

**Análisis Comparativo de la Implementación de Programas de Seguridad del Paciente en
Instituciones Ambulatorias
Práctica en Instituciones de Salud
Plan de Práctica en Instituciones de Salud**

Karen Andrea Lobo Diaz

Eivi Yineth Moreno Serrano

Janeth Ramos Campo

Tutores:

Mónica Carolina Leal

Mónica Diopasa Arana

JAVESALUD IPS

Dr. Nelson Ardón Centeno, Universidad Javeriana



Pontificia Universidad Javeriana

Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas

Posgrados en Administración de Salud

Especialización en Gerencia de la Calidad de los Servicios de Salud

Bogotá, D. C.

2018

Contenido

	Pág.
Introducción	3
1. Marco legal	4
2. Justificación	5
3. Marco teórico.....	5
4. Objetivo	8
5. Análisis comparativo	8
5.1 Datos demográficos.....	9
6. Análisis de las Políticas de Seguridad del Paciente en Consulta Externa en Institución 1, Institución 2 y Javesalud.....	38
6.1 Institución 1 comparado con Javesalud.....	38
6.2 Institución 2 comparado con Javesalud.....	38
7. Análisis de los Programas de Seguridad del Paciente en Consulta Externa en Institución 1, Institución 2 y Javesalud.....	39
7.1 Institución 1 Vs. Javesalud.....	39
7.2 Institución 2 Vs. Javesalud.....	39
7.3 Estrategias para mejorar la seguridad del paciente en la IPS Javesalud	40
8. Conclusión.....	54
9. Glosario de términos.....	56
Referencias.....	58

Introducción

Dentro de los alcances en la calidad de la atención en salud en Colombia, está el marco del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud a través del decreto 1011 de 2006, de este se desprende el Sistema Único de Habilitación, Sistema Único de Acreditación, el Sistema de Información para la Calidad y el PAMEC.

Dentro del Sistema Único de Habilitación, uno de sus estándares obligatorios es la implementación de un Programa de Seguridad del Paciente, que tiene como objetivo reducir al mínimo los riesgos que puedan materializarse en eventos adversos dentro de la atención en salud en todos los niveles de complejidad; teniendo en cuenta lo anterior la referenciación se convierte en una herramienta de mejoramiento que permitirá incrementar los niveles de seguridad y de calidad dentro del programa y por lo tanto redundará positivamente en la atención de los pacientes.

1. Marco legal

Teniendo en cuenta la reglamentación establecida para las instituciones de salud, se hace necesario conocer las condiciones de funcionamiento legal bajo las cuales deben regirse los actores en salud para actuar con responsabilidad. Dentro de este marco legal tenemos las siguientes normas:

- Decreto 1011 de 2006: Por el cual se hacen modificaciones y precisiones al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Art. 2 y 25) (Presidencia de la República, 2006).
- Resolución 2003 de 2014: Por la cual se ajustan los procedimientos y condiciones de habilitación de los servicios de salud con el fin de brindar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de los servicios de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).
- Guía técnica Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud: por la cual establecen los paquetes instruccionales como recomendaciones que pueden tener en cuenta las instituciones para incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras de la atención en salud (Ministerio de la Protección Social, 2010).
- Resolución 256 de 2016: Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).
- Decreto único en salud 780 del 2016: Por el cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social (MinSalud, 2016).

2. Justificación

La seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología, basados en la evidencia, que han sido científicamente comprobados que propenden minimizar los riesgos de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud y así mismo de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implementar las barreras de seguridad necesarias (MinSalud, 2017, párr. 1).

La Seguridad del Paciente es el intento consciente de evitar lesiones al paciente, que pueden ser causadas por malas prácticas en la atención médica, es un componente esencial de la calidad asistencial en salud y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica; la seguridad del paciente es considerada una cuestión primordial en la práctica sanitaria.

Con base en la definición anterior, es importante identificar, medir y evaluar el resultado de los programas de seguridad del paciente en las instituciones de salud, con el fin de reconocer las mejores prácticas que nos lleven a una atención segura, tanto del cliente interno como externo, buscando la minimización de los riesgos en salud. Por ello, este trabajo pretende realizar referenciación de los programas de seguridad del paciente de otras Instituciones, para identificar aspectos que potencialicen las prácticas ya desarrolladas en Javesalud.

3. Marco teórico

El problema de los eventos adversos que afectan la seguridad del paciente es un fenómeno que cada día se conoce mejor, pero no es una situación nueva en la medicina.

En las décadas de 1950 y 1960, algunos estudios reportaron la presencia de efectos adversos, pero se prestó poca atención a este tema. En la década de 1990, se empiezan a utilizar pruebas científicas para analizar esta problemática, sentando un precedente

fundamental la publicación de los resultados del *Harvard Medical Practice Study* en 1991. Posteriormente se realizaron estudios en Australia, Reino Unido, Irlanda del Norte y Estados Unidos de América. En 1999 se publica por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos de América el artículo “*To err is human: building a safer health system*”, el cual aporta más información y coloca el problema en el centro del debate público en todo el mundo, así como en los programas políticos y sociales de diversos países. A partir de esta etapa, se han iniciado diversos estudios para analizar el problema y aportar posibles soluciones (Gutiérrez, 2007, p. 4).

En el mundo entero el reporte “Error es humano” del Instituto de Medicina de los Estados Unidos es reconocido hoy cómo el documento que dio vida al movimiento mundial por la seguridad de los pacientes. En respuesta a este problema mundial, considerado como una verdadera epidemia, en 2004 la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la antigua Alianza Mundial por la Seguridad de los pacientes, hoy Programa de Seguridad del Paciente de la OMS y conminó a los países miembros a trabajar en el tema para evitar eventos adversos prevenibles. Desde entonces son gigantescos los esfuerzos que se realizan para mejorar la seguridad de la atención y numerosas las publicaciones internacionales evidenciando el problema y entregando soluciones (MinSalud, 2015, p. 26).

Desde la publicación del reporte Error es humano, millones de dólares se han invertido en todo el mundo en investigación, en educación al rededor del tema de la seguridad de los pacientes, y en la implementación de múltiples prácticas seguras, buscando disminuir, cada vez más, la posibilidad de tener eventos adversos prevenibles durante la atención médica. Colombia no ha sido ajena a este esfuerzo. Cómo muestra de ello, en el 2005 el Sistema Único de

Accreditación en salud introdujo, como requisito de entrada a las instituciones que quisieran acreditarse, la exigencia de tener un sistema de reporte de eventos adversos, lo cual llevo voluntariamente a estas instituciones a diseñar, implementar y mejorar continuamente un programa de seguridad del paciente. Posteriormente el componente de Habilitación de nuestro Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad definió como requisito mínimo a cumplir por parte de los prestadores de servicios de salud la implementación de programas de seguridad del paciente, así como mínimo diez buenas prácticas para la seguridad del paciente definidas de las 23 recomendadas. Hoy nuestro país cuenta con una Política Nacional de Seguridad del Paciente y una Guía Técnica de Buenas Prácticas, o más bien, de prácticas seguras, las cuales se recomiendan porque tienen suficiente evidencia o son recomendaciones de expertos, acerca de que incrementan la seguridad de la atención y por ende del paciente. Para un mejor entendimiento de estas prácticas, por parte quienes conformamos el sector salud, a cada una de ellas se le elaboró un paquete educativo que instruye al lector sobre cómo implementar la práctica en su lugar de trabajo y evaluar su impacto.

Continuando con el propósito de mejorar la seguridad del paciente en nuestras instituciones, más recientemente en nuestras instituciones pasamos de la recomendación estatal de trabajar en seguridad del paciente, a la obligatoriedad de tener una estructura exclusivamente dedicada a la seguridad del paciente, de tener una Política de Seguridad, un Programa de Seguridad del Paciente y de definir procesos institucionales asistenciales seguros, tal como lo dicta nuestra reciente resolución 2003 de 2014 (MinSalud, 2015, p. 29).

4. Objetivo

El objetivo de este proyecto es realizar un análisis a partir de la comparación de los programas de seguridad del paciente de JAVESALUD, y otras instituciones a nivel ambulatorio, con el fin de identificar los aspectos que potencialicen las prácticas ya desarrolladas en Javesalud.

Por medio del análisis de los programas de seguridad del paciente en consulta externa de otras Instituciones de Salud, identificando los principales componentes diferenciadores entre los programas de seguridad del paciente de otras instituciones de salud así mismo interpretando las diferentes estrategias de divulgación de los componentes, indicadores, dificultades en la implementación y otros aspectos relevantes que permitan la mejora continua del programa. Para finalmente poder evaluar los resultados de la implementación del programa de seguridad del paciente en cada institución para determinar la efectividad de cada proceso, generando así recomendaciones desde el análisis y comparación.

5. Análisis comparativo

Con el fin de cumplir el objetivo del presente trabajo se buscaron 2 instituciones de salud ambulatorias en Bogotá que tuvieran características similares con Javesalud IPS, las cuales se encuentran anónimas en este trabajo por motivos de confidencialidad, con el fin de realizar una comparación y análisis de la política, programa y resultados de implementación de seguridad del Paciente.

5.1 Datos demográficos

	Institución 1	Institución 2	Javesalud
Ubicación Geográfica	Chapinero	Sedes Bogotá: Belaire Cedritos Chapinero Colina campestre Country park Plaza central Salitre capital Santa Bárbara calle 116 Suba	7 Sedes asistenciales en Bogotá y 1 en Barranquilla Santa Bárbara Santa Beatriz, Javeriana Allianz Norte Allianz Salitre Allianz Barranquilla Palermo sur Ciudad Bolívar
Tipo de Usuarios	Contributivo, Subsidiado, particulares, medicina prepagada	Prepagada	Contributivo Particular Comunidad universitaria de la Pontificia Universidad Javeriana Pólizas de seguros
Población Atendida 2017	224.565	245.000	506.329
Nivel de atención	IV	II	I y II
Servicios	Especialidades Clínicas Especialidades Quirúrgicas Apoyo Diagnóstico y Terapéutico Servicios Asistenciales Servicios Complementarios Voluntariado	Consulta externa, servicios odontológicos, ayudas diagnósticas, ayudas terapéuticas y consulta prioritaria para adultos y población pediátrica.	Medicina general, salud ocupacional, medicina familiar, urología, ortopedia, cirugía general, cirugía plástica, pediatría, ginecología - obstetricia, otorrinolaringología, cardiología, neumología, radiología simple, odontología general y especializada

	Institución 1	Institución 2	Javesalud
Misión	Somos un Hospital Universitario fundado y regentado por la Compañía de Jesús. Como prestador complementario brindamos cuidado médico humano, seguro y eficiente con énfasis en alta complejidad. Como institución líder, desarrollamos investigación, realizamos aportes innovadores y sostenibles al sistema de salud y a la comunidad.	Somos una institución prestadora de servicios de salud ambulatorios y domiciliarios. Contamos con un equipo humano altamente calificado y motivado, enmarcado en estándares de calidad científica y de servicio, para superar las expectativas de nuestros usuarios y fortalecer la posición estratégica de Medicina Prepagada	En Javesalud prestamos servicios de salud en el marco del cuidado primario, con dignidad humana resolviendo con efectividad las necesidades de las personas. Generamos conocimiento en alianza con la academia y actuamos en un ambiente donde priman el respeto, la ética y la innovación.

Política de Seguridad del Paciente Institución 1				
Política de seguridad	Objetivo	Alcance	Definiciones	Principios Orientadores
Es una prioridad la seguridad en la atención de sus pacientes, para lo cual desarrolla un programa que gestiona el riesgo y los eventos de seguridad clínica fomentando una cultura justa a partir de la confianza y el aprendizaje continuo en el paciente, la familia, los empleados y colaboradores.	<p>Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención hacia la promoción de una atención en salud segura.</p> <p>* Disminuir el riesgo en la atención en salud brindada a los pacientes.</p> <p>* 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.</p> <p>* Coordinar los diferentes procesos hacia mejoras en la calidad de la atención, que se evidencien en la obtención de resultados tangibles y medibles.</p>	Aplicable para todas las áreas asistenciales y administrativas	<p>Atención en Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Complicación - Evento adverso - Falla de la Atención en Salud - Indicio de Atención Insegura - Incidente (near miss) - Riesgo - Seguridad del Paciente 	<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. <p>La política de seguridad del paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, y es transversal a todos sus componentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Multicausalidad. El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas

Política de Seguridad del Paciente Institución 1				
Política de seguridad	Objetivo	Alcance	Definiciones	Principios Orientadores
	<p>* Educar a los pacientes y sus familias en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.</p> <p>* Difundir al interior de la institución y los diferentes clientes los principios de la política de seguridad del paciente.</p>			<p>organizacionales y los diferentes actores.</p> <p>- Validez. Para impactarlo se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.</p> <p>- 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.</p> <p>- 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.</p>

Política de Seguridad del Paciente Institución 2				
Política de seguridad	Objetivo	Alcance	Definiciones	Principios Orientadores
Garantizar e implementar procedimientos, instrumentos, planes, actividades y recursos que, dentro de las normas éticas, técnico científicas y del servicio, minimicen los riesgos, incidentes y eventos adversos, para contribuir a la creación de un ambiente seguro para el paciente, su familia, el equipo asistencial y administrativo, y el entorno.	Desplegar y evaluar el aprendizaje de la política y programa de seguridad entre las partes interesadas de la organización alcanzando amplias coberturas, Meta 90% a dos años Fortalecer la Cultura de seguridad mediante procesos de sensibilización, capacitación y formación permanente en seguridad del paciente para generar confianza en el reporte, coordinación y trabajo en equipo, desestimular la reincidencia, ocultamiento, penalización o castigo. Establecer la metodología para el reporte, análisis y seguimiento de incidentes y eventos adversos, en la que se promueva el aprendizaje para la identificación e implementación de barreras de seguridad, comunicando sobre su gestión. Mejorar la seguridad en la atención, mediante monitoreo de los indicios de atención insegura través de indicadores que fundamenten la toma de decisiones informadas.	Esta Política aplica para todos los servicios prestados en la Unidad Médica y de Diagnóstico, lo cual incluye al total de los colaboradores independiente del tipo de contratación que hayan establecido con la compañía.	Seguridad del paciente Atención en salud Indicio de atención insegura Falla de la atención en salud Fallas activas o acciones inseguras Fallas latentes Riesgo Evento adverso Evento adverso prevenible Evento adverso no prevenible Factores contributivos Incidente Complicación Violación de la seguridad de la atención en salud Barrera de seguridad Sistema de gestión del evento adverso Acciones de reducción de riesgo AMFE	Enfoque de atención centrado en el usuario Cultura de seguridad Multicausalidad Validez Alianza con el paciente y su familia Alianza con el profesional de la salud

Política de Seguridad del Paciente Javesalud				
Política de seguridad	Objetivo	Alcance	Definiciones	Principios Orientadores
Javesalud se compromete a ofrecer a sus usuarios y visitantes una atención y entorno seguro, que les permita resolver efectivamente sus necesidades en salud con los menores riesgos posibles.				
Javesalud trabaja activamente en la identificación y gestión de riesgos para minimizar la ocurrencia de Incidentes y eventos adversos, a través de una cultura no punitiva que genere aprendizaje organizacional	No tiene	No tiene	No tiene	No tiene

Programa de Seguridad del Paciente Institución 1				
Programa de seguridad	Objetivo	Alcance	Definiciones	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente
<p>Fomentar un entorno seguro durante la atención, para proteger a todo paciente de los riesgos evitables y minimizar la incidencia de eventos adversos, desarrollando una cultura que involucre a los empleados, colaboradores, pacientes, familiares y acompañantes, sin fomentar la irresponsabilidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestionar el riesgo de seguridad clínica. • Gestionar el evento de seguridad clínica. • Reducir la incidencia de eventos adversos, en especial, los prevenibles. • Educar, capacitar, entrenar y motivar a los empleados en temas de seguridad del paciente. • Fortalecer el sistema de reporte de eventos de seguridad clínica. Articular los componentes del Programa en la elaboración de reportes, planes de mejora e indicadores. • Involucrar al paciente, su familia y acompañantes en su seguridad y autocuidado. 	<p>Este Programa busca que la cultura de seguridad del paciente esté inmersa en el quehacer de todos los empleados, colaboradores y personal en entrenamiento del Hospital, tanto en las áreas asistenciales como administrativas, involucrando al usuario, a su familia y acompañantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Seguridad clínica * Práctica segura * Evento de seguridad clínica * Incidente:(near miss) (casi evento adverso) * Evento adverso leve * Evento adverso moderado * Evento adverso grave o centinela * Evento adverso prevenible * Evento adverso no prevenible * Complicación 	<p>El objetivo del comité es velar por el cumplimiento de los objetivos definidos en el Programa de Seguridad del Paciente, fomentar la construcción de una filosofía de trabajo basada en la calidad de los servicios asistenciales y gestionar los recursos necesarios para garantizar la seguridad en la atención de nuestros pacientes y la fidelización de todo usuario y sus familiares, a través de una actuación humana, ética y segura.</p> <p>El comité está integrado por la Dirección científica, la asesora jurídica externa, la Dirección de Servicios Hospitalarios, la Dirección de Servicios ambulatorios, los (as) Directores (as) de Servicios asistenciales, Dirección de Enfermería, los líderes de los componentes del programa de Seguridad del Paciente, la Dirección de Garantía de Calidad y el (la) referente del Programa de Seguridad del Paciente.</p>

Programa de Seguridad del Paciente Institución 1				
Componentes	Líneas de acción	Análisis del riesgo	Intervención del riesgo	Gestión del riesgo
* Gestión clínica	1. Gestión del riesgo.	Siguiendo la ruta de	La intervención está	En necesidades de seguridad se
* Farmacovigilancia	2. Gestión del evento de seguridad	atención del paciente y	enfocada en evitar el	valoran de manera particular
* Tecnovigilancia	clínica.	teniendo en cuenta, los	riesgo, minimizar el	riesgos de caída, de fuga, pérdida
* Reactivovigilancia	3. Procesos asistenciales seguros.	eventos adversos	riesgo o transferir el	y alergias; para lo cual se aplica la
* Hemovigilancia	4. Fomento de la cultura de	prevenibles presentados	riesgo. Con la	escala de riesgo de caídas
* Infecciones asociadas	seguridad.	en cada servicio y	implementación de la	(Downton).
a la atención en Salud	5. Participación del paciente y la	unidad, así como los	caja de herramientas se	Plan de acción en Almera: En
	familia.	identificados en las	establecerán barreras de	Almera se describen las
	6. Seguimiento y monitoreo.	metodologías de paciente	seguridad y en caso de	actividades del plan de acción, con
		trazador o AMFE; se	no existir la barrera se	fecha de ejecución y responsable,
		realiza reunión de	diseñará la acción de	en los servicios o unidades que no
		expertos con los jefes,	mejora, con su	tengan ya diseñando un paquete
		directores y	respectivo responsable.	instruccional. Los riesgos que ya
		coordinadores de los		se estén gestionando a través de un
		servicios y unidades y se		paquete instruccional, se
		listan los riesgos		mencionarán en el plan de acción
		identificados. (Entre 10 a		de Almera con su ID
		15 riesgos por servicio y		correspondiente.
		unidad)		Paquetes instruccionales: Parte de
		Se documentan los		los riesgos identificados y
		riesgos en la matriz de		priorizados se están gestionando o
		riesgo en Almera, para		se gestionarán a través de los
		que quede alineada y		paquetes instruccionales, los

Programa de Seguridad del Paciente Institución 1				
Componentes	Líneas de acción	Análisis del riesgo	Intervención del riesgo	Gestión del riesgo
		<p>articulada con el mapa de riesgos institucional. Se identifican en la dimensión del riesgo de Seguridad del paciente. En Almera se identifican las causas, consecuencia y origen de cada riesgo; posteriormente se identifican los controles y el tipo de control para cada riesgo; se evalúa el riesgo según la frecuencia y el impacto en el paciente utilizando la escala de 1 a 5; finalmente se obtiene el nivel del riesgo semaforizado.</p>		<p>cuales se encuentran en Almera como Plan de Mejora de cada Servicio o Unidad. En el paquete instruccional se identifican las acciones inseguras que afectan el proceso asistencial, se identifican los factores contributivos, las estrategias implementadas y las estrategias a realizar como plan de mejora, con su respectivo responsable y cronograma de cumplimiento.</p>

Programa de Seguridad del Paciente Institución 1				
Reporte de Eventos de seguridad	Registro	Análisis del evento de seguridad	Gestión	Seguimiento y Monitoreo
<p>Cualquier empleado, colaborador, paciente, familiar del paciente o estudiante podrá hacer el reporte de los eventos de seguridad clínica de forma voluntaria, puede ser anónimo, utilizando alguna de las siguientes herramientas:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Formato de reporte de eventos de Seguridad Clínica. * Carta. * Correo electrónico calidad@xxxx.org.co. * Vía telefónica: Extensión 0000. * Personalmente en la Oficina de Garantía de Calidad. 	<p>Cada uno de los componentes del Programa deberá realizar el registro de la información básica relacionada con el evento de seguridad, que le fue reportado, en la base de datos de Almera de eventos de seguridad clínica, la cual contendrá una información común a todos los componentes del Programa, con la información básica del evento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación del paciente: Nombre y documento. - Servicio de ocurrencia. - Fecha de ocurrencia. - Tipo de evento de seguridad. - Acciones inseguras identificadas- Causa raíz. - Clasificación por prevención. - Clasificación por severidad. 	<p>-Los eventos reportados en los diferentes componentes del Programa de Seguridad, son analizados bajo la metodología del Protocolo de Londres; adicionalmente el Protocolo de Granada es utilizado en Farmacovigilancia y la metodología de las 4 demoras en los casos de mortalidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cada uno de los componentes realizará el análisis y el respectivo registro en su base de datos particular. - Los eventos de seguridad se pueden clasificar en: prevenibles, no prevenibles, graves o centinela. -Adicionalmente cada componente realizará las clasificaciones 	<p>El resultado del análisis de cada componente, excepto gestión clínica, definirá las acciones correctivas o acciones preventivas, como plan de mejora.</p> <p>Gestión clínica remitirá a cada servicio asistencial el resultado del análisis de los eventos de seguridad clínica de su área, identificando la causa raíz, para que el líder de cada una de las áreas defina las acciones correctivas o acciones preventivas, de sus eventos de seguridad clínica, definiendo así los planes de mejora.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estos planes de mejora se realizarán según la metodología definida por la institución en Almera 	<p>El seguimiento y monitoreo debe ser realizado por medio de indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Indicadores generales del Programa de Seguridad del Paciente. Indicadores por componentes del Programa. Indicadores por procesos asistenciales seguros del Programa.

Programa de Seguridad del Paciente Institución 1				
Reporte de Eventos de seguridad	Registro	Análisis del evento de seguridad	Gestión	Seguimiento y Monitoreo
		<p>correspondientes que les aplique y requieran para reportes a antes de control o que hagan parte de su gestión.</p> <p>- Cada componente realizará su informe mensualmente y remitirá el consolidado definido al líder de Seguridad del Paciente.</p> <p>- Independientemente de la metodología utilizada por cada componente, siempre se determinará la causa raíz o factor contributivo, que haya determinado la ocurrencia del evento de seguridad clínica.</p>	<p>(Sistema de Gestión Integral)</p> <p>- Se realiza un consolidado general de avances de la ejecución de los planes de mejora relacionados con el Programa de Seguridad del Paciente, por parte de la Oficina de Garantía de Calidad para presentar al Comité de Calidad y Seguridad del Paciente y a la Dirección del Hospital.</p> <p>- Se generarán los indicadores para el seguimiento y monitoreo del programa.</p>	

Programa de Seguridad del Paciente Institución 2				
Programa de seguridad	Objetivos	Alcance	Definiciones	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente
<p>El programa de seguridad del Paciente desea fomentar un entorno seguro para el Paciente, durante la atención en salud, para evitar los riesgos y minimizar la incidencia de eventos adversos, de igual manera se fortalecerá una cultura organizacional de seguridad del paciente al interior de los centros médicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover, gestionar, e implementar prácticas seguras de la atención en salud • Apoyar la Política de Seguridad del Paciente de la Institución, estableciendo los mecanismos para responder con eficacia y de forma proactiva y reactiva, a los problemas de seguridad de los pacientes. • Reducir riesgos y errores con el fin de que exista mejora continua. • Promover una cultura de seguridad en todos los colaboradores • Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en el proceso de atención mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de barreras de seguridad. 	<p>El presente programa es de aplicación para todos los colaboradores que participa en el proceso de atención, así como los colaboradores de las áreas administrativas.</p>	<p>Seguridad del paciente</p> <p>Atención en salud</p> <p>Indicio de atención insegura</p> <p>Falla de la atención en salud</p> <p>Fallas latentes</p> <p>Riesgo</p> <p>Evento adverso prevenible</p> <p>Evento adverso no prevenible</p> <p>Factores contributivos</p> <p>Incidente</p> <p>Complicación</p> <p>Violación de la seguridad de la atención en salud</p> <p>Barrera de seguridad</p> <p>Sistema de gestión del evento adverso</p> <p>Acciones de reducción de riesgo</p> <p>AMEF</p>	<p>Estará integrado por dos equipos:</p> <p>Equipo base decisorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vicepresidencia de Prestación (Gerente de Centros Médicos) <p>Jefatura Médica y de Calidad</p> <p>Jefatura Administrativa</p> <p>Jefatura Odontológica</p> <p>Jefatura de Atención al Usuario</p> <p>Equipo operativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinadoras Asistenciales de las sedes • Auditores Médicos y de Odontología • Practicante de Calidad • Profesional de Calidad y Métodos • Profesional de Capacitación

Programa de Seguridad del Paciente Institución 2				
Programa de seguridad	Objetivos	Alcance	Definiciones	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente
				<p>Estos integrantes a su vez realizarán invitaciones periódicas a miembros asistenciales o administrativos como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Químico Farmacéutico • Ingeniero Biomédico <p>Las reuniones ordinarias del comité se realizarán mensualmente, previa citación del secretario y extraordinariamente a solicitud del Gerente o de por lo menos la mitad más uno de los miembros del comité</p>

Programa de Seguridad del Paciente Institución 2				
Componentes	Líneas de acción	Análisis del riesgo	Intervención del riesgo	Gestión del riesgo
*Identificación Correcta del Paciente * Manejo Seguro de Medicamentos *Prevención de Caídas *Atención Limpia * Seguridad en los procedimientos quirúrgicos * Gestión Segura de Tecnología Biomédica * Comunicación efectiva	Las líneas de acción para la Institución 2 corresponden a los mismos componentes del programa	Para el análisis de los incidentes y eventos adversos se tomará como referencia el Protocolo de Londres, donde se logra determinar los factores contribuyentes para la ocurrencia de incidentes y eventos adversos. Este protocolo se basa en el modelo organizacional de accidentes de James Reason	Se considera detalladamente y por separado, comenzando por las acciones inseguras y las barreras que fallaron, hasta llegar a la cultura y procesos organizaciones. La primera actividad del proceso de análisis es siempre la identificación de las acciones inseguras en que incurrieron las personas que tienen a su cargo ejecutar la tarea. Las acciones inseguras son acciones u omisiones que tienen al menos el potencial de causar un accidente o evento adverso. El paso siguiente es considerar el contexto institucional general y las circunstancias en que se	Analizando las acciones inseguras y los factores contributivos se establecen las acciones correctivas y los planes de mejoramiento los cuales se documentan en el Formato de Plan de Mejoramiento (GEC-CGD-FR001).

Programa de Seguridad del Paciente Institución 2				
Componentes	Líneas de acción	Análisis del riesgo	Intervención del riesgo	Gestión del riesgo
			<p>cometieron los errores, las cuales son conocidas como factores contributivos. Estos son condiciones que predisponen a ejecutar acciones inseguras relacionadas con carga de trabajo y fatiga; conocimiento, pericia o experiencia inadecuados; supervisión o instrucción insuficientes; entorno estresante; sistemas de comunicación deficientes; mala planeación o programación de turnos; mantenimiento insuficiente de equipos e instalaciones.</p>	

Programa de Seguridad del Paciente Institución 2				
Reporte de Eventos de seguridad	Registro	Análisis del evento de seguridad	Gestión	Seguimiento y Monitoreo
<p>Como estrategia para el manejo y detección de los principales modos de falla, para establecer los correctivos y las barreras de seguridad para el cumplimiento de lo establecido en el programa de seguridad del paciente, se utiliza como herramienta, el reporte de cualquier indicio de atención insegura que se presente en las diferentes áreas de los centros Médicos.</p> <p>El reporte se realizará a través de varios mecanismos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formato de reporte • Vía correo electrónico 	<p>El formato de reporte es el formato GEC-CGD-FR002 del presente documento y deberá ser diligenciado en su totalidad y entregado en la oficina de la coordinación Asistencial o Profesional Operativo de cada una de las sedes, o podrá ser enviado vía email a las respectivas coordinadoras, para su posterior análisis.</p> <p>Para el reporte de eventos relacionados con Fármaco y Tecnovigilancia, se adoptan los formatos FOREAM y FOREIA01 respectivamente. Cuando el reporte se realiza a través de correo electrónico, verbalmente o a través de un medio diferente al formato, es responsabilidad de la coordinación asistencial o profesional operativa, según el caso, de recolectar la información necesaria (la contenida en el</p>	<p>Para el análisis se utilizará el Formato de Análisis De Eventos Adversos (GEC-CGD-FR003) ver Anexo 2.</p> <p>La metodología de Análisis adoptada por los Centros Médicos es el Protocolo de Londres.</p> <p>Se clasifica el reporte, teniendo en cuenta si es un incidente, evento adverso, complicación o acción segura.</p> <p>Analizando las acciones inseguras y los factores contributivos se establecen las acciones correctivas y los planes de mejoramiento los cuales se documentan en el Formato de Plan de Mejoramiento (GEC-CGD-FR001).</p>	<p>De acuerdo a los lineamientos dados por el Ministerio de la Protección Social, se tratarán de forma prioritaria las primeras (5) causas relacionadas en el formato de reporte y análisis de eventos adversos y se efectuará el respectivo plan de mejoramiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemas relacionados con el uso de medicamentos: errores de prescripción, administración • Caídas • Identificación de usuarios • Seguridad en los procedimientos quirúrgicos • Infecciones asociadas a la atención en salud: especialmente flebitis infecciosas derivadas de 	<p>El seguimiento se realiza a través de indicadores:</p> <p>Indicadores generales de la política y el programa de Seguridad del Paciente, así mismo por indicadores de implementación y capacitación a los empleados de la organización</p>

Programa de Seguridad del Paciente Institución 2				
Reporte de Eventos de seguridad	Registro	Análisis del evento de seguridad	Gestión	Seguimiento y Monitoreo
<ul style="list-style-type: none"> • Por escrito sin formato • Verbalmente • Telefónicamente a la oficina de la coordinación asistencial, profesional operativa, Jefatura Médica y de Calidad centros Médicos. • Aplicativo del Ministerio de Salud y Protección Social 	reporte) para poder iniciar el proceso de análisis del caso. Todos los reportes, deben ingresarse al aplicativo del Ministerio de Salud y Protección Social		procedimientos realizados en los centros médicos <ul style="list-style-type: none"> • Problemas relacionados con venopunción: incluyendo flebitis química • la atención segura de la gestante y el recién nacido 	

Programa de Seguridad del Paciente Javesalud				
Programa de seguridad	Objetivos	Alcance	Definiciones	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente
<p>El programa de seguridad del paciente de Javesalud IPS se fundamenta en el direccionamiento estratégico de la organización. Desde la misión de <i>prestar servicios de salud, resolviendo con efectividad las necesidades de las personas</i> y de la visión <i>de ser un centro de excelencia, en la gestión y prestación de servicios de salud</i>, la seguridad de los pacientes se convierte en una prioridad. Resolver con efectividad las necesidades de la población y ser un</p>	<p>Estratégico: Ofrecer un servicio seguro, humanizado y diferenciado</p> <p>Generales: Construir un entorno seguro para la atención en salud</p> <p>Establecer directrices, que permitan orientar el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención segura</p> <p>Disminuir los riesgos de atención en salud de los pacientes y su familia</p> <p>Contar con una herramienta, que permita disminuir la ocurrencia de incidentes y eventos adversos</p> <p>Liderar la construcción de una cultura en torno a la seguridad</p>	<p>Aunque el programa se centra normalmente en el paciente, en Javesalud IPS se establecieron mecanismos que buscan garantizar que las actividades diseñadas para identificar, controlar y gestionar los riesgos propios de la actividad impacten simultáneamente a la familia y a los visitantes.</p> <p>Esto aplica, para las sedes asistenciales en Bogotá, como para la sede asistencial en Barranquilla</p>	<p>*Atención en Salud</p> <p>*Indicio de atención insegura</p> <p>*Falla de la atención en Salud</p> <p>*Fallas activas o acciones inseguras</p> <p>*Fallas latentes</p> <p>*Evento adverso (prevenible y No prevenible)</p> <p>*Factores contributivos</p> <p>*Incidente</p>	<p>Se crea el comité de seguridad del paciente, liderado por calidad el cual se crea con la finalidad de contar con una herramienta, que permita realizar un seguimiento integral a la seguridad en la organización y que coordine las diferentes unidades funcionales, hacia la mejora continua de cada uno de los procesos de Javesalud. Además del seguimiento, dictará las políticas de seguridad de la organización y gestionará los recursos necesarios, toma de decisiones y capacitaciones para lograr un entorno seguro para la atención de pacientes, visitantes y colaboradores.</p> <p>Integrantes del comité:</p>

Programa de Seguridad del Paciente Javesalud				
Programa de seguridad	Objetivos	Alcance	Definiciones	Comité de Calidad y Seguridad del Paciente
centro de excelencia, implica contar con una atención segura, centrada en el usuario y su familia, enfocada a minimizar la ocurrencia de resultados clínicos no esperados.				<p>15 miembros de todas las sedes que se reúnen cada mes y está conformado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Director de operaciones y calidad *Profesionales de calidad *Gerentes de sedes *Jefes Médicos *Líder del Comité de historia clínica *Líder de cada componente del programa

Programa de Seguridad del Paciente Javesalud				
Componentes	Líneas de acción	Análisis del riesgo	Intervención del riesgo	Gestión del riesgo
<p>Se determinaron 6 componentes los cuales serán frente de trabajo del programa de seguridad:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gestión del riesgo 2. Gestión de sucesos de seguridad 3. Tecnovigilancia y reactivovigilancia 4. Farmacovigilancia 5. Infecciones y vigilancia epidemiológica 6. Prácticas seguras 	<p>En el caso de Javesalud IPS, las líneas de acción son los mismos componentes anteriormente mencionados</p>	<p>Existen 2 tipos de análisis:</p> <p>1. Análisis corto en donde la persona asignada solo debe identificar acciones inseguras y factores contributivos y la clasificación.</p> <p>2. Realizado por los jefes médicos y gerentes de sede cuando se les aplica la transición, es un formulario más largo en donde están parametrizados todos los ítems del protocolo de Londres, solicita adicional a las acciones inseguras y a los factores contributivos, el registro de descripción de factores, barreras, acciones de mejora y seguimiento.</p>	<p>Definición del plan de mejora generados por el gerente o jefe médico al cual pertenece el suceso. Debe especificar responsables y fechas planeadas de culminación</p> <p>En el campo <i>seguimiento a las acciones de mejora</i>, se deben registrar cada una de las acciones y la fecha de realización, hasta cerrar el caso.</p> <p>El profesional de calidad podrá proceder a revisar la totalidad del registro del protocolo y cerrar el suceso en caso de que sea clasificado como incidente, complicación o evento adverso leve.</p> <p>En caso de que sea evento adverso moderado o grave, se</p>	<p>Para Javesalud IPS, Es importante gestionar el riesgo porque esto permite:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actuar proactivamente ante oportunidades y problemas. 2. Para mejorar la comprensión del riesgo y tomar las decisiones necesarias para su manejo. 3. Aplicar herramientas para ejercer autocontrol en el cumplimiento de actividades. 4. Propiciar la colaboración del equipo de trabajo ya que se generan aspectos de participación y discusión. 5. Prevenir pérdidas económicas ocasionadas por la materialización del riesgo. 6. Impactar positivamente en la seguridad, durante la atención. <p>Etapas de gestión del riesgo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de los riesgos 2. Calificación del riesgo (AMFE-Análisis modo falla y efecto) 3. Valoración del riesgo

Programa de Seguridad del Paciente Javesalud				
Componentes	Líneas de acción	Análisis del riesgo	Intervención del riesgo	Gestión del riesgo
		Se debe registrar explícitamente el cierre del caso y fechas, que serán revisadas por el profesional de calidad	consultara con la dirección médica quienes consideraran la pertinencia del cierre de cada suceso. En el caso de que se presente un evento adverso severo, se deben seguir actividades pertinentes.	4. Diseño e implementación de medidas de tratamiento del riesgo 5. Monitoreo y evaluación de los riesgos Para la gestión se adquirió el módulo de gestión de riesgo de Almera el cual se basa en metodología ISO 31.000 y a partir de allí se establece la metodología propia de la fundación.

Programa de Seguridad del Paciente Javesalud				
Reporte de Eventos de seguridad	Registro	Análisis del evento de seguridad	Gestión	Seguimiento y Monitoreo
<p>Reporte-Notificación de casos como estrategia para el manejo y detección de los principales sucesos de seguridad, el reporte se realiza a través de varios mecanismos con la finalidad de facilitar el reporte de todos los integrantes de la fundación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reporte en Almera 2. Formato de reporte suceso de seguridad GC-GSP-005 3. Por escrito sin formato, 4. Reporte verbal al jefe médico o gerente de sede 5. Reporte telefónico: 3133932019 6. Reporte por correo electrónico: mleal@javesalud.com.co seguridad@javesalud.com.co 	<p>Todos los colaboradores de Javesalud IPS pueden reportar en el módulo de Almera a través de su usuario registrado y contraseña, el cual tiene la ventaja de ser anónimo ya que es usado por el grupo de servicio</p> <p>Los servicios que reportan son:</p> <p>Todos los colaboradores de Javesalud</p> <p>Pasos de registro:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingreso (usuario y contraseña) 2. Pestaña riesgo 3. Registrar suceso 4. Diligenciar información solicitada por el sistema. 5. Grabar información 6. Transferir al profesional de calidad <p>Una vez se realiza el reporte el sistema notifica</p>	<p>El análisis de los eventos de seguridad es liderado por el Jefe médico y/o gerente de sede, y el grupo definido en la sede asistencial, colaboradores que prestan apoyo técnico en los servicios en las fechas programadas para su realización.</p> <p>En la sede de Barranquilla el responsable es el gerente y el grupo que considere pertinente de acuerdo al evento.</p> <p>En el caso de ocurrencia de un evento adverso grave se deberá citar al comité de seguridad del paciente de manera extraordinaria</p> <p>La profesional de calidad realiza seguimiento a la completitud de la</p>	<p>Este componente, se refiere a la identificación activa de eventos adversos, incidentes y complicaciones durante la prestación del servicio, con el fin de analizarlos e implementar barreras de seguridad y el aprendizaje organizacional de los mismos; la gestión de los eventos se fundamenta, en fomentar la cultura del reporte, en enfatizar que no es punitivo para el reportante y que no existen limitaciones para dicho reporte, se busca la capacitación constante de los integrantes de la organización, con la finalidad de lograr estrategias de mejora continua.</p>	<p>Consulta de sucesos Almera, indicadores</p> <p>Estadísticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Número de sucesos por servicio -Hora en la cual se presentan con mayor frecuencia los sucesos -Número de eventos -Estadísticas por relacionados -Estadísticas por servicio -Estadísticas por sede -Estadísticas por clasificación -Estadística por persona afectada, EPS, género y edad <p>Mensualmente se realiza presentación de los eventos adversos gestionados en cada una de las sedes asistenciales, actividad que se lidera por la dirección médica y dirección de operaciones de calidad, en el comité de seguridad</p>

Programa de Seguridad del Paciente Javesalud				
Reporte de Eventos de seguridad	Registro	Análisis del evento de seguridad	Gestión	Seguimiento y Monitoreo
Comunicación del evento adverso al usuario y a su familia, debe ser de manera privada y garantizando confidencialidad.	automáticamente al correo electrónico de: Directora de operaciones y calidad, directora médica, profesional de calidad, líderes de tecno, fármaco, reactivo vigilancia e infecciones, gerentes de sede y a los jefes médicos	aplicación del Protocolo de Londres		Semestralmente se realiza una revisión general de cada sede para garantizar la implementación del protocolo de Londres.

Nombre de						
Indicador						
Numerador						
Denominador						
Medición						
Meta						
Resultado (Agosto 2018)						
Institución 1	Índice de eventos de seguridad en consultas externa.	Total de eventos de seguridad clínica reportados - Unidad de Consulta Externa	Total de atenciones Unidad de Consulta Externa	x 1000	<10	Mayo 1 evento por 10825 consultas. Agosto 2 eventos por 10751 consultas.
	Tasa de Caídas en consulta externa	Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo.	Numero de citas atendidas consulta externa	x 1000	0,5%	Julio 1 caída de 9725 consultas. Agosto 2 caídas de 10751 consultas
	Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud	Número de infecciones asociadas a la atención reportadas en el periodo	Total de eventos de seguridad clínica reportados en el periodo	X 100	<19.90 %	No se tienen datos a la fecha.

		Nombre de Indicador	Numerador	Denominador	Medición	Meta	Resultado (Agosto 2018)
Institución 2		Proporción de pacientes a quienes se les identifica el riesgo de caídas en consulta externa	Número total de pacientes atendidos en consulta externa con riesgo de caída	Numero de citas atendidas consulta externa	x 100	10	No se han entregado resultados por parte de la IPS
		Adherencia a la higiene de manos	Total de personas que implementan la higiene de manos en sus procesos de atención al paciente	Número de personas que reciben capacitación en higiene de manos	x 100	90	No se han entregado resultados por parte de la IPS
		Proporción de consentimientos informados adecuadamente diligenciados	Total de personas que llenaron adecuadamente el consentimiento informado	Número de personas que diligenciaron el consentimiento informado previo a un procedimiento	x 100	95	No se han entregado resultados por parte de la IPS

En JAVESALUD IPS se encuentran reportados en la base de datos de ALMERA, los siguientes indicadores, de los cuales, por objeto de este estudio y para tener puntos de referencia para comparación con las anteriores instituciones, se analizarán únicamente los siguientes:

(3,17,19,20,22,23)

1. Cierre de planes de acción de eventos adversos consolidado
2. Seguimiento a infecciones post procedimiento
- 3. Tasa de eventos adversos por usuarios atendidos**
4. Reconocimiento y apropiación deberes y derechos por los usuarios
5. Calidad del diligenciamiento del consentimiento informado
6. Número de controles identificados para el periodo
7. Número de controles implementados para los riesgos
8. Número de riesgos identificados en Javesalud para el periodo
9. Número de riesgos mitigados, transferidos o eliminados
10. Número de riesgos por niveles
11. Proporción de vigilancia de eventos adversos
12. Adherencia a la higiene de manos momento 1
13. Adherencia a la higiene de manos momento 2
14. Adherencia a la higiene de manos momento 3
15. Adherencia a la higiene de manos momento 4
16. Adherencia a la higiene de manos momento 5
- 17. Adherencia a los 5 momentos de higiene de manos**
18. Cumplimiento de paciente trazador consolidado
- 19. Caídas de pacientes en las sedes**

- 20. Numero de eventos adversos presentados**
21. Cumplimiento de cronograma de auditorias
- 22. Número total de incidentes**
- 23. Tasa de infección asociada al cuidado de salud**
24. Cumplimiento ruta de seguridad

		Nombre de Indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Medición	Meta	Resultado (Agosto 2018)
Javesalud		Tasa de eventos adversos por usuarios atendidos	Número de eventos adversos presentados	Número de usuarios atendidos	Mensual	x 10.000	No está establecida	Ene 2018 Sep 2018 45/ 198.782 x 10.000 2.26
		Adherencia a los 5 momentos de higiene de manos	Sumatoria de ocasiones en que el personal asistencial que tiene contacto directo con el paciente realiza la higiene de manos	Sumatoria de ocasiones observadas que requieren higiene de manos	Mensual	x100	85%	Ene 2018 Sep 2018 216/228 x 100 94.7%
		Caídas de pacientes en las sedes	Caídas Sede Santa Bárbara (A) + Caídas Sede Santa Beatríz (B) + Caídas Sede Javeriana (C) + Caídas Sede Allianz Norte (D) + Caídas Sede Allianz Salitre (E) + Caídas Sede Allianz Barranquilla (F) + Caídas Sede Palermo Sur (G) + Caídas Sede Ciudad Bolívar (H)		Mensual	Unidad	0	Ene 2018 Sep 2018 21
		Numero de eventos adversos presentados	Número de eventos adversos presentados en Sede Santa Bárbara (A) + Número de eventos adversos presentados en Sede Santa Beatríz (B) + Número de eventos adversos presentados en Sede Javeriana (C) + Número de eventos adversos presentados en Sede Allianz Norte (D) + Número de eventos adversos presentados en Sede Allianz Salitre (E) + Número de eventos adversos presentados en Sede Allianz Barranquilla (F) + Número de eventos adversos presentados en Sede Palermo Sur (G) + Número de eventos adversos presentados en Sede Ciudad Bolívar (H)		Mensual	Unidad	No está establecida	Ene 2018 Sep 2018 45

Número total de incidentes	Número de incidentes sede Allianz Barranquilla + Número de incidentes sede Allianz Norte + Número de incidentes sede Allianz Salitre + Número de incidentes sede Javeriana + Número de incidentes sede Palermo Sur + Número de incidentes sede Santa Bárbara + Número de incidentes sede Santa Beatriz + Número de incidentes sede Ciudad Bolívar	Mensual	Unidad	No está establecida	Ene 2018- Sep 2018 420
Tasa de infección asociada al cuidado de salud	Número de pacientes con infección asociada al cuidado de la salud en el período	Número total de pacientes atendidos en el mismo período	Mensual	x10.000	1 Ene 2018- Sep 2018 6/1789 33.5

Tasa de eventos adversos por usuarios atendidos: La meta no está establecida

Adherencia a los 5 momentos de higiene de manos: se evidencia que este indicador está por debajo de la meta establecida en las sedes de Javesalud en el mes de junio del 2018 con un resultado de 84,37%.

Caídas de pacientes en las sedes: se evidencia que el resultado está por encima de la meta establecida mensualmente en las sedes de Javesalud, solo se registra cumplimiento en el mes de septiembre de 2018

Número de eventos adversos presentados: La meta no está establecida

Número total de incidentes: La meta no está establecida

Tasa de infección asociada al cuidado de salud: Se evidencia el incumplimiento de la meta establecida en el mes de enero de 2018 y marzo del 2018 con un 0,67 y 1,69 por cada 10.000 respectivamente.

6. Análisis de las Políticas de Seguridad del Paciente en Consulta Externa en Institución 1, Institución 2 y Javesalud

6.1 Institución 1 comparado con Javesalud

Dentro de la política de la INSTITUCIÓN 1, describe como prioridad la seguridad en la atención de sus pacientes y como por medio del desarrollo de un programa se gestiona el riesgo y los eventos de seguridad clínica fomentando una cultura justa a partir de la confianza y el aprendizaje continuo en el paciente, la familia, los empleados y colaboradores así mismo por otro lado define el alcance, las definiciones y los principios por los cuales se orientan; esto en comparación con la política de JAVESALUD quienes buscan asegurar a sus usuarios y visitantes una atención y entorno seguro, que les permita resolver efectivamente sus necesidades en salud con los menores riesgos posibles; esta política a diferencia de la descrita por la INSTITUCIÓN 1, no describe su objetivo, alcance y los principios hacia los cuales se orientan y así mismo no contemplan a la familia, empleados y colaboradores como un fin para la implementación y divulgación de la misma.

6.2 Institución 2 comparado con Javesalud

Se evidencia que tanto en la Política de la INSTITUCIÓN 2 como Javesalud van enfocados hacia un mismo sentido la cual corresponde a la prioridad de la seguridad en la atención en el paciente, familia y entorno, así mismo de identificar aquellos riesgos que pueden afectar la salud del paciente, para poder implementar acciones que contribuya a un ambiente seguro. La Institución 2 dentro del marco de su política de seguridad del paciente define sus objetivos, definiciones y principios encaminados a la misión de la organización la cual se basa en la calidad de la atención de los servicios de salud, sin embargo se evidencia que Javesalud no tiene implementados unos objetivos, alcances y principios orientadores que fortalezcan la implementación de la misma, por lo tanto se considera necesario trabajar para fortalecer la Política de seguridad del Paciente en Javesalud.

7. Análisis de los Programas de Seguridad del Paciente en Consulta Externa en Institución

1, Institución 2 y Javesalud

7.1 Institución 1 Vs. Javesalud

Dentro de la INSTITUCIÓN 1 y JAVESALUD, el desarrollo de su programa de seguridad del paciente se fundamenta en su direccionamiento estratégico desde la misión y desde su modelo de atención, por medio de la cual buscan una atención segura de los pacientes, estas instituciones propenden por el bienestar del usuario como prioridad. Dentro de sus objetivos establecidos buscan mitigar los riesgos derivados de la atención en salud, por medio de estrategias que involucren al cliente interno, vale la pena resaltar que la INSTITUCIÓN 1 hace énfasis dentro de sus objetivos la importancia del fortalecimiento del sistema de reportes y de involucrar al paciente, familia y/o cuidador en su seguridad y auto cuidado, lo que deduce que los alcances de estos programas son de cara a cliente interno como externo. Se establecen en cada uno de los programas comités de seguridad del paciente con el fin de velar por el cumplimiento de los objetivos definidos en cada uno de ellos para fomentar la construcción de una filosofía de trabajo basada en la calidad de los servicios.

7.2 Institución 2 Vs. Javesalud

El programa de Seguridad del Paciente de la INSTITUCIÓN 2 está dirigida a todo el personal de la Institución de nivel directivo, ejecutivo, administrativo, asistencial y operativo sin discriminar el tipo de vínculo contractual, bien sea por nómina o prestación de servicios, que intervienen en la gestión de la atención del paciente dentro de la Institución, alcanzar el propósito de establecer una atención segura, va más allá del establecimiento de normas; estas son solamente el marco de referencia. Es necesario el compromiso y la cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar, y coordinar acciones que realmente alcancen logros efectivos, por otro lado reconocen la importancia de capacitar constantemente a los empleados de la organización, en que ellos reconozcan todas las pautas frente a la implementación del programa, ellos llevan un control

detallado de las actividades de formación en el programa de Seguridad del Paciente, con el fin de identificar factores como; personal que recibió y no recibió el curso, que temas son los que se deben reforzar y que persona debe volver a recibir la capacitación.

En cuanto el programa de Javesalud IPS se evidencia que también involucran a cada uno de los miembros de la institución para fortalecer una cultura organizacional en caminata a la seguridad del paciente, Javesalud cuenta con actividades de capacitación, Escuela de Formación mensual con bloqueos en agenda a todos los médicos, rutas de seguridad mensual en las sedes, Boletines de seguridad mensual por correo electrónico, semanas de mejoramiento semestral, divulgación mensual en Equipos Primarios de mejoramiento EPM al igual que la institución número 2 que nombra capacitaciones, retroalimentaciones, evaluaciones encaminadas en pro de favorecer la implementación, ejecución y seguimiento del programa de seguridad del Paciente.

Por otro lado, se evidencia que Javesalud tiene un gran avance en la implementación del programa de Seguridad no solo enfocada en el paciente sino también en su familia, el cual es un pilar importante para dicha implementación, puesto que establece mecanismos que busca garantizar actividades diseñadas para identificar, controlar y gestionar los riesgos propios de la actividad, que impactaran a la familia a sus visitantes. Las actividades de despliegue son mencionadas en el programa: Gestión del Riesgo, Gestión de eventos adversos e incidentes, Tecnovigilancia y Reactovigilancia, Farmacovigilancia, Infecciones y vigilancia epidemiológica y practicas seguras los cuales deben ser consultados a través de una plataforma para acceder a la consulta, reporte y registro de cada uno de ellos.

7.3 Estrategias para mejorar la seguridad del paciente en la IPS Javesalud

La atención médica en su gran mayoría es realizada en el ámbito ambulatorio, sin embargo, los estudios de seguridad del paciente se han realizado en gran proporción evaluando el ámbito hospitalario, pero ¿qué pasa cuando el paciente sale de la institución hospitalaria y continua el

manejo en casa o en una institución ambulatoria? Según un artículo de Seguridad del paciente en el ámbito ambulatorio publicado por el médico Fabián Vítolo (2015):

Por cada paciente que se interna, 28 serán atendidos en consultorios ajenos al ámbito hospitalario (al menos en los EE. UU). Por cada 35 millones de altas, 900 millones de norteamericanos visitan los consultorios privados de los médicos cada año. Por eso, cada vez son más las voces que piden a los especialistas que asuman el desafío de investigar la seguridad de los pacientes más allá de las fronteras del hospital (p. 1).

es de gran importancia que cada institución ambulatoria se enfoque en estrategias que mejoren la seguridad del Paciente, así como lo realiza actualmente Javesalud institución acreditada, quien tiene un excelente Programa de Seguridad del Paciente enfocado en ofrecer a sus usuarios y visitantes una atención y entorno seguro, resolviendo efectivamente sus necesidades en salud con los menores riesgos posibles, identificando los riesgos para minimizar la ocurrencia de los incidentes y eventos adversos por medio del aprendizaje institucional, es por esto que se decide realizar una verificación sobre la identificación de las principales metas internacionales de seguridad del Paciente establecidas por la *Joint Comission* y empleadas dentro de las sedes de Javesalud y documentadas dentro de su manual de prácticas seguras donde se evidencian fortalezas que establecen una estrategia que brinda herramientas a los profesionales de salud orientadas hacia la seguridad del paciente, pero dentro de las cuales se puede reforzar sobre oportunidades de mejora que minimicen al máximo la posibilidad de error y que el paciente obtenga el mayor beneficio posible durante su proceso de atención en salud.

Para esto se describe a continuación un análisis sobre el proceso desarrollado de cada una de las seis metas internacionales de seguridad del paciente dentro de JAVESALUD, proponiendo unas oportunidades de mejora para concluir en una estrategia que pueda reforzar la implementación del programa de seguridad del paciente.

Se programó la visita de campo en la sede Javeriana con una duración de 2 horas, en la cual por medio de observación y verificación de listas de chequeo, que fueron previamente estructuradas con base a la aplicación de las 6 metas internacionales de la *Joint comission*, adaptadas y descritas en el manual de prácticas seguras de Javesalud IPS, se analizó el cumplimiento de las metodologías registradas, se entrevistó al personal administrativo, asistencial y de apoyo, (profesionales médicos, auxiliares de enfermería, recepcionistas, odontología, auxiliares de laboratorio y personal de seguridad, pacientes y a sus acompañantes) quienes dieron testimonio del conocimiento y aplicación de dichas metas.

Meta internacional de seguridad del paciente	Fortalezas	Oportunidad de mejora
<p>Identificar correctamente a los pacientes: utilizar dos identificadores (nombre completo, número de documento)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se estable la estrategia DIP (doble identificación del paciente). • Se realiza doble chequeo antes de cada procedimiento preguntándole al paciente su nombre completo con los dos apellidos y el número de documento. • La institución cuenta con divulgación por medio de carteles de la estrategia DIP para que tanto cliente interno la implemente y para que el externo la conozca y se personalice de la misma. • Para los tercerizados como laboratorio clínico, la institución como responsable realiza auditorías de verificación de esta práctica, para prevenir riesgos derivados de una mala identificación. • En el caso de medios diagnósticos se tiene en cuenta previo a la toma de estudios y con la orden en mano, la verificación adecuada de identidad del paciente con base en la estrategia DIP, para algunos casos como en la toma de electrocardiograma y ecografía se utilizan herramientas como formatos que permiten el adecuado cruce de información para la identificación del usuario. • La institución en sus espacios físicos donde se lleva a cabo la toma de imagenología cuenta con avisos visibles que permiten al responsable de ejecutar el procedimiento, el listado de aspectos que durante la práctica pueden prevenir el desenlace de problemas de seguridad durante el proceso de atención. • La institución implementa para el caso de algunos apoyos diagnósticos una lista de chequeo previo a la toma de los mismos, dentro de esta uno de los ítems que verifica es el DIP. 	<ul style="list-style-type: none"> • En el caso del personal entrevistado no se evidencia la identificación clara del nombre de la estrategia de seguridad del paciente (DIP) encaminada a disminuir riesgos derivados de la mala identificación del paciente, se evidencia que se tiene el acceso a la documentación, conocen la estrategia y la implementan parcialmente; en este caso se hace importante contar con carteles informativos visibles que permitan al personal de salud no solo identificar el proceso sino lograr la apropiación de la estrategia teniendo de base su fundamento y el alcance de su objetivo.

Meta internacional de seguridad del paciente	Fortalezas	Oportunidad de mejora
<p>Mejorar la comunicación efectiva: utilizar sistemas de verificación como: “escuchar-escribir-leer-confirmar”</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La institución implementa un proceso para una adecuada comunicación en doble vía y la clarificación de dudas a través de 5 pasos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Información sobre el estado de salud y procedimientos: Por medio del cual la institución explica en términos comprensibles al usuario sobre el curso natural de su estado de salud y enfermedad, y en caso de ser llevado a procedimientos explica con claridad el objetivo del mismo, los riesgos, las alternativas de tratamiento y asimismo diligencia un consentimiento informado que contiene todo este tipo de información. 2. Resultados de exámenes diagnósticos: se explica los resultados obtenidos de los mismos y así mismo se genera su respectiva interpretación. 3. Manejo terapéutico: Brindarle al paciente una adecuada información para lograr una óptima adherencia y por ende mejores resultados, en caso de los medicamentos estos se enumeran y se indican como tomarlos especificando horarios, interacciones con otros medicamentos o alimentos, y los posibles efectos secundarios. 4. Cuidados en la casa y autocuidado: Es importante hacer corresponsable al paciente de su tratamiento, como parte del éxito de este; en este caso se explica cuidados con su dieta, actividad física posturas que puedan influir positivamente. 5. Verificación de la comprensión de la información: En este paso se implementan una serie de preguntas que permiten conocer si se fue claro con la información brindada; ya que es importante conocer la 	<ul style="list-style-type: none"> • Se evidencia una buena estructura en la estrategia desarrollada para mejorar la comunicación efectiva; sin embargo, se considera tener un enfoque de cara al paciente sobre su autocuidado con la implementación de folletos informativos los cuales brinden educación a cerca de hábitos saludables en el contexto de la mejora de su estado de salud. <p>Es importante realizar seguimiento continuo ambulatorio a los usuarios, para verificar una adecuada comprensión de la información brindada durante la consulta, teniendo en cuenta las recomendaciones establecidas para evitar complicaciones derivadas de la no adherencia al tratamiento establecido. (Vía telefónica).</p>

Meta internacional de seguridad del paciente	Fortalezas	Oportunidad de mejora
	<p>claridad de la información con la que el paciente egresa a su casa, de esto depende la adherencia al tratamiento y los resultados positivos del mismo.</p> <p>La institución implementa herramientas para mejorar la información brindada a los usuarios por medio de folletos de autocuidado en casa, por medios electrónicos como TV dentro de las sedes y con la realización de capacitación directa a los clientes internos quienes velan por que el cliente externo no presente complicaciones como resultado de una información no brindada adecuadamente o brindada pero no comprendida.</p>	
<p>3. Mejorar la Seguridad en los medicamentos de alto riesgo. (Mundial)</p> <p>Mejorar la Seguridad en la utilización de Medicamentos (Javesalud)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se evidencia que el personal encargado en la administración de los medicamentos identifica los riesgos asociados al ciclo de gestión de medicamentos, así mismo conoce cuáles son sus intervenciones para cada riesgo. • En el área de administración de medicamentos se ilustra en un lugar visible el acrílico del uso de la estrategia de los 5 Correctos en la administración de medicamentos. • Se evidencia la identificación e implementación de los 5 correctos en la administración de medicamentos por parte del personal encargado. • El personal encargado en la administración de medicamentos conoce correctamente la ruta para reportar un evento asociado a la administración de los medicamentos, así mismo como se debe diligenciar y remitir al área competente del análisis y seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda que involucren al personal encargado de administración de medicamentos en las actividades de Seguimiento en los riesgos asociados al ciclo de gestión de medicamentos. • Implementar herramientas de capacitación al profesional responsable de administración de medicamentos enfocados en la cultura de los “4 YO” <ul style="list-style-type: none"> -Yo preparo -Yo Administro -Yo registro -Yo respondo

Meta internacional de seguridad del paciente	Fortalezas	Oportunidad de mejora
	<p>Se evidencia por parte del área de almacén de farmacia y administración de medicamentos una adecuada y correcta semaforización de los medicamentos catalogados LASA, así mismo la interpretación de la importancia de esta semaforización para contribuir a la seguridad del paciente.</p>	<p>Los cuales permitirán administrar medicamentos de forma segura, minimizando al máximo la posibilidad de error y que el paciente obtenga el mayor beneficio posible.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda realizar capacitaciones a la persona de almacén de farmacia y administración de medicamentos sobre los medicamentos de Alto riesgo para que conozcan la clasificación del <i>Institute for Safe Medication Practices (ISMP)</i> e identifique cuales de estos son utilizados por Javesalud, así mismo identifiquen la correcta marcación que se le realizan a este tipo de medicamentos una vez ingresen a la IPS (Adhesivo marcación agua estéril). • Implementar estrategias de educación por medio de folletos y actividades para involucrar a los pacientes en participar activamente en su cuidado, informarles sobre los posibles errores que pueden ocurrir con los medicamentos y garantizar su utilización segura tras la salida de la institución. • Divulgar activamente las metas y resultados de los indicadores de eventos adversos asociados a la administración de medicamentos para todo el personal de la institución a través de carteleras y

Meta internacional de seguridad del paciente	Fortalezas	Oportunidad de mejora
<p>4. Garantizar la cirugía en el lugar correcto, con el procedimiento y paciente correcto.</p> <p>Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos.</p> <p><i>En Javesalud, se realizan solamente procedimientos menores ambulatorios y con anestesia local.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se evidencia implementación de una lista de chequeo, la cual debe ser diligenciada por la enfermera que apoya los procedimientos menores ambulatorios. antes de iniciar la cirugía, esta lista se creó con base a la propuesta por la OMS. • Se evidencia la implementación de una lista de chequeo la cual debe tener en cuenta la complejidad de los procedimientos realizados en Javesalud IPS. • Se evidencia una adecuada ilustración del formato “Pausa de Seguridad” en el consultorio de odontología para ser visible al paciente, el cual esta debe ser diligenciado previo a la realización del procedimiento. 	<p>en la página inicial de Almera como mensaje informativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al personal encargado en la administración de medicamentos para que se apoye consulte las metas y resultados de los eventos adversos asociados a la administración de los medicamentos a través del aplicativo Almera. • Se recomienda Implementar herramientas de educación para informar al paciente y la familia acerca de la preparación del paciente y de los requerimientos postoperatorios como folletos. <p>Definir una herramienta de medición que permita evaluar la adherencia a los lineamientos establecidos en protocolos y guías institucionales respecto a la seguridad en los procedimientos menores ambulatorios.</p>
<p>5. Reducir infecciones asociadas con la atención médica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se establece que una de las medidas principales para la prevención de infecciones en la atención médica, es la adherencia a la higiene de manos, la cual se convierte en una medida obligatoria para garantizar la seguridad del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se evidencia una estrategia visual de divulgación llamativa, clara y universal en todas las áreas asistenciales de la institución, se observa confusión por parte del personal de

Meta internacional de seguridad del paciente	Fortalezas	Oportunidad de mejora
	<ul style="list-style-type: none"> • Se establece una guía clara de la técnica de lavado de manos, definida en 5 momentos: <ol style="list-style-type: none"> 1. Antes de tocar al paciente. 2. Antes de un procedimiento limpio. 3. Después del riesgo de exposición a fluidos. 4. Después de tocar al paciente. 5. Después del contacto con el entorno del paciente. <p>En el manual de prácticas seguras de Javesalud, se observa mediante una tabla: el cuándo, el por qué y se dan ejemplos de cada momento de la técnica de lavado de manos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se define un protocolo en el cual se explica el paso a paso para realizar el adecuado proceso de higiene de manos, explicando los insumos necesarios para garantizar el éxito de este proceso. • Se define la oportunidad para la higiene de manos y se establece su medición mediante indicadores para analizar la proporción de veces que el personal de salud realiza la higiene de manos con respecto a los 5 momentos observados. • Se describe un programa efectivo de higiene de manos con capacitación del personal y gestión de insumos • El uso apropiado de guantes y un efectivo lavado de manos reducirán el riesgo a exposición de agentes infecciosos por parte del personal de salud 	<p>salud en cuanto a la ejecución de los 5 momentos establecidos para garantizar la seguridad del paciente, se recomienda realizar seguimiento y verificación de la adherencia de este proceso por medio de evaluaciones efectivas, continuas y esporádicas que permitan el adecuado cumplimiento de la estrategia documentada.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se pueden establecer estrategias de divulgación fundamentadas en el adecuado uso de guantes de acuerdo a las recomendaciones de la OMS, complementando así la técnica de los 5 momentos del lavado de manos, según lo estipulado en el manual de prácticas seguras de Javesalud, teniendo en cuenta que debe ser una divulgación comprensible para el cliente interno con el fin de cumplir con las metas definidas en los indicadores asociados a la seguridad del paciente. • Se recomienda retroalimentar el protocolo de higiene de manos para hacer seguimiento y evaluación efectiva, permanente y sistemática con la finalidad de poder determinar los factores asociados que conlleven al no

Meta internacional de seguridad del paciente	Fortalezas	Oportunidad de mejora
	<ul style="list-style-type: none"> • El uso de guantes no sustituye el lavado de manos, debiéndose realizar este procedimiento antes e inmediatamente después del uso de guantes, se siguen las recomendaciones de la OMS para el uso adecuado de guantes <p>Se establece la estrategia multimodal de la OMS para el mejoramiento del cumplimiento de la higiene de manos en los 5 momentos recomendados, encaminados a mejorar la seguridad del paciente mediante una guía de cumplimiento.</p>	<p>cumplimiento de estas recomendaciones establecidas en el manual de prácticas seguras y lograr mayor adherencia a este protocolo.</p>
<p>6. Reducir el riesgo de daño por caídas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se insta un programa de reducción del riesgo de caídas, basándose en políticas y /o procedimientos adecuados de acuerdo a sus recursos y su contexto, tal como lo establece la OMS • Se definen los diferentes tipos de caídas para establecer las medidas preventivas de cada una: <p>1. Caídas accidentales: Corresponden al 14% del total de caídas según las estadísticas. Se caracterizan por ser involuntarias, no predecibles, no es ocasionada adrede por el paciente y se presenta por condiciones causantes como:</p> <ul style="list-style-type: none"> Derrames en el suelo Desorden Iluminación inadecuada Muebles inestables Fallas de equipo 	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda implementar estrategias efectivas para reforzar el conocimiento de la clasificación de riesgo de caída según la escala de Downton para poder aplicar medidas preventivas personalizadas durante su atención, ya sé que evidencia el desconocimiento de esta herramienta de identificación. • Se observa divulgación sobre la estrategia de Javealerta para riesgo de caída, sin embargo, al ingreso del paciente no se realiza clasificación de la escala Downton y así mismo no se utilizan las herramientas brindadas (Sticker) por Javesalud, se recomienda desarrollar una

Meta internacional de seguridad del paciente	Fortalezas	Oportunidad de mejora
	<p>Tropezón</p> <p>Marcha anormal o débil, con arrastre de los pies</p> <p>2. Caídas fisiológicas anticipadas: Corresponden al 80% de las caídas y son predecibles, se presentan por tropezones o resbalón en pacientes con:</p> <p>Antecedentes de caídas</p> <p>Dificultades para caminar</p> <p>Incapacidad mental o cognitiva</p> <p>Pacientes con necesidad de auxiliares para acompañar la marcha</p> <p>Pacientes con líquidos endovenosos en porta sueros</p> <p>Pacientes con sonda vesical</p> <p>3. Caídas fisiológicas no anticipadas:</p> <p>Corresponden al 6% de las caídas, son aquellas que no se esperan y por lo tanto no son predecibles la primera vez y el objetivo es prevenir una segunda caída, se presentan en pacientes con:</p> <p>Desmayos o mareos</p> <p>Ataques epilépticos</p> <p>Fracturas patológicas de cadera</p> <p>Medicamentos (anti-hipertensivos, diuréticos)</p> <ul style="list-style-type: none"> Se analizan los factores de riesgo que se han demostrado están asociados a caídas y pueden estar relacionados con la condición de 	<p>estrategia de audio o video para lograr adherencia de JAVEALERTA tanto por el usuario preferencial y su acompañante como por el personal de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> En el manual de prácticas seguras de Javesalud se establecen claramente las recomendaciones ambulatorias para disminuir el riesgo de caídas que se deben tener en cuenta según el tipo de paciente, sin embargo, no se evidencian herramientas de fácil acceso para los usuarios tales como folletos lúdicos comprensibles que puedan consultar fácilmente una vez hayan finalizado su consulta asistencial y se encuentren en el domicilio, apoyándose a su vez en lograr la meta de comunicación efectiva. Se recomienda tener en cuenta factores externos que producen el aumento a sufrir un evento asociado a caídas anticipadas tales como lluvias, en la instalación se observa que no hay un lugar destinado para las sombrillas de los pacientes y por ende estos las ubican en los pasillos generando un factor de riesgo

Meta internacional de seguridad del paciente	Fortalezas	Oportunidad de mejora
<p>salud propia del paciente o sus determinantes personales (intrínsecos) o por factores externos como la comunidad, el ambiente o la sociedad (extrínsecos)</p> <p>Se implementa un Protocolo para el manejo del paciente con riesgos de caídas:</p> <p>1. Ingreso de paciente: Todo paciente que ingrese a consulta externa y que durante la atención se identifican factores de riesgos asociados a caídas (intrínsecas o extrínsecas), se les aplicará la escala de riesgo de caídas de Downton modificada.</p> <p>2. Identificación y clasificación del riesgo: Se utilizarán los criterios de caídas previas y deambulación de la escala de riesgo de caídas de J. H. Downton, la cual valora de manera objetiva el nivel de riesgo y orienta la definición de medidas preventivas para la reducción del mismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la identificación, clasificación del riesgo, el reporte y análisis de los eventos adversos asociados a caídas con la finalidad de disminuir la incidencia de caídas, para posteriormente poder crear planes de mejora preventivos. • Existen medidas preventivas de acuerdo a la clasificación del riesgo • Javealerta, sticker que se coloca al paciente en el cual se evidencia riesgo de caída <p>Medidas preventivas para bajo riesgo: recomendaciones dadas por el profesional al paciente, familiar o cuidados para ser tenidas en cuenta en su vida diaria antes de producirse la caída:</p>	<p>atribuible a caídas, y el personal de salud no educa al paciente para corregir esta conducta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda establecer un lenguaje universal en la institución ya que el personal de salud hace referencia a un código azul, el cual es comprendido como la guía de reacción inmediata de Javesalud que se define en el manual de prácticas seguras, y así mismo realizar una divulgación de fácil acceso para esta guía.

Meta internacional de seguridad del paciente	Fortalezas	Oportunidad de mejora
	Suelos antideslizantes	
	Muebles firmes	
	Adecuada iluminación	
	Mantener actividad física regular	
	Usar gafas en caso de necesitarlas, asistir a controles con el oftalmólogo al menos 1 vez al año.	
	Proporcionar dispositivos de ayuda, que estén en buen estado tales como bastón o barra de apoyo para caminar	
	Medidas preventivas para mediano y alto riesgo: además de las recomendaciones anteriores, el profesional debe educar al paciente, a familiar y al cuidador sobre estas medidas en domicilio para pacientes con mediano y alto riesgo.	
	Adaptar baños con pasamanos, barras de sujeción en escaleras, ducha e inodoro y pasillos	
	Dispones asiento de baño y un inodoro elevado	
	Colocar cama en la posición más baja	
	Colocar los objetos al alcance del paciente evitando esfuerzos	
	Disponer silla de altura adecuada, con respaldo y apoya brazos para una acomodación y traslado más sencillo	
	Evitar desorden	
	Evitar presencia de objetos en el suelo	
	Marcar entradas de puertas y bordes de escalones	
	Proporcionar al paciente dependiente, medios para solicitar ayuda como timbres o luz de llamada	
	Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuada	

Meta internacional de seguridad del paciente	Fortalezas	Oportunidad de mejora
	Ayudar a la deambulación y traslados del paciente	
	Uso de ropa y calzado seguro	
	<ul style="list-style-type: none">• En caso de que se presente la caída en las instituciones de los centros médicos, JAVESALUD cuenta con la guía de reacción inmediata, la cual orienta a los colaboradores sobre las acciones puntuales que debe desarrollar en caso de presentarse una caída, allí está especificado:• Brindar atención prioritaria• Suspender la atención y o el procedimiento si es el caso• No dejar solo al paciente• Informar inmediatamente• Solicitar apoyo al asesor integral de acceso para el traslado del paciente a un consultorio con ayuda de los elementos necesarios (silla de ruedas, tabla inmovilizadora)• Reportar el evento al área de calidad• Analizar el evento, e implementar acciones de mejora• Realizar seguimiento al paciente, y dejar registro en la historia clínica.	

8. Conclusión

Mediante las oportunidades de mejora derivadas de la verificación de las 6 metas internacionales de seguridad del paciente definidas en el manual de prácticas seguras, se concluye que se debe desarrollar una estrategia dirigida al recurso humano donde se pueda evaluar la adherencia a las guías establecidas para garantizar la seguridad del paciente; esta estrategia debe incluir la capacitación, retroalimentación, evaluación y seguimiento continuo y sistemático con el fin de minimizar los riesgos derivados de la atención de salud. Es importante resaltar que la institución tiene establecido un programa de seguridad completo, de fácil acceso al cliente interno, por lo cual no se enfocan esfuerzos para la adaptación o mejora de los mismos, sino que se busca es aumentar la adecuada adherencia y aplicación de las guías ya elaboradas por parte del personal involucrado en la atención del usuario.

Las estrategias de divulgación para desarrollar las metas internacionales de seguridad del paciente, deben ir enfocadas a lograr la inclusión del paciente, su acompañante y el personal de salud, por diferentes medios eficaces que pueden ser: impresos (folletos, revistas, volantes), electrónicos, (sitio web, intranet, boletín electrónico, teléfono,) visuales (pancartas, carteles, videos), auditivos (radio), y que sean de fácil acceso sirviendo para el apoyo de la adherencia del manual de prácticas seguras dentro y fuera de la institución, con un seguimiento del paciente antes, durante y al finalizar su tratamiento salud-enfermedad.

Finalmente se evidencia que Javesalud tiene estructuradas herramientas estratégicas adecuadas para identificar los riesgos asociados a la atención en salud del paciente como Sticker Javealerta para los usuarios preferenciales, clasificación de riesgos asociados a caídas según la escala Downton, adhesivo de identificación de Medicamentos de alto riesgo, adherencia a los 5 momentos de lavado de manos según recomendaciones de la OMS, sin embargo, es necesario

que dichas herramientas sean implementadas efectivamente por el usuario interno y externo, desde el inicio hasta la salida de la institución con el fin de minimizar en gran medida la materialización de eventos adversos asociados a la atención en salud.

9. Glosario de términos

Complicación: Resultado clínico adverso de probable aparición e inherente a las condiciones propias del paciente o de su patología o procedimiento. No es considerado como evento adverso. Esta clasificación debe ser el resultado de un proceso de análisis del evento de seguridad clínica bajo la metodología del Protocolo de Londres.

Evento adverso grave o centinela: Aquel que ocasiona muerte, secuelas, invalidez o incapacidad permanente, con prolongación de la estancia hospitalaria y que requiere de intervención organizacional inmediata para evitar su ocurrencia.

Evento adverso leve: Aquel que ocasiona lesión sin prolongación de la estancia hospitalaria.

Evento adverso moderado: Aquel que ocasiona la prolongación de la estancia hospitalaria al menos de un día de duración o que requiere una intervención quirúrgica.

Evento adverso no prevenible: Resultado no deseado, causado de forma no intencional, que se presenta a pesar de la adecuada utilización de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

Evento adverso prevenible: Resultado no deseado, causado de forma no intencional, que se habría evitado mediante la adecuada utilización de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

Evento adverso: Daño no intencional causado al paciente como un resultado clínico no esperado durante el cuidado asistencial y puede o no estar asociado a error. Según la severidad, los eventos adversos se clasifican en: grave o centinela, moderado y leve. Según la prevención se clasifican en prevenibles y no prevenibles.

Evento de seguridad clínica: Todo suceso relacionado con el proceso de atención clínica que ponga en riesgo o afecte la seguridad del paciente.

Incidente: (*near miss*) (casi evento adverso) Eventos que no causan lesión ni daño, pero que sí pueden facilitarlos. Acción u omisión que podría haberle causado daño al paciente, pero que No sucedió como consecuencia del azar, la prevención o la mitigación de la misma.

Práctica segura: intervención tecnológica y científica o administrativa en el proceso asistencial en salud con resultado clínico exitoso, que minimiza la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso.

Seguridad clínica: 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.

Referencias

Gutiérrez, R. (2007). Seguridad del paciente: conceptos y antecedentes. *CONAMED*, 12(2), 4-7.

Ministerio de la Protección Social. (marzo de 2010). *Guía técnica "Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud"*. Recuperado el 10 de noviembre de 2018, de Documentos:

<http://www.acreditacionensalud.org.co/ea/Documents/Guia%20Buenas%20Practicas%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (28 de mayo de 2014). *Resolución 2003. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud*. Recuperado el 10 de noviembre de 2018, de Normatividad:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%202003%20de%202014.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (5 de febrero de 2016). *Resolución 256. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud*. Recuperado el 10 de noviembre de 2018, de Documentos:

<http://www.acreditacionensalud.org.co/sua/Documents/Resolución%20256%20de%202016%20SinfCalidad.pdf>

MinSalud. (2015). *Seguridad del paciente y la atención segura*. Recuperado el 10 de noviembre de 2018, de Biblioteca digital:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

MinSalud. (6 de mayo de 2016). *Decreto 780. Por el cual se expide el decreto único*

reglamentario del sector salud y protección social. Recuperado el 10 de noviembre de 2018, de Normatividad:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

MinSalud. (2017). *Seguridad del paciente*. Recuperado el 10 de noviembre de 2018, de Salud-

CAS-Páginas: <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>

Presidencia de la República. (3 de abril de 2006). *Decreto 1011. Por el cual se establece el*

Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Recuperado el 10 de noviembre de 2018, de Normatividad:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf

Vítolo, F. (agosto de 2015). *Seguridad del paciente en el ámbito ambulatorio. La nueva frontera*.

Recuperado el 10 de noviembre de 2018, de Biblioteca Virtual Noble:

<http://docplayer.es/53529386-Seguridad-del-paciente-en-el-ambito-ambulatorio-la-nueva-frontera.html>