



**PROCESO SEGUIMIENTO A RIESGOS Y EVENTO
ADVERSOS**

PO-SR-01

POLITICA

SEGURIDAD DEL PACIENTE

VERSION 3

INTRODUCCIÓN

La Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.

Por lo que históricamente siempre se ha tratado de prevenir la ocurrencia de eventos adversos, como ejemplo de ello en el año de 1854 a 1856 Florence Nigthingale participo como Enfermera durante la guerra de Crimea, con el objetivo de reformar las condiciones sanitarias en los hospitales militares de campo y así disminuir la tasa de mortalidad por infecciones cruzadas, es desde aquí que se empieza a hablar de protocolos de aislamiento, disminución de riesgos, prevención de incidentes, entre otros.

Sin embargo, Los sistemas de prestación de servicios de salud son complejos; por lo mismo, son sistemas de alto riesgo: el ejercicio de la medicina ha pasado de ser simple, poco efectivo y relativamente seguro a ser complejo, efectivo y potencialmente peligroso, si no existen los adecuados controles. Los procesos de atención en salud han llegado a ser altamente complejos, incorporando tecnologías y técnicas cada vez más elaboradas. Sucede entonces, que en una atención en salud sencilla, pueden concurrir múltiples y variados procesos. Para obtener un resultado efectivo en el mejoramiento de la salud del enfermo se hace necesario que cada proceso que interviene se realice en forma adecuada y coordinada con los demás.

Para que un sistema de Atención en Salud sea seguro es necesario la participación responsable de los diversos actores involucrados en el. Es por ello que la Seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias.

Por lo descrito anteriormente es necesario la implementación en el ESE Hospital Regional Sur Oriental, de la política y programa de Seguridad del Paciente, con el fin de dar continuidad a las mejoras en el Sistema de Gestión de la Calidad disminuir la incidencia de eventos adversos en la atención, controlar los incidentes y minimizar los riesgos y en esta forma brindar una atención en salud segura a nuestros usuarios teniendo como resultado un incremento en la satisfacción de los mismos.



**PROCESO SEGUIMIENTO A RIESGOS Y EVENTO
ADVERSOS**

PO-SR-01

POLITICA

SEGURIDAD DEL PACIENTE

VERSION 3

POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

“La seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o de mitigar sus consecuencias”.

Teniendo en cuenta lo anterior, La ESE Hospital Regional Sur Oriental garantizará a través del desarrollo de acciones conjuntas, la consolidación de una cultura de seguridad de paciente, como parte esencial de la plataforma estratégica, para dar cumplimiento a la misión y el logro de la visión, por medio del fomento del aprendizaje institucional y el desarrollo de actividades para favorecer un entorno seguro y el mínimo riesgo ante el usuario.

Desde cada área, servicio, punto de atención y contacto que se tenga con el usuario la ESE Hospital Regional Sur Oriental, brindara una atención segura y enfocada a cumplir con la política de calidad, lo cual requiere el desarrollo de estrategias, como son el fortalecimiento de la comunicación entre los profesionales de la salud y los usuarios, la humanización del servicio e implementación de estrategias para prevenir las infecciones basadas y enfatizadas en la higiene de manos, la cultura de aplicación correcta de medicamentos, la prevención de caída de pacientes, la aplicación del protocolo de remisiones seguras y el fomento de acciones para fortalecer el Binomio de madre-Hijo, Autocuidado. Todo ello, basado en un trabajo continuo y en conjunto con todos los profesionales de la salud.

Así mismo, desde la gerencia queda como compromiso garantizar los medios para el desarrollo de las acciones, esto es que dejara dentro de su presupuesto a partir de la presente vigencia recursos para darle continuidad al desarrollo de las estrategias de seguridad del paciente.



1. OBJETIVOS DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

1. Objetivo General:

Direccionar desde el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad todos los procesos y procedimientos orientados a la seguridad del paciente para lograr una ESE segura; con resultados tangibles y medibles, mostrando un alto impacto en la prestación de los servicios de salud.

Objetivos Específicos:

1. Instituir una cultura de seguridad del paciente: cultura justa, educativa y no punitiva pero que no fomente la Irresponsabilidad dentro de las IPS de la ESE Hospital Regional Sur Oriental.
2. Identificar constantemente las situaciones de riesgo en la atención.
3. Reducir la incidencia de incidentes y eventos adversos.
4. Incrementar las barreras de seguridad, para establecer un entorno seguro de la atención en salud
5. Educar a nuestros pacientes y su núcleo familia r acerca de los factores que pueden incidir en la seguridad del paciente durante el proceso de atención en salud y su autocuidado.
6. Educar, capacitar, entrenar y motivar el personal asistencial como administrativo para la seguridad del paciente
7. Elaborar y difundir programas educativos en seguridad para el paciente y su familia.
8. Implementar la notificación y vigilancia a eventos adversos, incidentes y eventos centinela.
9. Reducir los costos de la no calidad, secundarios a la ocurrencia de un evento adverso.
10. Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes

La política de Seguridad de paciente, se enlaza con la Política de Calidad de la Institución, la cual busca mantener un alto índice de satisfacción del usuario en la prestación de servicios de salud con un enfoque orientado a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico y recuperación de la enfermedad, fundamentado en la habilidad del talento humano, oportunidad y accesibilidad del servicio a través de una gestión efectiva y el mejoramiento continuo de sus procesos dentro del marco legal, en pro de afianzar nuestro compromiso con la calidad de vida y con la ciencia; sus objetivos son:



- ✓ Lograr un alto grado de satisfacción de los usuarios de nuestros servicios.
- ✓ Contribuir a la prevención de la enfermedad.
- ✓ Garantizar la calidad del talento humano.
- ✓ Promover la educación en salud a la población de influencia de la ESE.
- ✓ Brindar a los usuarios oportunidad y accesibilidad a los servicios de salud ofertados por la institución.
- ✓ Lograr la cultura de mejoramiento continuo de la institución

2. PRINCIPIOS ORIENTADORES DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Es necesario el compromiso y la cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar, y coordinar acciones que realmente alcancen logros efectivos. Los problemas de seguridad del paciente son inherentes a la atención en salud. Para el efecto resulta relevante establecer unos principios transversales que orienten todas las acciones a implementar, estos principios son:

- 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. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente.
- 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, es transversal a todos sus componentes.
- 4. Multicausalidad:** El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.
- 5. Validez:** Para impactar al paciente 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 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.

3. TERMINOS Y DEFINICIONES

a. 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.

b. ATENCIÓN EN SALUD:

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

c. INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA

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

d. FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD

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

e. RIESGO

Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

f. EVENTO ADVERSO

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



g. EVENTO ADVERSO PREVENIBLE

Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

h. EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE

Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

i. INCIDENTE

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

j. COMPLICACIÓN

Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

k. 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.

l. BARRERA DE SEGURIDAD

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

m. 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.

n. 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 análisis de ruta causa.

4. ESTRATEGIAS PARA IMPLEMENTAR LA POLITICA DE SEGURIDAD DE PACIENTE

El ambiente cultural al interior de las IPS de la ESE Hospital Regional Sur Oriental debe favorecer:

- a. La reflexión organizacional sobre los temas de seguridad: las rondas de seguridad y las reuniones breves sobre seguridad del paciente Identificación, análisis, intervención y seguimiento de los eventos adversos, con el fin de mantener o mejora los estándares de calidad en la prestación del servicio.
- b. El carácter punitivo de la vigilancia de la ocurrencia de un evento adverso.
- c. La sanción o al menos la desaprobación de la actitud de ocultar un evento adverso por impedir las acciones de mejoramiento, La información y análisis de lo ocurrido con el paciente cuando fuere pertinente.
- d. Educación, capacitación, entrenamiento y motivación al personal para la consecución de un entorno más seguro para la atención del paciente.
- e. Integración con políticas, procesos y estrategias institucionales: Calidad, Gestión humana, recursos físicos y tecnológicos, información entre otras.
- f. Involucrar y comprometer explícita y sistemáticamente el nivel directivo, funcionarios y proveedores, con la seguridad durante el proceso de atención.
- g. Involucrar explícitamente al paciente y su familia como corresponsables en la aplicación de prácticas seguras en su cuidado.
- h. Concientizar a los trabajadores que el sistema de autoreporte trae beneficios tanto para el paciente como para el servicio, porque a partir de ello se aprende de la importancia de brindar cuidado con calidad; teniendo como resultado, excelentes relaciones entre paciente y trabajador.
- i. Incentivar al personal trabajador en el trato amable con los pacientes,



**PROCESO SEGUIMIENTO A RIESGOS Y EVENTO
ADVERSOS**

PO-SR-01

POLITICA

SEGURIDAD DEL PACIENTE

VERSION 3

pues ello hace su proceso de recuperación sea más efectivo y menos riesgoso.

- j. Se comunicará a todo el personal de la institución acerca de los avances y resultados del programa de seguridad del paciente.
- k. Todo el personal que labora en la institución podrá dar sugerencias para el desarrollo del programa de seguridad del paciente, logrando así sentido de pertenencia.
- l. Disponibilidad de recursos para la implementación de esta política.
- m. Evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implementar de manera constante las barreras de seguridad necesarias.

5. LINEAS DE ACCION

a. Fortalecimiento de la comunicación

Las fallas de comunicación son un factor más frecuente en la gestación de eventos adversos en toda actividad humana, la gama de posibilidades de error es vasta, por lo mismo, nos enfocaremos a los casos más vinculados a los procesos de atención a la salud.

- ✓ En primer término, hable correctamente.
- ✓ En lo posible, use terminología estandarizada.
- ✓ Sea conciso, claro, específico y oportuno.
- ✓ No utilice abreviaturas, acrónimos o símbolos, al menos que su organización cuente con estandarización de los mismos.
- ✓ Cerciórese de que se ha dado a entender (que quien recibe la orden la repita).
- ✓ Si el tiempo es un factor importante, especifique el momento en que se requiere que se efectúe la acción.
- ✓ En caso de órdenes verbales o resultados críticos de exámenes, es recomendable implementar un proceso de verificación, es decir un sistema redundante para evitar malas interpretaciones, errores y posible daño.

b. Humanización del servicio

- ✓ Generar una verdadera cultura institucional de la humanización por medio de actividades de fortalezcan las relaciones interpersonales.
- ✓ Adoptar el protocolo de atención humanizada en todos los servicios (decálogo de humanización).



PROCESO SEGUIMIENTO A RIESGOS Y EVENTO ADVERSOS

PO-SR-01

POLITICA

SEGURIDAD DEL PACIENTE

VERSION 3

- ✓ Desarrollar una cultura de Humanización a través de actividades de capacitación, sensibilización, dirigidas a líderes de procesos, servidores y usuarios que fomenten el reconocimiento de derechos y deberes.
- ✓ Mejorar la calidad en la prestación del servicio respondiendo con oportunidad, pertinencia, calidez para mejorar la satisfacción del usuario.

c. Identificación del paciente

La correcta identificación del paciente debe iniciar desde el ingreso. Los datos de identificación obligatorios para el registro de un paciente están 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. Todos los datos deben corroborados verbalmente y diligenciados en el Sistema. Se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Todo paciente debe ser llamado por su nombre.
- ✓ Identificar al paciente asignando la manilla de identificación adecuada.
- ✓ Verificar paciente correcto antes de (aplicación de medicamentos, procedimientos, entrega de exámenes etc.), con nombre completo, e identificación
- ✓ No registrar datos de pacientes verificando de otros registros realizados, siempre utilizar la identificación del paciente u otro documento similar
- ✓ En el área de consulta médica, al dar llamado a un paciente para su respectiva atención, se deberá corroborar al entrar el nombre y documentos de identidad (preguntado al paciente).

d. Implementación de la estrategia de higiene de manos

Implementación de los 5 momentos de OMS/OPS, que disminuyen el riesgo:

- ✓ Lavado de manos antes de entrar en contacto con paciente
- ✓ Lavado de manos antes de realizar un procedimiento limpio aséptico
- ✓ Lavado de manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales y tras quitarse los guantes



**PROCESO SEGUIMIENTO A RIESGOS Y EVENTO
ADVERSOS**

PO-SR-01

POLITICA

SEGURIDAD DEL PACIENTE

VERSION 3

- ✓ Lavado de manos después de tocar un paciente y la zona que lo rodea, cuando deja la cabecera del paciente
- ✓ Lavado de manos antes de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje, incluso aunque no haya tocado al paciente.

e. Prevención de infecciones

Practicas seguras para detectar, prevenir y reducir la aparición de infecciones asociadas con la atención en la E.S.E Hospital Regional Sur Oriental:

- ✓ Todos los funcionarios del área asistencial, deberán aplicar el protocolo de lavado de manos, según lo estipulado en los 5 momentos.
- ✓ Utilizar todas las normas de protección y seguridad para la inserción de un catéter venoso
- ✓ Se deberá realizar cambio de catéteres cada 3 días, excepto cuando el paciente sea de difícil acceso venoso según necesidad, para dicho seguimiento y aplicación de la política se debe garantizar la rotulación de dicho catéter (fecha, hora, No. De catéter y nombre de quien ha puesto)
- ✓ Se debe realizar cambio de buretroles y equipos de venoclisis cada 3 días.
- ✓ Cuando se realice aislamiento de pacientes, este debe manejar todas las normas de asepsia y protección personal, deberá aparecer en la puerta de la habitación, la información de dicho aislamiento mediante la técnica de aislamiento amable por medio de colores.
- ✓ Se deberá realizar la revisión de cavidad uterina a toda paciente posparto inmediato con el fin de evitar endometritis.
- ✓ Todo paciente con patologías infecciosas se deberá garantizar su aislamiento para evitar el cruce de las mismas.
- ✓ Es responsabilidad del equipo de salud vigilar permanentemente la aparición de una infección intrahospitalarias y realizar la notificación inmediata para su respectivo análisis.
- ✓ A todo paciente que ingrese por infección urinaria se deberá indagar sobre posibles cateterismos vesicales previos con el fin de identificar infección intrahospitalarias.



PROCESO SEGUIMIENTO A RIESGOS Y EVENTO ADVERSOS

PO-SR-01

POLITICA

SEGURIDAD DEL PACIENTE

VERSION 3

- ✓ Capacitar continuamente al personal sobre la importancia de las técnicas asépticas en cada uno de los procedimientos a realizar.
- ✓ Gestionar la disposición de desechos hospitalarios.
- ✓ Optimizar el lavado y desinfección de áreas.

f. Cultura de aplicación correcta de Medicamentos.

Practicas seguras para la utilización de medicamentos en la E.S.E Hospital Regional Sur Oriental:

- ✓ En la farmacia garantizar la calidad de los medicamentos y dispositivos médicos recibidos, con la verificación de estándares de calidad (registro Invima, lote, fechas de vencimiento, empaques primarios y secundarios en buen estado)
- ✓ todas las formulas medicas deben estar diligenciadas con letra legible, contener todos los campos diligenciados, no utilizar abreviaturas, debe contener la presentación del medicamento completo y la dosis a utilizar completa, de los contrario no se recibirán hasta tanto cumplan con los requisitos estipulados.
- ✓ La dispensación de medicamentos al servicio de internación deberá realizarse por cada paciente
- ✓ Para la aplicación de medicamentos se deberán aplicar los 10 correctos:
Administrar el medicamento correcto
 - Administrarlo al paciente correcto
 - Administrar la dosis correcta
 - Administrarlo por la vía correcta
 - Administrarlo a la hora correcta
 - Eduque e informe al paciente sobre su medicamento
 - Generar una historia farmacológica completa
 - Indagar sobre posibles alergias a medicamentos
 - Estar enterado de posibles interacciones



- Registrar cada medicamento que se administre

- ✓ Todas las órdenes médicas deberán registrarse con letra clara y legible (si se trata medio físico).
- ✓ No se colocara ningún medicamento cuando la orden sea verbal, siempre garantizar ordenes escritas y debidamente firmadas por el médico responsable.

g. Prevención de Caídas de Pacientes

Factores de Riesgo:

- ✓ Pacientes con patologías mentales (pacientes no dispuestos a colaborar) desorientación, agitación psicomotora, síndromes mentales orgánicos)
- ✓ Edad (mayores de 60 y menores de 5 años)
- ✓ Discapacidad física (pérdida de audición, visión, dicción)
- ✓ uso de medicamentos que alteren el estado de lucidez, que provoquen somnolencia
- ✓ mayores de edad, niños y pacientes con limitaciones de origen motor que dificulten la marcha

Practicas seguras en el riesgo de caídas de la E.S.E Hospital Regional Sur Oriental:

- ✓ Todos los pacientes mayores de 60 años deben permanecer con acompañante en todos los servicios; incluyendo la asistencia a controles y actividades ambulatorias.
- ✓ Todo menor de 10 años debe permanecer con acompañante.
- ✓ Todos los baños y pasillos deben poseer pasamanos.
- ✓ Siempre que se esté realizado el trapeado se deberán poner todos los avisos necesarios que indiquen el riesgo de caídas.
- ✓ A todo paciente con riesgo de caídas debe le debe asegurar el uso de las barandas
- ✓ Se contara en el servicio de urgencias e internación con elementos de ayuda para los pacientes con riesgo de caídas (caminadores, silla de ruedas etc.), para



desplazarse en el servicio si es necesario

- ✓ Educar al paciente, familia y demás acompañantes referente a la importancia de su seguridad y su colaboración para su autocuidado.

h. Prevención de úlceras por presión

Prácticas seguras para evitar o disminuir factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión:

- ✓ Realizar cambios posturales a pacientes que no puedan cambiarse por sí mismo de posición. 2 a 3 horas durante el día y cada 4 horas durante la noche a los pacientes encamados siguiendo una rotación programada e individualizada.
 - Estando sentado se efectuarán movilizaciones horarias, si el paciente pueden realizarlos autónomamente se le enseñará a hacer cambio posturales o ejercicios isométricos (contracción – relajación de un grupo muscular concreto) cada 15 minutos, teniendo la colaboración del acompañante
 - Evitar el contacto directo de las prominencias óseas entre si
 - Evitar el arrastre. Realizar las movilizaciones rediciendo las fuerzas tangenciales y la fricción.
 - Elevar la cabecera de la cama lo mínimo posible (máximo 30°) y durante el mínimo tiempo.
 - Evitar en lo posible apoyar directamente al paciente sobre sus lesiones.
- ✓ Acompañamiento en el baño del paciente y supervisar el aseo e higiene, realizado un secado minucioso de la piel sin fricción, enseñar a la familia
- ✓ Aplicación de cremas hidratantes o aceites de almendras a pacientes con factores de riesgo (piel poco hidratada, adulto mayor con poca limitación en movimiento, alteraciones de conciencia), enseñar a la familia.
- ✓ Observar la integridad de la piel mientras se realiza la higiene, sobre todo las prominencias óseas, puntos de apoyo, zonas expuestas a humedad y presencia de sequedad, excoriaciones, eritemas, maceración, fragilidad, induración, temperatura.



**PROCESO SEGUIMIENTO A RIESGOS Y EVENTO
ADVERSOS**

PO-SR-01

POLITICA

SEGURIDAD DEL PACIENTE

VERSION 3

- ✓ No utilizar ninguna clase de alcoholes.
- ✓ No realizar masajes directamente sobre prominencias Oseas o zonas enrojecidas.
- ✓ Dedicar una atención especial a las zonas donde existieron lesiones por presión con anterioridad.



**PROCESO SEGUIMIENTO A RIESGOS Y EVENTO
ADVERSOS**

PO-SR-01

POLITICA

SEGURIDAD DEL PACIENTE

VERSION 3

- ✓ Formar y capacitar a la familia de aquellos pacientes que presentan factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión, a nivel municipal y en el servicio de internación; para un mejor seguimiento se implementa el programa de visitas domiciliarias bajo la responsabilidad de la auxiliar y la Coordinadora Asistencial.
- ✓ Asegurar que el paciente que tiene aditamentos adicionales como sondas, equipos de venoclisis se encuentren bien posicionados y que dichos elementos no ejerzan ningún tipo de presión en el paciente
- ✓ Formar a los familiares y demás responsables del paciente sobre las recomendaciones que tienen que tener cuando estén ellos solos con los pacientes, antes del egreso con el fin de garantizar su manejo en casa y disminuir o evitar riesgos potenciales.

i. Aplicación del protocolo de remisiones seguras

- ✓ El uso de la técnica SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación).
- ✓ La asignación del tiempo suficiente para comunicar la información importante y para que el personal formule y responda preguntas sin interrupciones, siempre que sea posible (en el proceso de traspaso deberían incluirse pasos de repetición y relectura).
- ✓ El suministro de información referente al estado del paciente, sus medicamentos, sus planes de tratamiento, sus directivas anticipadas y cualquier cambio relevante en su estado.
- ✓ La limitación del intercambio de información que es necesario para prestar una atención segura al paciente.
- ✓ Proporcionar información a los pacientes sobre sus problemas médicos y su plan de tratamiento en una forma que les resulte comprensible.
- ✓ Hacer que los pacientes sean conscientes de sus medicamentos recetados, sus dosis y el tiempo que debe transcurrir entre las administraciones de medicamentos.
- ✓ Informar a los pacientes quién es el prestador de atención responsable durante cada turno y con quién deben ponerse en contacto si tienen alguna inquietud sobre la seguridad o la calidad de la atención.
- ✓ Generar oportunidades para que los pacientes y sus familiares formulen



PROCESO SEGUIMIENTO A RIESGOS Y EVENTO ADVERSOS

PO-SR-01

POLITICA

SEGURIDAD DEL PACIENTE

VERSION 3

cualquier pregunta sobre la atención sanitaria o exprese sus preocupaciones a los prestadores de atención sanitaria.

- ✓ Informar a los pacientes y a sus familiares sobre los siguientes pasos a seguir en su atención, para que, de ser necesario, puedan comunicarlo al prestador de atención del siguiente turno, o para que estén preparados para ser transferidos de un entorno a otro, o a su hogar.
- ✓ Hacer participar a los pacientes y a sus familias en las decisiones sobre su atención, al nivel de participación que ellos escojan.

j. Acciones de fortalecer el Binomio Madre-Hijo

- ✓ Toda paciente que ingrese al servicio de internación para atención del parto, debe permanecer bajo vigilancia permanente durante su estancia, responsables personal de enfermería.
- ✓ Es responsabilidad del médico en la primera valoración diligenciar su carnet materno y verificar los exámenes realizados (prueba de VIH, VDRL, hepatitis etc.).
- ✓ Toda materna en trabajo de parto se le debe diligenciar el partograma,
- ✓ Es responsabilidad del médico que todos los manejos realizados a las pacientes estén sustentados en las guías clínicas aprobadas en la institución.
- ✓ No se deberá realizar inducción del parto en la institución, por el nivel de complejidad.
- ✓ Se deberá identificar el recién nacido inmediatamente al nacer (nombre de la madre, hora, fecha de nacimiento, peso, talla).
- ✓ Es responsabilidad del personal de enfermería realizar vigilancia permanente en el posparto mediato e inmediato.
- ✓ Es responsabilidad del equipo de salud garantizar las primeras dosis de vacunas al recién nacido antes de su egreso.
- ✓ El equipo de enfermería debe garantizar la educación a la usuaria (planificación familiar, lactancia materna, cuidados con el recién nacido, cuidados posparto, cuidados generales).
- ✓ Al momento del egreso se deberá entregar el certificado del Recién Nacido,
- ✓ dando las indicaciones correspondientes.



PROCESO SEGUIMIENTO A RIESGOS Y EVENTO ADVERSOS

PO-SR-01

POLITICA

SEGURIDAD DEL PACIENTE

VERSION 3

- ✓ Es responsabilidad del equipo de enfermería entregar Plan de Manejo y dar las indicaciones correspondientes a este (explicarlo, signos de alarma, factores de riesgo y protectores).
- ✓ Indicar a la paciente regresar a control a los siguientes 7 días para valoración del puerperio y Recién Nacido por el servicio de consulta externa

k. Autocuidado

- ✓ Es responsabilidad del equipo de salud educar a todos y cada uno de los pacientes en cualquier servicio, sobre la importancia en su AUTOCUIDADO, para el mejoramiento de su salud, y evitar errores en las atenciones
- ✓ Promover el conocimiento por parte del paciente (médicos, enfermeras, auxiliares en salud, referente que medicamentos toma, cantidad, dosis etc., con el fin de que pueda andar adecuadamente la información al médico tratante y evitar errores en las formulaciones, lo anterior se deberá realizar constantemente en cada uno de los servicios y en cada contacto con los pacientes.
- ✓ Asegurar que el paciente sepa la información acerca de alergias, reacciones adversas a medicamentos o cualquier otro suceso presentado durante la atención, con el fin de minimizar los potenciales riesgos en próximas atenciones.
- ✓ Promover el conocimiento por parte de los pacientes, sobre la importancia de tener la adecuada información referente a sus atenciones, garantizar que el paciente sepa la importancia que al salir de una atención su fórmula médica sea legible y que el paciente la puede leer y entender correctamente, lo anterior deberá realizarse permanentemente por el personal de enfermería de la institución. (en caso de pacientes menores de edad se dará educación a su representante legal).
- ✓ Es responsabilidad del personal de enfermería y médico enseñar la importancia al paciente de la verificación de medicamentos entregados en la farmacia, verificando con la fórmula en mano y los medicamentos entregados.
- ✓ Educar al paciente sobre la importancia de aclarar todas sus dudas referente a medicamentos, cuidados, posibles efectos adversos de los medicamentos recetados, con qué tipo de alimentación tomarlos etc.
- ✓ Garantizar que el paciente pida la información de tratamiento en casa al ser dado de alta en el servicio de internación



PROCESO SEGUIMIENTO A RIESGOS Y EVENTO ADVERSOS

PO-SR-01

POLITICA

SEGURIDAD DEL PACIENTE

VERSION 3

- ✓ Si le realizan exámenes clínicos, este pendiente de su resultado, pregunte a Su médico sobre dichos resultados y como ayudan estos a su mejoría.

- ✓ Capacitar a la comunidad en general para promover la autorresponsabilidad la autonomía (salud pública – promoción y prevención), Bimensualmente programar talleres y capacitaciones para toda la población referente a estos temas

ELABORÓ: Líder de Calidad y seguridad al paciente	REVISÓ: Comité de Seguridad del Paciente	APROBÓ: Comité Institucional de gestión del Desempeño.		
CONTROL DE CAMBIOS				
ASPECTOS QUE CAMBIARON EN EL DOCUMENTO	DETALLES DE LOS CAMBIOS EFECTUADOS	RESPONSABLE DE LA SOLICITUD DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO DD/MM/AA AA	VERSIÓN
Actualización del documento	Mediante Resolución 115 del 28 de febrero del 2018 se adopta el sistema integrado de gestión de la E.S.E. Hospital Regional Sur Oriental.	Comité Institucional de gestión del Desempeño	28-02-2018	3