



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Boletín

Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente

Nº **24**



Generalidades del Programa de Seguridad del Paciente

2023

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

El programa de seguridad del paciente pertenece al grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial e interrelaciona con los estándares de gerencia del talento humano, gerencia del ambiente físico y gestión de la tecnología. Al mismo tiempo es un componente normativo obligatorio del sistema único de habilitación reglamentado mediante la resolución 3100 de 2019.

1. Política Institucional

Política de Seguridad del Paciente

El Gerente y los trabajadores del HUDN están comprometidos con la seguridad del usuario y su familia dando cumplimiento a las directrices establecidas en la Guía Técnica de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente en la atención en salud, minimizando la ocurrencia de incidentes y eventos adversos y estandarizando las barreras de seguridad. Se comprometen con el mejoramiento continuo, mitigando y controlando los riesgos en la prestación de servicios de salud, con un talento humano competente y comprometido, quienes constantemente se capacitan para contribuir a la cultura de seguridad del paciente en toda la organización, garantizando de esta manera una atención segura en la gestión clínica, tecnológica y del ambiente físico.

2. Cultura de seguridad

- Patrón integrado del comportamiento individual y organizacional basado en las creencias y valores compartidos que buscan minimizar el daño al paciente que puede resultar de los procesos de atención en salud.
- La cultura justa es un ambiente donde los errores no se personalizan en cambio, se facilita el análisis de los procesos, se corrigen las fallas de los sistemas y se construye una organización confiable.
- Es un ambiente donde quien reporta un incidente no es culpado ni castigado.
 - Se busca corregir el ocultamiento
 - se habla desprevinidamente de los errores y se aprende de ellos
 - No se pregunta quien, si no qué



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Boletín Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente

Nº **24**



Generalidades del Programa de Seguridad del Paciente

2023

3. Definiciones Básicas

- a. **ACCIÓN INSEGURA.** Conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud, usualmente por acción u omisión de miembros del equipo. En un incidente pueden estar involucradas una o varias acciones inseguras. Las acciones inseguras tienen dos características esenciales: o La atención se aparta de los límites de una práctica segura o La desviación tiene al menos el potencial directo o indirecto de causar un evento adverso para el paciente
- b. **BARRERA DE SEGURIDAD:** Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.
- c. **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.
- d. **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.
- e. **EVENTO ADVERSO:** Es una lesión o daño no intencional causado al paciente por la intervención asistencial, no por la patología de base. Los eventos adversos pueden ser evitables y no evitables.
 - Evento adverso evitable: lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial ejecutada con error, no por la patología de base. Es decir se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.
 - Evento adverso no evitable: lesión o daño no intencional causado por la intervención asistencial ejecutada sin error, no por la patología de base. Ocurre cuando, por ejemplo, se administra un medicamento o se aplica una tecnología en dosis y forma adecuada, para la patología adecuada, es decir que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

4. Identificadores del programa:

- a. **Segurita,** es un personaje propuesto en proyecto de estrategia lúdico pedagógica realizado por estudiantes de enfermería de la Universidad Mariana.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Boletín Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente

Nº **24**



Generalidades del Programa de Seguridad del Paciente

2023



- b. Lema del programa de seguridad del paciente: **Entorno seguro + prácticas seguras = paciente y trabajador seguros**

5. Guías de práctica segura

- a. **Procesos institucionales seguros:** incluidos en el documento del programa de seguridad del paciente del HUDN.

- Seguridad del paciente y la atención segura.
- Evaluación de la frecuencia de eventos adversos y monitoreo de aspectos claves relacionados con la seguridad del paciente.
- Modelo pedagógico.

<http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2/index.php/direccion/gestion-clinica/file/7365-pggsp-001-v03-programa-seguridad-del-paciente>

- b. **Procesos asistenciales seguros:** 16 guías, 13 implementadas y 3 en proceso de implementación
- Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud.
 - Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.
 - Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas.
 - Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos.
 - Prevenir úlceras por presión.
 - Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales.
 - Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio.
 - Reducir el riesgo en la atención a pacientes cardiovasculares.
 - Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea.
 - Reducir riesgo de la atención del paciente crítico.

Encuentra todos los boletines en:
<http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2/>



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Boletín Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente

Nº **24**



Generalidades del Programa de Seguridad del Paciente

2023

- Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental.
 - Prevención de la malnutrición o desnutrición.
 - Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido.
 - Atención de urgencias en población pediátrica.
 - Evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria.
 - Sistema de reporte de seguridad en la unidad de cuidados intensivos
- c. **Incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales:** 3 guías implementadas
- Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes.
 - Prevenir el cansancio en el personal de salud.
 - Garantizar la funcionabilidad de los procedimientos de consentimiento informado.

<http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2/index.php/direccion/gestion-clinica/category/193-guias-de-buenas-practicas>

- d. **GAGSP-005 Ofrecer respuesta adecuada al paciente y su familia ante la ocurrencia de un evento adverso y atención a segunda y tercera víctima.**
- Atender el evento de acuerdo a necesidad clínica del usuario y registrar en historia clínica
 - Solicitar apoyo de mi jefe inmediato para establecer la mejor forma de brindar información.
 - Información al usuario y/o familia
 - Registro en historia clínica de la información suministrada
 - Reportar en prygea
 - Apoyo desde la oficina de seguridad del paciente
 - Participar en el análisis y formulación de acciones de mejora
6. **Ejemplos de barreras de seguridad:** se encuentran definidas en las guías de práctica segura institucionales
- a. **Correcta identificación:**
- Identificadores: dos nombres y dos apellidos (si los tiene) – número de identificación – número de historia clínica.
 - Verificación en: manilla de identificación – rótulos ubicados en panel medicinal y parte inferior de cama o camilla – hoja de admisiones.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Boletín

Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente

Nº **24**



Generalidades del Programa de Seguridad del Paciente

2023

b. Mejorar la comunicación efectiva:

- Información completa en las transiciones del paciente: cambio de turno – traslado entre servicios – traslado a otras instituciones
- Información al paciente sobre su diagnóstico – resultados de ayudas diagnósticas – procedimientos.

c. Administración segura de medicamentos:

- 10 correctos para administración de medicamentos – identificación de paciente alérgico mediante manilla roja – semaforización de medicamentos (azul = LASA o similares – rojo = alto riesgo – negro = próximo a vencer).

d. Procedimientos correctos:

- Marcación sitio o lado quirúrgico y en procedimientos que impliquen miembro u órgano par o identificación de lateralidad.

e. Reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud:

- Higiene de manos
- Uso adecuado de elementos de protección personal
- Cumplimiento de protocolos de aislamiento.

f. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas:

- Identificación de riesgo (escala de Downton)
- Marcación de riesgo en manilla y panel de paciente color amarillo
- Barandas de cama / camilla arriba.

Los documentos y guías de práctica segura se encuentran en Intranet en la siguiente ruta:
<http://hunired.hosdenar.gov.co/hunired2/index.php/direccion/gestion-clinica/category/192-seguridad-del-paciente>.

7. Encuesta de clima de seguridad 2022

Los lineamientos nacionales para la política de seguridad del paciente, dada la importancia que tiene en el ámbito mundial el mejoramiento, se diseñan metodologías que pretenden identificar las áreas y/o procesos que afectan la calidad de la atención; una de ellas ha sido desarrollada por la AHRQ, empleando un instrumento valiéndose de un instrumento para medir doce dimensiones que definen la seguridad del paciente y que puede ser utilizada para identificar los aspectos susceptibles de mejora y monitorizar su evolución.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la vigencia 2022 y el comparativo con la realizada en 2019, a partir de la vigencia anterior se dará continuidad a la aplicación del instrumento cada dos años.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Boletín Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente

Nº **24**



Generalidades del Programa de Seguridad del Paciente

2023

MEDICION DE LA CULTURA DE SEGURIDAD HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E		
DIMENSION	2022	VARIACIÓN 2019 - 2022
Personal	34,25	Disminuye
Respuesta no punitiva al error	35,1	Aumenta
Actitud de comunicación abierta	39,5	Aumenta
Transiciones y no intervenciones del hospital	48	Aumenta
Trabajo en equipo dentro de unidades	49,4	Aumenta
Retroalimentación y comunicación del error	65	Aumenta
Apoyo y soporte del hospital para la seguridad del paciente	61	Disminuye
Trabajo en equipo entre unidades	46,13	Disminuye
Expectativas y acciones del supervisor que promuevan la seguridad	50,1	Disminuye
Aprendizaje institucional y mejoramiento continuo	77	Aumenta
Percepción de seguridad	57,3	Aumenta
Frecuencia de eventos reportados	61	Aumenta
PROMEDIO PORCENTUAL	52	Aumenta

De la aplicación de la encuesta se obtienen las siguientes conclusiones:

- Es necesario fortalecer la interrelación y refuerzo positivo así como el reconocimiento desde los líderes de proceso a sus equipos de trabajo frente a los logros obtenidos.
- Integrar y fortalecer mecanismos de escucha activa y metodología que permitan tener en cuenta los aportes que pueda realizar el equipo de trabajo en los grupos primarios de cada proceso.
- De acuerdo a la percepción de los encuestados se promueven prácticas inseguras ante el aumento de la presión en el trabajo.
- Fortalecer en los grupos primarios el alcance del análisis de los errores y su impacto en los procesos así como el impacto de las acciones implementadas.
- Fortalecer y orientar acciones hacia la cultura no punitiva, sin que se oriente hacia lo permisivo ante situaciones repetitivas.



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO**
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



Boletín Sistema de Gestión de Seguridad del Paciente

Nº **24**



Generalidades del Programa de Seguridad del Paciente

2023

- Es necesario fortalecer la interrelación y apoyo entre los procesos reconociendo el impacto en la seguridad del paciente.

8. Ruta para realizar reportes

La medición de la cultura de seguridad del paciente es vital en una organización acreditada, por tal razón invitamos a continuar con el reporte de los eventos e incidentes adversos siguiendo la ruta que explicamos a continuación:



PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE HUDN
Ext. 426