	<b>PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		<b>Código</b>	
			GS-DC-004	
	<b>Fecha Vigente</b>	23/03/2021	<b>Versión</b> 2	<b>Página</b> 1 de 15

## 1. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es un componente de la atención en salud que ha tomado fuerza en las últimas décadas, logrando prevenir posibles eventos adversos en la atención, corrigiendo errores y aprendiendo de ellos, es importante para crear un clima de seguridad que lleva al mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud.

La cultura de seguridad del paciente al interior del **Centro Médico Aficenter**, es la manifestación de una serie de premisas interiorizadas por sus miembros y de compromisos que todos comparten y asumen en temas como la interacción entre seres humanos y entornos. Premisas que nos permiten encontrar vías comunes para interpretar las situaciones y darle un sentido a su existencia profesional y personal, en nuestra institución se expresa a través de valores, creencias, actitudes, comportamientos, lenguaje, costumbres, objetivos y funcionamiento de una organización.

La mejora de la seguridad del paciente debe ser nuestra aspiración máxima, específica; empezando por la alta dirección de la institución, una cultura orientada a la calidad y a la seguridad se caracteriza por una alianza fuerte y solidaria en la que se comparte la propiedad sobre la visión de la organización.

## 2. OBJETIVO GENERAL:


Establecer actividades de promoción, gestión e implementación de prácticas seguras en la atención en salud; apoyando la política de seguridad del paciente de la institución, creando mecanismos de respuesta a los problemas de seguridad de los pacientes, reduciendo riesgos y errores de manera continua.

### 2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Establecer la seguridad en la atención en salud dentro Centro Médico Aficenter.
2. Identificar los riesgos para la prestación del servicio.
3. Promover una cultura de seguridad en todos los trabajadores
4. Educar a nuestros usuarios y su núcleo familiar acerca de los factores que pueden incidir en su seguridad durante el proceso de rehabilitación.
5. 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.

## 3. ALCANCE:

El programa de seguridad del paciente de Centro Médico Aficenter es aplicado por todos los colaboradores de la entidad y apoyado por la gerencia.

	<b>PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		<b>Código</b>	
			GS-DC-004	
	<b>Fecha Vigente</b>	23/03/2021	<b>Versión</b> 2	<b>Página</b> 2 de 15

#### 4. DEFINICIONES:

**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.

**ATENCIÓN EN SALUD:** servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

**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.

**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.

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

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

**EVENTO ADVERSO PREVENIBLE:** resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.


**EVENTO ADVERSO NO PREVENIBLE:** resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

**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.

**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.

**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.

**BARRERA DE SEGURIDAD:** una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

	<b>PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		<b>Código</b>	
			GS-DC-004	
	<b>Fecha Vigente</b>	23/03/2021	<b>Versión</b> 2	<b>Página</b> 3 de 15

**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.

**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 causal.

**TECNOVIGILANCIA:** conjunto de actividades orientadas a la identificación, evaluación, gestión y divulgación oportuna de la información relacionada con los incidentes adversos, problemas de seguridad o efectos adversos que presenten las tecnologías durante su uso, a fin de tomar medidas eficientes que permitan proteger la salud de los pacientes.

**LA TECNOVIGILANCIA:** parte de la fase pos mercadeo de la vigilancia en salud de los dispositivos médicos y se constituye como un pilar fundamental en la evaluación de la efectividad y seguridad real de los dispositivos médicos y una herramienta para la evaluación razonada de los beneficios y riesgos que su utilización representa para la salud de un paciente.

## 5. POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE:

La alta dirección de AFICENTER busca propender por un entorno seguro para los pacientes y familiares, minimizando la frecuencia de incidentes y eventos adversos; disponiendo de recursos humanos, técnicos y financieros; promoviendo una cultura institucional de prevención y participación activa de todos los procesos y profesionales en salud con metodologías y herramientas que fortalecen el sistema institucional de reporte de incidentes y eventos adversos, estrategias de sensibilización y capacitación institucional.


Entendiéndose todo lo anterior como parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

## 6. PRINCIPIOS ORIENTADORES DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Se deben establecer unos principios que orienten todas las acciones a implementar en la política de seguridad del paciente. Estos principios son:

**6.1 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.

**6.2 Cultura de seguridad:** el ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del

	<b>PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		<b>Código</b>	
			GS-DC-004	
	<b>Fecha Vigente</b>	23/03/2021	<b>Versión</b> 2	<b>Página</b> 4 de 15

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.

**6.2** 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.

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

**6.4 Validez:** para impactar al paciente se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.

**6.5 Alianza con el paciente y su familia:** el programa de seguridad del paciente debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.


**6.6 Alianza con el profesional de la salud:** el programa de seguridad del paciente 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.

## 7. ESTRATEGIAS PARA FOMENTAR LA CULTURA DE SEGURIDAD:

- Capacitación sobre eventos adversos, su prevención y detección oportuna a todo el personal con el fin de favorecer la **“cultura del reporte”**.
- Educación continuada en: Prácticas seguras, prevención de infecciones nosocomiales.
- Hacer consciente al personal sobre la importancia de ofrecer al usuario un ambiente seguro. Estimulando y favoreciendo la **respuesta oportuna** ante un evento.
- Informando al usuario sobre sus derechos y deberes e involucrándolo en las soluciones, dentro de un ambiente de **confidencialidad y confianza**.
- Elaborando planes de mejoramiento en cuanto: control de condiciones peligrosas en el ambiente físico, mitigación de eventos adversos, guías de manejo.

## 8. MONITOREO DE LA CULTURA DE SEGURIDAD.

El monitoreo de la cultura se realizará mediante encuesta anual a los servidores a cerca de su percepción de seguridad en la Institución, y el análisis anual en el incremento de reportes.

	<b>PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		<b>Código</b>	
			GS-DC-004	
	<b>Fecha Vigente</b>	23/03/2021	<b>Versión</b> 2	<b>Página</b> 5 de 15

## 9. COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se implementará e instaurará un comité dirigido a definir, analizar y establecer lineamientos en materia de seguridad de paciente.

Estará integrado por un equipo base decisorio: el gerente, quien lo preside, terapeuta asistencial jornada mañana y jornada tarde, líder administrativo, líder asistencial. Estos integrantes a su vez realizarán invitaciones periódicas a miembros tanto asistenciales como administrativas de Aficenter dependiendo del tema a tratar. Cada uno de los integrantes del equipo operativo deberá analizar, investigar, clasificar la gravedad del evento o incidentes reportados a través del formato **“reporte y análisis de eventos adversos”**.

Las reuniones ordinarias del comité se realizarán bimensualmente, dentro de los 5 primeros días hábiles posteriores al bimestre a evaluar y extraordinariamente a solicitud del Gerente o de por lo menos la mitad más uno de los miembros del comité.

De cada sesión se levantará un acta, cuyo resumen estará disponible para los integrantes en forma previa a la siguiente reunión, cumplirá las funciones de secretario técnico, el referente de seguridad del paciente, quien elaborará las actas y presentará el orden del día en los comités.


### 9.1 ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El equipo decisorio del comité de seguridad del paciente realizará las siguientes actividades:

1. Diseñar nuevas estrategias de minimización del riesgo y analizar el grado de severidad, frecuencia y tipificación del evento.
2. Investigar e implementar las mejores prácticas existentes para el desarrollo de una cultura de seguridad de paciente al interior de Aficenter.
3. Diseñar acciones específicas que fomenten y promueven la mitigación o disminución del nivel de ocurrencia de los incidentes reportados. Esta actividad se hará en conjunto con el equipo operativo.
4. Involucrar al personal de salud en el proceso de identificación y reporte voluntario, confidencial y de vigilancia activa.
5. Fomentar la cultura del reporte de eventos adversos.
6. Presentar en comité la tendencia de la identificación de eventos debidamente clasificados por severidad, frecuencia, servicio, entre otros.
7. Establecer el perfil de riesgo institucional.
8. Implementar el reporte intrainstitucional y extrainstitucional de eventos adversos, incidentes y eventos centinela, a través del proceso de calidad.
9. Implementar rondas de seguridad en los diferentes servicios.

## 10. PRACTICAS SEGURAS.

Para mejorar la seguridad del paciente en la Institución tendremos en cuenta las siguientes prácticas:

	<b>PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		<b>Código</b>	
			GS-DC-004	
	<b>Fecha Vigente</b>	23/03/2021	<b>Versión</b> 2	<b>Página</b> 6 de 15

### 10.1 IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL USUARIO.

Estandarización de los mecanismos de identificación desde los procesos de atención y servicios de nuestra organización a través de prácticas seguras, mediante los cuales se establecen la identificación del usuario con el establecimiento de los marcadores que juegan un papel de barreras administrativas desde la comunicación para controlar la incidencia de actos y condiciones inseguras.

**IDENTIFICACION DE MARCADORES:** el establecimiento de los marcadores nombre y documento de identidad es transversal a los procesos de agentamiento y admisión (VER PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN). Aficenter ha dispuesto 9 marcadores transversales al MacroProceso de Horizonte.

MARCADORES:

1. NOMBRE
2. DOCUMENTO DE IDENTIDAD
3. IDENTIFICACION DE LIMITACION EN LA MOVILIDAD (AYUDAS EXTERNAS)
4. EXISTENCIA DE COMORBILIDADES
5. ALTERAN ESTADO DE ALERTA POR MEDICAMENTOS
6. ANTECEDENTES CONDICIONES CLINICAS
7. ORIENTACION SITIO DE ATENCION SEGÚN BARRERAS ARQUITECTONICAS
8. USO DE CELULAR EN ZONAS COMUNES
9. IDENTIFICACION DE AYUDAS DIAGNOSTICAS

### 10.2 COMUNICACIÓN CLARA EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE.


Según el Ministerio de salud los problemas de comunicación son la causa más común de muerte y discapacidad prevenible, luego de revisar 14.000 admisiones en hospitales. Dentro de las revisiones realizadas se evidencian las siguientes acciones inseguras: No estandarizar los mecanismos de comunicación, utilización de acrónimos no estandarizados ni socializados en los registros clínicos, problemas en la configuración de las agendas médicas, la atención en diversos sitios, considerado lo anterior la IPS centro médico Aficenter creo el PROTOCOLO DE COMUNICACIÓN con el objetivo de estandarizar el proceso de atención al usuario.

### 10.3 PREVENCIÓN CAÍDA DE USUARIOS.

Las caídas son el incidente de seguridad más común en los procesos de atención; son el 32% de los reportes de incidentes relacionados con la seguridad del paciente y constituyen la primera causa de muerte relacionada con una lesión no intencional, de acuerdo a lo indicado por el Ministerio de Salud en el documento guía: "Procesos para la Prevención y Reducción de la Frecuencia de Caídas".

Según el perfil epidemiológico de la población consultante en el último quinquenio, el 40% de nuestros usuarios presentan condiciones de vulnerabilidad biomecánica ante riesgo de caída por presentar condiciones:

- a) Paciente que por su condición clínica y/o física deben caminar con ayudas externas o de otra persona que les sostenga
- b) Paciente con compromiso neurológico o compromiso cognitivo por otra causa que no le permita atender órdenes.

	<b>PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		<b>Código</b>	
			GS-DC-004	
	<b>Fecha Vigente</b>	23/03/2021	<b>Versión</b> 2	<b>Página</b> 7 de 15

## **VER PROTOCOLO DE CAIDAS.**

### **Prácticas Seguras.**


(Tomado del paquete instrucción “Procesos para la Prevención y Reducción de la Frecuencia de Caídas”. Minsalud)

- Si el paciente utiliza silla de ruedas, verificar que tenga el freno puesto durante la atención y tenga cinturones de seguridad.
- Mantener buena iluminación tanto diurna como nocturna.
- Asegurar que los dispositivos de ayuda (si precisa) estén al alcance del paciente (bastones, caminador, gafas, audífonos, etc.).
- Mantener ordenado el consultorio, retirando todo el material que pueda producir caídas (mobiliario, cables, etc.).
- Evitar deambular cuando el piso esté mojado (respetar señalización).
- Facilitar que el baño esté accesible y con barras de seguridad.
- El paciente debe de tener accesible en todo momento el timbre de llamada.
- Promover el uso de calzado cerrado con suela antideslizante.
- Orientar sobre el espacio y ambiente físico en la IPS.
- Al final de la evaluación el profesional asistencial se encargara de dar las recomendaciones sobre prácticas seguras y autocuidado en los diferentes roles de la vida diaria.
- Asegurar ante los cambios de niveles en planta física, adecuaciones como rampas con la señalización de obligatoriedad de cambio de nivel
- Asegurar en zonas de circulación (Pasillo) zonas de sujeción.

### **Implementar las prácticas seguras.**

El Centro Médico Aficenter trabaja para adoptar la seguridad del paciente como cultura organizacional, realizando actividades que promuevan el autoreporte de las prácticas inseguras con el objetivo de mitigar la incidencia de incidentes y eventos adversos.

El personal asistencial del Centro Médico Aficenter diligencia en el formato historia clínica la probabilidad del riesgo por movilidad reducida, comorbilidades pre –existentes, alteración en el estado cognitivo y su condición clínica actual.

	<b>PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		<b>Código</b>	
			GS-DC-004	
	<b>Fecha Vigente</b>	23/03/2021	<b>Versión</b> 2	<b>Página</b> 8 de 15

También se evidenció que, cuando los pacientes identificados en alto riesgo se encuentran acompañados, las caídas disminuyen el 100%. Asimismo, todo el personal médico debe incluirse en la prevención de las caídas, destacándose que las/os auxiliares de rehabilitación tienen un rol central. Razón por la cual, todo usuario mayor de 70 años debe ingresar con un (1) acompañante que participe del cuidado.

Como mecanismo para la identificación del riesgo de caída está la Escala de Downton.

La escala de Downton se basa en factores de riesgo y es más que un puntaje total. Sirve para determinar factores de riesgo de caída y, en consecuencia, diseñar intervenciones específicas para reducirlos.

### **PROCEDIMIENTO.**

A todo paciente solicite una cita presencial o por el call center se pregunta si tiene algún problema para movilizarse, si la respuesta es si dentro del sistema de información utilizado en la IPS, aparece una alerta para que todo el personal este enterado que es un usuario con posible movilidad reducida

Adopta el protocolo de comunicación establecido por la organización desde el proceso de servicios: proceso de agendamiento con el objetivo de definir la muestra de la población a la cual se aplicara la Escala.

- El Centro Médico Aficenter estructura desde el agendamiento de un servicio la identificación del usuario para categorizarlo según la probabilidad de riesgo por su condición clínica.

Se realizarán las siguientes actividades:

### **Alcance de las auxiliares de rehabilitación:**


#### **INGRESO:**

Debe existir siempre acompañamiento directo del usuario hasta direccionarlo con el profesional de terapia. Una vez se genera el llamado de atención por parte del profesional.

#### **TRASLADO DE UN PISO A OTRO:**

Siempre debe existir acompañamiento directo de un nivel a otro y entrega del usuario al personal asistencial del nivel derivado, definiendo nombre del usuario, Diagnostico terapéutico, descripción del motivo de traslado y disposición final del paciente una vez concluya la intervención.



	<b>PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		<b>Código</b>	
			GS-DC-004	
	<b>Fecha Vigente</b>	23/03/2021	<b>Versión</b> 2	<b>Página</b> 9 de 15

### **ESTANCIA EN CAMILLAS:**

#### **Entrega del profesional tratante:**

Siempre debe ser entregada clínicamente por el terapeuta con definición del plan de intervención en tiempos y especificaciones clínicas.

#### **Intervención auxiliar:**

Debe generarse una comunicación clara y concreta de la permanencia del usuario en camilla.

#### **Usuario en camilla identificado:**

Nombre del auxiliar que está en la prestación.

Tiempo estimado de la intervención. Tiempo de permanencia en camilla. Posibles riesgos por la intervención recibida (Calor local, electro estimulación, riesgo mecánico de caída), acciones implementadas para manejar el riesgo:

Cambios térmicos: Retroalimentación inmediata de la percepción del medio físico.

Contraindicación absoluta en usuarios con problema de sensibilidad: diabéticos, enfermedades sistémicas. (Referido por terapeuta).


Electro estimulación: contraindicación absoluta en pacientes con Neuromoduladores de dolor externos o pacientes con dispositivos electrónicos que interfieren con el trabajo cardíaco.

Reportar de manera inmediata el daño o deterioro de cualquier herramienta o implemento de trabajo al email: [lideradministrativo@aficenter.com.co](mailto:lideradministrativo@aficenter.com.co).

Garantizar el uso de la señalización de piso húmedo o área en construcción, cuando está situación se genere dentro del espacio terapéutico de su operación.

### **ESTRATEGIAS**

- ✓ Aplicar la escala de **J.H. Downton** con el fin de documentar el riesgo de caída.
- ✓ Valorar siempre el riesgo de caída de pacientes para identificar cambios importantes en su evolución.
- ✓ Considerar el riesgo de caída de pacientes en el diseño de los procesos.
- ✓ En ausencia de familiar o acudiente más la imposibilidad del paciente para la toma de decisiones; será el profesional o auxiliar a cargo del paciente quien pondrá en práctica las medidas que correspondan según la clasificación del riesgo, hasta que un familiar o acudiente se haga presente.

	<b>PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		<b>Código</b>	
			GS-DC-004	
	<b>Fecha Vigente</b>	23/03/2021	<b>Versión</b> 2	<b>Página</b> 10 de 15

<b>ESCALA DE RIESGOS DE CAIDAS (J.H.DOWNTON)ALTO RIESGO &gt;2 PUNTOS</b>		
<b>AREAS</b>	<b>Criterios</b>	<b>PUNTAJE</b>
Caídas Previas	No	0
	Si	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes o sedantes (midazolam, diazepam)	1
	Diuréticos (furosemida, espironolactona, hidroclorotiazida)	1
	Hipotensores no diuréticos	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos (fluoxetina, amitriptilina)	1
	Otros medicamentos	1
Deficiencias Sensoriales	Ninguna	0
	Alteraciones Visuales	1
	Alteraciones Auditivas, vértigo, utiliza audífonos	1
	Extremidades (Ictus, dificultad para caminar, utiliza aparatos ortopédicos, etc.)	1
Estado Mental (observación directa)	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulaciòn (Observar al paciente)	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con Ayuda/sin ayuda	1
	Imposible (discapacitado, etc)	1
<b>Total</b>		

## 11. METODOLOGÍA DE REPORTE DEL EVENTOS ADVERSOS


### ¿Qué hacer ante un incidente o evento adverso en el Centro Médico Aficenter?

En el momento que se presenta el evento relacionado con la atención en salud, el profesional que este atendiendo al paciente debe brindar la atención inicial, si la condición de salud del paciente lo requiere se ubica a un Médico del Centro Medico Aficenter y llamar al área protegida.

**¿Qué se debe reportar?** Indicio de Atención inseguraEvento Adverso  
Incidente

### ¿Quién debe reportar?

Todo el personal vinculado con el Centro Médico Aficenter que identifique un incidente oevento adverso con un paciente puede reportarlo.

	<b>PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		<b>Código</b>	
			GS-DC-004	
	<b>Fecha Vigente</b>	23/03/2021	<b>Versión</b> 2	<b>Página</b> 11 de 15

### ¿Cuándo reportar?

Todos los incidentes o eventos adversos deben ser reportados de manera inmediata.

### ¿Cómo reportar?

Se descarga el formato con código **GS-FR-001 AUTOREPORTE DE INCIDENTES ADVERSOS** vigente que se encuentra en el listado maestro digital entrando a la página web de [www.aficenter.com.co](http://www.aficenter.com.co) en la opción calidad, ingresa usuario y contraseña asignada selecciona formatos e ingresa al proceso de servicios GS o en el servicio de admisiones de manera impresa.

### ¿A quién se reporta?

Una vez diligenciado el formato, se debe entregar en Admisiones o al Líder asistencial y enviar al correo electrónico [liderasistencial@aficenter.com.co](mailto:liderasistencial@aficenter.com.co)

Todos los documentos y la información relacionada con un incidente o evento adverso, son manejados y custodiados por el líder del Programa de Seguridad y son conocidos únicamente por el grupo investigador y las personas implicadas en el hecho.

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 los incidentes o evento adversos presentados en las diferentes áreas de la institución.


## 12. ANÁLISIS DE INCIDENTES O EVENTOS ADVERSOS REPORTADOS.

Para el análisis de los eventos reportados se hará uso práctico de la metodología "PROTOCOLO DE LONDRES" El cual busca reducir y prevenir los accidentes y eventos adversos para mejorar el trabajo del personal y ofrecer mejor asistencia a los pacientes.

Este estudio es una metodología de apoyo en la gestión de la calidad y seguridad del paciente. Así, cuando se analiza un incidente o evento adverso, se estudia la variedad de factores y de eventualidades que han conducido hasta el citado evento adverso y se identifican cuáles han contribuido más y cuáles tienen un mayor potencial de causar incidentes futuros.

La atención en salud es cada día más compleja y sofisticada, lo que hace necesaria la participación de más de un individuo en el cuidado de cada paciente e imprescindible la adecuada coordinación y comunicación entre ellos; en otras palabras, la atención de un paciente en la actualidad depende más de un equipo que de un individuo.

Cada uno de los niveles de análisis puede ampliarse con el fin de profundizar en la identificación de los factores contributivos mayores.

	<b>PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		<b>Código</b>	
			GS-DC-004	
	<b>Fecha Vigente</b>	23/03/2021	<b>Versión</b> 2	<b>Página</b> 12 de 15


ORIGEN	FACTOR CONTRIBUTIVO
PACIENTE	COMPLEJIDAD Y GRAVEDAD LENGUAJE Y COMUNICACIÓN PERSONALIDAD Y FACTORES SOCIALES
TAREA Y TECNOLOGÍA	DISEÑO DE LA TAREA Y CLARIDAD DE LA ESTRUCTURA; DISPONIBILIDAD Y USO DE PROTOCOLOS; DISPONIBILIDAD Y CONFIABILIDAD DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS; AYUDAS PARA TOMA DE DECISIONES
INDIVIDUO	CONOCIMIENTO, HABILIDADES Y COMPETENCIA SALUD FÍSICA Y MENTAL
EQUIPO de TRABAJO	COMUNICACIÓN VERBAL Y ESCRITA SUPERVISIÓN Y DISPONIBILIDAD DE SOPORTE ESTRUCTURA DEL EQUIPO (consistencia, congruencia, etc)
AMBIENTE	PERSONAL SUFICIENTE; MEZCLA DE HABILIDADES; CARGA DE TRABAJO; PATRÓN DE TURNOS; DISEÑO, DISPONIBILIDAD Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS; SOPORTE ADMINISTRATIVO Y GERENCIAL; CLIMA LABORAL; AMBIENTE FÍSICO (luz, espacio, ruido)
ORGANIZACIÓN Y GERENCIA	RECURSOS Y LIMITACIONES FINANCIERAS; ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL; POLÍTICAS, ESTÁNDARES Y METAS; PRIORIDADES Y CULTURA ORGANIZACIONAL
CONTEXTO INSTITUCIONAL	ECONÓMICO Y REGULATORIO CONTACTOS EXTERNOS

13. Tabla I. Factores contributivos que pueden influenciar la práctica clínica.

El consentimiento informado es el procedimiento mediante el cual se garantiza que el usuario ha expresado voluntariamente su intención de aceptar la intervención propuesta por el profesional en Aficenter, después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos de la misma, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades.

La institución cuenta con procedimiento para garantizar el correcto uso del consentimiento informado y realiza las siguientes acciones

- Garantizar que el consentimiento informado sea un acto profesional de comunicación con el paciente.
- Asegurar su registro en la historia clínica
- Garantizar que es entendido y consentido por el paciente.

	<b>PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		<b>Código</b>	
			GS-DC-004	
	<b>Fecha Vigente</b>	23/03/2021	<b>Versión</b> 2	<b>Página</b> 13 de 15

## VER RUTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Establecer la ruta de consentimientos informados dentro de los procesos relacionados en el Centro Médico Aficenter.

### **Ruta de consentimientos de Consulta Médica Especializada y electrodiagnóstico**


- 1.1 Los Formatos de consentimientos informados de Consulta Médica Especializada están dispuestos en los consultorios en formatos físicos bajo custodia del profesional.
- 1.2 Una vez es diligenciado previo a la atención, el profesional tratante verifica el diligenciamiento de la completitud de los campos requeridos.
- 1.3 Al final de la atención el consentimiento se le entrega al usuario solicitando sea dejado en el módulo de admisión, requisito para reclamar la historia clínica.
- 1.4 El área de admisión para entregar de Ordenamiento como Historias Clínicas reclama el consentimiento informado, lo escanea, y le da una disposición digital bajo los criterios de nombre del profesional y fecha de la atención.
- 1.5 Todo consentimiento informado es renombrado digitalmente para trasladar a la ruta digital específica.
- 1.6 El documento físico permanece en el módulo de admisión y semanalmente es llevado al archivo con custodia bajo llave.

### **Ruta de consentimientos de Apoyo Terapéutico**

- 1.1 Los Formatos de consentimientos informados de Apoyo terapéutico se encuentran en los módulos de evaluación.
- 1.2 Una vez es diligenciado previo a la atención, el profesional tratante verifica el diligenciamiento de la completitud de los campos requeridos.
- 1.3 Todo consentimiento de apoyo terapéutico al finalizar la valoración es dispuesto en el archivador bajo llave.
- 1.4 Al finalizar el día el Gestor de inspección traslada los consentimientos informados del archivador temporal en la admisión bajo una lista de entrega.
- 1.7 El área de admisión lo escanea, y le da una disposición digital bajo los criterios de nombre del profesional y fecha de la atención.
- 1.5 Todo consentimiento informado es renombrado digitalmente para trasladar a la ruta digital específica.
- 1.6 El documento físico permanece en el módulo de admisión y semanalmente es llevado al archivo con custodia bajo llave.

## 14. INVOLUCRAR LOS PACIENTES Y SUS ALLEGADOS EN SU SEGURIDAD

Desde Aficenter se promueve la cultura de autocuidado con la participación del grupo familiar a través de campañas de divulgación por medios audiovisuales y mediante la transmisión oral del conocimiento al final de la primera atención con el objetivo del empoderamiento del usuario como parte de su proceso de mejora.

	<b>PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		<b>Código</b>	
			GS-DC-004	
	<b>Fecha Vigente</b>	23/03/2021	<b>Versión</b> 2	<b>Página</b> 14 de 15

## 15. RONDAS DE SEGURIDAD

Las Inspecciones de seguridad son la herramienta con la que se cuenta para incrementar el nivel en seguridad de la atención, estas se realizarán 2- 3 veces por semana a todos los servicios brindados en la IPS, estas estarán a cargo del el líder asistencial y apoyadas por los líderes de proceso, se realizarán sin aviso previo con el fin de realizar la verificación y observación sobre el cumplimiento de los estándares de Calidad, interactuando con funcionarios y/o pacientes, estas rondas son documentadas en las listas de chequeo.

### PROPOSITO DE LAS RONDAS DE SEGURIDAD

- Fortalecer el compromiso con la seguridad de la atención.
- Fomentar el cambio cultural hacia la atención segura.
- Identificar oportunidades de mejoramiento en cada una de las áreas.
- Establecer líneas de comunicación entre directivos, líderes, personal asistencial y pacientes.
- Verificar la adherencia de la organización a las prácticas seguras.
- Integrar información teórica con respecto a asuntos de seguridad con el día a día.
- Involucrar a todos los colaboradores en el propósito de construir una organización altamente confiable.


Las rondas de seguridad pueden ser programadas para verificar situaciones específicas tales como: disposición de medicamentos e insumos, evaluación de dispositivos médicos, historia clínica, manejo de residuos, condiciones de orden y aseo, cultura Seguridad, paciente y su familia, condiciones de seguridad en la Institución y bioseguridad.

Al finalizar la ronda, se debe consolidar la información obtenida, para su análisis en el comité de mejoramiento quienes de acuerdo a la información formularán los planes de acción correspondientes cuando el caso lo amerite y a su vez socializarán los resultados del análisis al personal de la unidad, así mismo los logros obtenidos en seguridad de la atención.

La líder asistencial llevará a las reuniones del Comité de Mejoramiento un informe que consolide las rondas de seguridad.

## 16. HIGIENE DE MANOS

La IPS cuenta con el protocolo de lavado de manos adaptado al servicio bajo el lineamiento internacional de la OMS de los 5 momentos para el lavado y desinfección; también cuenta con información precisa del proceso en todos los baños, sitios comunes y espacios de convergencia laboral dentro de cada una de sus sedes. Igualmente se designa un gestor de inspección responsable de instruir a la población atendida sobre los sitios de dispensación de gel antibacterial y alcohol glicerinado al 60%.

	<b>PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		<b>Código</b>	
			GS-DC-004	
	<b>Fecha Vigente</b>	23/03/2021	<b>Versión</b> 2	<b>Página</b> 15 de 15

## BIBLIOGRAFIA

- Unidad Sectorial de Normalización en Salud, Proyecto Norma Técnica Sectorial en Salud “Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud”. Ministerio de la Protección en Salud.
- Paquetes instrucciones guía técnica “Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud”. Ministerio de la Protección Social.
- Protocolo de Prevención y Tratamiento de las Ulceras por Presión en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital general HUVR.
- Protocolo de Acción frente a Fuga de Pacientes. Hospital Metropolitano de Santiago.
- Guía de Seguridad en la Atención a personas con Trastornos Mentales. Junta de
- Casillas y León, Consejería de Sanidad 2009.
- Guía de práctica clínica Seguridad del Paciente, Empresa Pública de Emergencias Sanitarias.
- Primera guía de acción para el “Sistema Preventivo de Seguridad del Paciente”
- “Identificación correcta del Paciente”. Dirección Corporativa de Administración, Subdirección de Servicios de Salud PEMEX, agosto 2008.
- GUÍA TÉCNICA “BUENAS PRÁCTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD”. Dirección General de Calidad de Servicios – Unidad Sectorial de Normalización. Ministerio de la Protección Social de Colombia, Versión 001. Bogotá D.C. Última actualización 2010.
- PROCESOS PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA FRECUENCIA DE CAÍDAS. Paquetes Instruccionales. Guía Técnica “Buenas Prácticas Para La Seguridad Del Paciente En La Atención En Salud”. Ministerio de la Protección Social de Colombia. Versión 2.0. 2014.