiento de la cultura justa de la seguridad para la E.SE. Carmene Emilia Ospina, es de gran importancia con el fin de lograr una adherencia al programa y el cumplimiento de los objetivos del mismo, es determinante que se perciba una cultura no punitiva, por lo cual se implementarán varias acciones como:

- 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.
- Ambiente en el que quien reporta un incidente no es culpado ni castigado. Por el contrario es recompensado.
- Ambiente en el que quien no reporta es castigado, no por el incidente sino por el ocultamiento.
- Ambiente en el que se habla desprevenidamente de los errores y se aprende de ellos.
- Ambiente que permita la Participación del personal en la evaluación del Clima de seguridad institucional.

Para el reporte adecuado se define el listado de eventos o incidentes de seguridad que oriente a las diferentes áreas en el reporte y primer análisis de los eventos ocurridos.

**No se pregunta ¿quién? sino ¿qué?**

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 25 DE 44</b>	

## 5.6. Capacitación sobre el programa de seguridad de paciente


La institución garantizará la socialización y capacitación de la política y el programa de seguridad de Paciente durante el manejo de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), para lo cual tendrá en cuenta los siguientes espacios:

- Periodo de Inducción.
- Periodo de Reducción.
- Se garantizará en el programa de educación continua el desarrollo de competencias especialmente de las que se detecten como debilidad en el análisis de los eventos adversos que permitan cerrar la brecha identificada.
- Se determinarán las necesidades de capacitación, del análisis de los casos de incidentes, eventos o complicaciones que se den en la institución, de acuerdo a los factores contributivos que se encuentren asociados a los mismos.
- Se realizará entrenamiento al personal para garantizar las competencias necesarias con el fin de minimizar los riesgos en la ejecución de sus labores.

## 5.7. Procedimientos y acciones institucionales de gestión de la seguridad

La institución cuenta con espacios determinados para realizar evaluación seguimiento y gestión de la seguridad del paciente con el fin de generar acciones de mejoramiento durante el manejo de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19).


- **Desarrollo Estratégico:** Incluir la seguridad del paciente como prioridad estratégica y de transformación cultural involucrando todos los actores críticos, Junta Directiva, grupo directivo, personal asistencial, administrativo, de apoyo logístico, paciente y familia.

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 26 DE 44</b>	

- **Comité de Calidad y seguridad del paciente:** en donde se analizan y generan lineamientos en materia de seguridad del paciente. Los integrantes serán los del comité de calidad, quienes podrán realizar invitaciones periódicas a miembros tanto asistenciales como administrativas de la E.S.E Carmen Emilia Ospina dependiendo del tema a tratar.
- Diseño y auditora de las puertas de entrada a los procesos institucionales que garanticen la seguridad del paciente a través de:
  1. Auditoria al proceso de Triage
  2. Auditora y simulacros de código azul en los diferentes servicios
  3. Seguimiento al proceso de referencia y contrarreferencia de pacientes desde la concurrencia diaria en los servicios
  4. Evaluación in Situ de adherencia a Guías de manejo
  5. Seguimiento a los indicadores de oportunidad.
  6. Aplicación de rondas de seguridad para evaluar el cumplimiento de los protocolos institucionales
- **Implementación de la gestión de riesgos a través del sistema de Historias clínicas.**
- **Implementar las Rondas de seguridad:** Consiste en un mecanismo a través del cual, el nivel directivo de la E.S.E Carmen Emilia Ospina, realiza rondas en la cuales únicamente se revisan y discuten temas de seguridad. Las rondas de seguridad se realizarán en la periodicidad establecida por la Gerencia y con una duración promedio de una hora.

El objetivo de las rondas de seguridad es:

1. Demostrar compromiso con la seguridad desde la alta dirección.
2. Fomentar el cambio cultural frente a la seguridad.
3. Identificar oportunidades de mejoramiento de la seguridad.

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 27 DE 44</b>	

4. Establecer líneas de comunicación acerca de seguridad entre líderes, directivos y personal asistencial.
5. Comprobar mejoramientos de la seguridad de los pacientes.
6. Seguimiento a barreras de seguridad.


- **Implementar las Cápsulas de seguridad:** a través de reuniones, con el grupo asistencial acompañados del jefe del servicio, o del coordinador de la zona, mediante la cual se revisara un tema de seguridad de paciente. Las reuniones se realizarán en un tiempo máximo de 10 minutos, dos veces por semana. El propósito es generar conciencia acerca de asuntos de seguridad, nunca para criticar el desempeño de los colaboradores nuestros ni mucho menos, detectar fallas e imponer sanciones.

#### **5.8. Procesos asistenciales seguros**

##### **5.8.1. Garantizar la correcta identificación del paciente en todos los procesos asistenciales**

La correcta identificación del paciente debe iniciar desde el ingreso por lo cual los datos de identificación obligatorios para el registro de los pacientes estarán conformados por los nombres y apellidos completos del paciente (dos, si los tiene), el tipo de documento de identificación y el número, el sexo, la fecha de nacimiento, la edad, el lugar de residencia habitual y su número telefónico. Es responsabilidad del Admisionista verificar los datos con el paciente o acudiente desde el ingreso a la institución ya sea por el servicio de Urgencias o Ambulatorios.

Todos los datos deben ser diligenciados en el sistema Indygo Crystal. En el proceso de la identificación deben ser tenidos en cuenta las siguientes opciones de paciente:


	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 28 DE 44</b>	

- Adulto con documento de identidad (CC ó CE ó PA ó NU).
- Paciente sin documento de identidad, se le generara un consecutivo como NN 001...
- Para el parto normal o cesárea de un solo bebe.
- Para parto normal o cesárea de embarazo múltiple.
- Identificación en la atención y cuidado del paciente correcto.
- Correcta identificación en la toma de muestras del Laboratorio Clínico.

Para la identificación del paciente siempre debe utilizar los nombres completos, nunca utilice el número de la cama.

Para este fin la E.S.E Carmen Emilia Ospina cuenta con varias herramientas para la identificación de los pacientes las cuales se deben utilizar de forma adecuada y estar acorde con lo descrito en el GC-S4-D5 protocolo institucional de identificación de paciente durante el manejo de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19), las herramientas institucionales son:

- Tableros de identificación.
- Manillas de identificación: Los pacientes susceptibles de identificación con manilla serán aquellos que se encuentran hospitalizados o que ingresen a observación.
- Verificación de la identidad del paciente antes de los siguientes procedimientos de riesgo:
  - ✓ Extracción de una muestra biológica para análisis.
  - ✓ Administración de un medicamento.
  - ✓ Realización de un procedimiento
  - ✓ Traslado del paciente de un servicio a otro o de una institución a otra.
  - ✓ Verificación de madre en proceso perinatal.

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 29 DE 44</b>	

### **5.8.2. Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención**

Los estudios de prevalencia de eventos adversos señalan a la infección intrahospitalaria como el evento adverso más frecuente en el mundo y fue el primer reto declarado por la Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes. La E.S.E CEO realiza el seguimiento por medio de indicadores a los procesos para asegurar:

- La prevención de endometritis
- La prevención de neumonías nosocomiales o de pacientes con TBC
- La prevención de flebitis infecciosas, químicas y mecánicas.
- La prevención de infecciones del torrente sanguíneo (bacteremias) asociadas al uso de dispositivos intravasculares (catéteres periféricos).
- La prevención de infección de vías urinarias asociada al uso de sondas.


Se generan acciones de seguimiento como:

- Aplicación de listas de chequeo al manejo de sondas, inserción de catéter, seguimiento a flebitis.

Por otra parte realiza acciones de capacitación y seguimiento al protocolo de lavado de manos:

- Capacitación sobre el protocolo de lavado de manos en el proceso de Inducción y re inducción.
- Seguimiento al protocolo por medio de la aplicación de listas de chequeo en los diferentes servicios de acuerdo al Plan de acción de la rea de calidad tanto para los servicios hospitalarios como ambulatorios.

Para este fin se tienen establecidos los siguientes documentos institucionales que apoyan el proceso:


	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 30 DE 44</b>	

- GC-S4-D27 Protocolo de lavado de manos
- GC-S4-D23 Protocolo de inserción de catéter y prevención de flebitis
- SU-S1-D18 Protocolo cateterismo vesical
- GC-S4-D26 Protocolo de atención en salud aislamiento hospitalario
- SOA-S3-M2 Manual de Uso y reusó
- GC-S4-D25 protocolo para la higiene respiratoria
- GC-S4-M2 Limpieza y desinfección Hospitalaria

### **5.8.3. Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos**

Las acciones para disminuir al mínimo posible y ojala evitar los eventos adversos asociados al uso de medicamentos, se realizarán con el desarrollo del programa de ADT-S4-M1 Farmacovigilancia. A continuación se describen las acciones para garantizar la seguridad en el manejo de medicamentos:

- Implementar el Programa de Farmacovigilancia
- La recepción de los medicamentos incluye la verificación de las órdenes de compra por parte de almacén. Se verifica el estado físico, cantidad, fechas de vencimiento, número del lote, vigencia del registro sanitario del INVIMA y verificación del cumplimiento adecuado de la cadena frío.
- En el proceso almacenamiento de los medicamentos, se realiza seguimiento a la temperatura de las neveras de almacenamiento de los medicamentos que se encuentran en el Servicio Farmacéutico y en los diferentes servicios y sedes.
- Seguimiento a los carros de paro
- Seguimiento al manejo de inyectables por concurrencia en los servicios.
- Seguimiento y detección activa de eventos adversos asociados a medicamentos.


	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 31 DE 44</b>	

- Comunicación con el personal asistencial por parte del servicio farmacéutico de los hallazgos encontrados en los diferentes reportes generados.
- Alertas para la identificación de pacientes con alergias con uso de manilla de color amarillo.
- Uso seguro de medicamentos de alto riesgo y medicamentos LASA
- Generar mecanismos para brindar información a los usuarios y su familia sobre los medicamentos que se van a utilizar en el manejo del paciente.
- Generar las acciones correctivas pertinentes a través de los análisis de casos como responsabilidad del Comité de Farmacia y Terapéutica.

#### **5.8.4. Reducir caídas**

Para la prevención de caídas en la institución se tiene establecidos el desarrollo de estrategias a través del GC-S4-D6 Protocolo de caídas del paciente y se implementaron actividades como:

- Clasificación del riesgo según escala de Morse.
- Identificación del paciente con Manilla de Color Rojo.
- Determinar los planes de Cuidado del paciente de acuerdo a la clasificación.
- Brindar la información pertinente al paciente y su familia sobre los cuidados que debe tener.
- Registro de no adherencia a las políticas establecidas para la prevención de las caídas.
- Acompañamiento permanente establecido de acuerdo a edad y condiciones patológicas del paciente.
- Seguimiento a Fallas den la infraestructura que puedan afectar al paciente por parte de Mantenimiento.

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
	<b>PAGINA 32 DE 44</b>			

- Aplicación de listas de chequeo para medir la adherencia la protocolo de prevención de caídas por parte del Área de calidad.

#### **5.8.5. Mejorar la seguridad en los procedimientos**


En general se realizan procedimientos de intervención en el área odontología y se debe asegurar que se cumpla con correctos como procedimiento correcta, al paciente correcto y en el sitio correcto. Para lo cual la E.S.E Carmen Emilia Ospina cuenta con las siguientes barreras:

- Verificación del paciente en el momento de la realización del procedimiento.
- Identificación de la placa dentaria a intervenir.

#### **5.8.6. Prevención de escaras o úlceras por presión**

Las escaras son lesiones causadas por presión, fricción o cizalla, o por combinación de estos tres tipos de fuerzas, que afectan a la piel y tejidos subyacentes. Aunque la piel, la grasa y el tejido muscular pueden resistir presiones importantes por breves periodos de tiempo, la exposición prolongada a una cierta cantidad de presión ligeramente superior a la presión de llenado capilar (32 mm Hg) puede originar necrosis de la piel y ulceración. Tan sólo dos horas de presión ininterrumpida pueden originar los cambios mencionados; su clasificación va desde el enrojecimiento de la piel a la presencia de lesiones con cavernas y lesiones en el músculo o hueso (estadio IV).


Para la prevención de úlceras de presión en el servicio de hospitalización y de urgencias cuando se tiene pacientes postrados se ha desarrollado el GC-S4-D16 Prevención de úlceras por presión que describe las estrategias en la E.S.E para evitar que estos eventos se den.

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 33 DE 44</b>	

### **5.8.7. Mejorar la seguridad en la obtención de ayudas diagnosticas**

La E.S.E Carmen Emilia Ospina en pro de mejorar la seguridad de las ayudas diagnosticas que incluyen el servicio de Imagenologia, Laboratorio clínico y Laboratorio de citología, practicara las siguientes acciones de seguridad:

- Definición de los protocolos para la toma, realización y entrega de resultados de los diferentes procedimientos, descritos en cada uno de los procedimientos referenciados en el mapa de procesos institucional.
- Se determina dentro de los protocolos de manejo los datos específicos para la identificación de las muestras o placas tomadas al paciente.
- Brindará la información correspondiente a los usuarios sobre las recomendaciones para la toma de exámenes diagnósticos.
- Se garantiza un control de calidad interno y externo para el caso del Laboratorio Clínico, que incluye el análisis de las desviaciones como su correspondiente plan de mejoramiento.
- Brindará el reentrenamiento del personal de cada uno de los servicios para el manejo adecuado de los equipos Biomédicos.
- Realizar la identificación de los usuarios ambulatorios, verificando la orden versus los nombres y apellidos completos del paciente así como su número de identificación, por otra parte cumplirá con las responsabilidades de identificación a través de la manilla según el aparte descrito en este programa sobre identificación de pacientes con manilla.
- Se establecen los tiempos de entrega de los resultados,
- Se realizará la firma del consentimiento informado previo a la realización de los diferentes exámenes diagnósticos, para garantizar el aval del paciente o su familia.
- Si se da la necesidad de repetir una muestra o examen se explicara claramente al paciente la causa de la misma.

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 34 DE 44</b>	

- Se cuenta con el protocolo de reporte de resultados críticos para laboratorio clínico
- Se realizara la medición mensual de la oportunidad de entrega de los resultados de los servicios de apoyo diagnóstico y se generaran las acciones correspondientes para mejorar los resultados.
- Se notificará de manera inmediata a entrega de los reportes de manera equivocada, se generara el reporte al área de calidad con el fin de generar la estadística y los análisis pertinentes.


#### **5.8.8. Protocolo de prevención de pérdida o fuga de pacientes**

Las evasiones o fugas son otros de los eventos adversos propios de la atención del paciente que puedan presentar una enfermedad mental, pacientes con consumo de psicotrópicos o alcohol, pacientes con riesgo de agresión, pacientes que salen de manera parcial y no regresan se consideran en “evasión”, la fuga está determinada cuando el paciente sale “físicamente” de la institución sin orden médica de egreso o no se cumple la orden de retorno. Se deben generar las acciones encaminadas a eliminar los riesgos de ausencia de los pacientes en la institución, y en caso de darse se debe resolver en el menor tiempo posible para evitar los riesgos sobre la seguridad y salud del paciente.

Lo primero que se debe realizar es implementar barreras de seguridad que eviten al máximo la sucesión de una fuga o evasión para lo cual se determina:

#### ***BARRERAS HUMANAS***

- Acompañar con especial cuidado los pacientes identificados como de alto riesgo de fuga.
- No dejar al paciente solo en ningún momento.

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 35 DE 44</b>	

- Capacitar a los familiares y responsables del paciente sobre las recomendaciones que tienen que tener cuando estén ellos solos con el paciente.

Así mismo se realiza un seguimiento exhaustivo de estos pacientes en donde:

- Se tiene determinada la fuga como un evento centinela a reportar.
- Generar la búsqueda activa del paciente en el servicio, en caso de no encontrarlo se debe reportar a policía para que hagan seguimiento.
- El auditor médico o equipo de calidad debe realizar la verificación en la Historia clínica de las condiciones del paciente para velar porque se halla atendido de forma adecuada.

## **5.9. Buenas practicas dirigidas a la actualización de los profesionales**

### **5.9.1. Prevenir el cansancio en los profesionales de la salud**


El cansancio en el personal de Salud se ha identificado como uno de los factores que afectan la Seguridad de pacientes. Por lo cual se tiene definidos en la institución:

- Adecuada Proporción de pacientes en relación al personal de Salud que presta servicios.
- Asignación de horas de jornada laboral.

### **5.9.2. Mejorar la efectividad de la comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes**

Se tienen establecidos como mecanismos de comunicación:

- Herramientas sistemáticas.

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 36 DE 44</b>	

- Estandarización de acrónimos o abreviaturas que NO serán usadas.
- Comunicación durante los cambios de turnos de acuerdo al protocolo de entrega de turno.

#### **5.10. Gestión de eventos adversos**


Las barreras de seguridad de la E.S.E Carmen Emilia Ospina se definirán con base en el análisis multicausal de los eventos adversos ocurridos en la institución para lo cual se utilizara la metodología de análisis del Protocolo de Londres, el cual es una versión actualizada del Protocolo de Investigación y Análisis de Incidentes Clínicos.

El propósito de esta metodología es facilitar la investigación clara y objetiva de los incidentes clínicos, proceso que implica ir más allá de investigar simplemente la falla o establecer quien ocasiono el evento o incidente.

Por lo anterior se fortalece el sistema de reporte de eventos adversos y aprendizaje colectivo con una metodología clara para el reporte, el análisis y gestión y actualmente la institución cuenta con varias herramientas para el reporte de los diferentes eventos tales como:

- SIMAD
- INDIGO CRYSTAL
- Extensión de reporte 8888
- Reporte en Físico


Los reportes anteriormente descritos se consolidaran en el formato de concurrencia para posteriormente analizar la causalidad y determinar si requiere se realice protocolo de Londres acorde a la gravedad del mismo y si se considera o no un evento adverso. Ver GC-S4-P2 Gestión de eventos adversos, incidentes y fallas de calidad.

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 37 DE 44</b>	

### **5.11. Evaluación**

La evaluación al programa de seguridad de paciente se realizará mediante el seguimiento de los indicadores de calidad como

- Indicadores establecidos por el comité de calidad (Infecciones, flebitis, caídas)
- Aplicación anual de la Encuesta de Seguridad
- Resultados de la Encuesta de Seguridad
- Cumplimiento del cronograma del Comité de Seguridad de paciente.
- Cumplimiento del Cronograma de Rondas de Seguridad.
- Adherencia a Guías
- Proporción de gestión de eventos adversos
- Proporción de reporte de eventos adversos

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 38 DE 44</b>	

## ANEXOS

### Clasificación de los Tipos de Atención Insegura

La siguiente es la clasificación dada por el Ministerio de la Protección Social para los diferentes tipos de atenciones inseguras.


**Eventos adversos:** Tipos de atención en salud insegura que pueden causar Eventos Adversos o incidentes, con fines de agregación y clasificación para facilitar la gestión, propuesto por la Alianza para la Seguridad del Paciente de la Organización Mundial de la Salud. Es importante tomar en consideración que se trata de una clasificación general que debe ser acompañada por una descripción más detallada del evento adverso al interior de la institución:

**Tipo 1:** Relacionados con trámites administrativos para la atención en Salud:

- No se realiza cuando está indicado.
- Incompleta o Insuficiente.
- No disponible.
- Paciente equivocado.
- Proceso o servicio equivocado.

**Tipo 2:** Relacionados con fallas en procesos o procedimientos asistenciales. No se realiza cuando está indicado:

- Incompleta o insuficiente.
- No disponible.
- Paciente equivocado.
- Proceso equivocado/ Tratamiento / procedimiento.
- Parte del cuerpo equivocada/ cara/ sitio.

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 39 DE 44</b>	

**Tipo 3:** Relacionados con fallas en los registros clínicos:


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

**Tipo 4:** Infección ocasionada por la atención en Salud:

- Torrente sanguíneo.
- Zona quirúrgica.
- Absceso.
- Neumonía.
- Cánulas intravasculares (catéteres).
- Prótesis infectadas / sitio.
- Urinario dren / Tubo (Sondas vesicales).
- Tejidos blandos.

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

- Paciente equivocado.
- Medicamento equivocado.
- Dosis / Frecuencia incorrecta.
- Formulación incorrecta o presentación.
- Ruta equivocada.
- Cantidad incorrecta.
- Etiquetado / Instrucción incorrectos.

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 40 DE 44</b>	


- Contraindicación.
- Almacenamiento incorrecto.
- Omisión de medicamento o dosis.
- Medicamento vencido.
- Reacción adversa al medicamento.

**Tipo 6:** Relacionados con la sangre o sus derivados:

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

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

- Paciente equivocado.
- Dieta incorrecta.
- Cantidad incorrecta.
- Frecuencia incorrecta.
- Consistencia incorrecta.
- Almacenamiento incorrecto.

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 41 DE 44</b>	

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


- Paciente equivocado.
- Gas / vapor incorrecto.
- Flujo y concentración equivocados.
- Modo de entrega equivocado.
- Contraindicación.
- Almacenamiento incorrecto.
- Fallas en la administración.
- Contaminación.
- Deficiente técnica de preparación.

**Tipo 9:** Relacionados con los dispositivos y equipos médicos:

- Presentación y embalaje deficientes.
- Falta de disponibilidad.
- Inapropiado para la Tarea.
- Sucio / Mal funcionamiento.
- Desalojado / desconectado / eliminado.
- Error de uso.

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

- Incumplimiento de normas o falta de cooperación / Obstrucción.
- Desconsiderado / Rudo / hostil / inapropiado.
- Arriesgado / temerario / peligroso.
- Problema con el uso de sustancias / abuso.
- Acoso.

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 42 DE 44</b>	

- Discriminación y Prejuicios.
- Errático / fuga.
- Autolesionante / suicida.

**Tipo 11:** Caídas de pacientes:


- Catre/ Cama.
- Silla.
- Camilla.
- Baño.
- Equipo terapéutico.
- Escaleras / Escalones/pasillo.
- Siendo llevado / apoyado por otra persona.

**Tipo 12:** Accidentes de pacientes:

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

**Tipo 13:** Relacionados con la infraestructura o el ambiente físico.

- Inexistente / inadecuado.

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 43 DE 44</b>	


- Dañado / defectuoso / desgastado.

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

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

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

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

	<b>DOCUMENTO DE APOYO</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GC-S4-D4</b>
	<b>PROGRAMA DE SEGURIDAD DE PACIENTE LINEAMIENTOS DURANTE EL MANEJO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID-19)</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>21/08/2020</b>
			<b>PAGINA 44 DE 44</b>	

<b>CONTROL DE CAMBIOS</b>		
<b>Versión</b>	<b>Descripción del cambio</b>	<b>Fecha de aprobación</b>
1	Elaboración del documento: Se elabora documento con el fin de dar respuesta a la necesidad de dar continuidad al programa de seguridad del paciente en el marco de la pandemia COVID 19.	21/08/2020
Nombre: Luisana Camarillo Peñaranda. Contratista área Garantía de la Calidad.		
Nombre: Evelyn Karolina García Polanco. Contratista área Garantía de la Calidad.	Nombre: Ela Tatiana Perdomo Rivera. Contratista área Garantía de la Calidad.	Nombre: José Antonio Muñoz Paz. Cargo: Gerente.
<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>