



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social

**Gobernación del Huila**  
**Secretaría de Salud Departamental**



**Secretaría de Salud Departamento del Huila**  
**Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad**

# HABILITACIÓN



## PROCESOS PRIORITARIOS

## SEGURIDAD DEL PACIENTE

# DEFINICIONES

<u>NOMBRE DE LA DEFINICIÓN</u>	<u>DEFINICIÓN</u>
<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
<b>INCIDENTE</b>	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 lo procesos de atención.
<b>EVENTO ADVERSO</b>	Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño.

# PRESTADORES INDEPENDIENTES

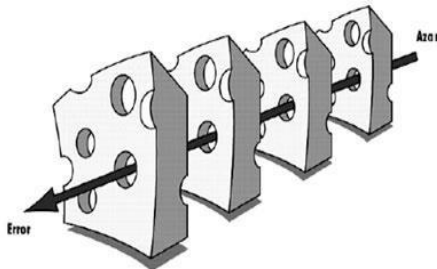


Cute Female Doctor Character by [vector open stock.com](https://www.vectoropenstock.com)

set!  
characters  
vectors

“Huila Competitivo”

## PROCESOS PRIORITARIOS



**PROGRAMA DE  
SEGURIDAD DEL  
PACIENTE**

**FORMATO 1**

**FORMATO 2**

**FORMATO 3**

**FORMATO 4**



**BIOSEGURIDAD**



**MANUALES GUÍAS  
Y PROTOCOLOS**



**REMISIÓN DE  
PACIENTES**

**“Huila Competitivo”**



## PROCESOS PRIORITARIOS



**PROCESO DE  
ESTERILIZACIÓN**



**GESTIÓN DE RESIDUOS  
HOSPITALARIOS**



**5 CORRECTOS:  
APLICACIÓN DE  
MEDICAMENTOS  
LAVADO DE MANOS**



**SEDACIÓN DE  
PACIENTES FUERA DE  
SALAS DE CIRUGÍA**

**“Huila Competitivo”**

# SEGURIDAD DEL PACIENTE

- ❖ COMPROMISO DEL PROFESIONAL INDEPENDIENTE CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE – **FORMATO 1**
- ❖ EVIDENCIA DE CONOCIMIENTO BÁSICO EN SEGURIDAD DEL PACIENTE - **FORMATO 2**
- ❖ REGISTRO DE LAS FALLAS QUE SE PRESENTEN EN LA ATENCIÓN EN SALUD - **FORMATO 3**
- ❖ ANÁLISIS DE CAUSA DE LOS INCIDENTES O EVENTOS ADVERSOS QUE SE PRESENTEN - **FORMATO 4**
- ❖ ADOPCIÓN DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA DE LAS PATOLOGÍAS QUE ATIENDE CON MAYOR FRECUENCIA Y PROTOCOLOS.
- ❖ PROTOCOLO PARA LA IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL USUARIO ( DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA O REGISTROS ASISTENCIALES )

# SEGURIDAD DEL PACIENTE

- ❖ MEDICIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD: OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN, CONTINUIDAD, SEGURIDAD
- ❖ PROTOCOLO PARA LA HIGIENE DE MANOS: 5 MOMENTOS
- ❖ PRESENCIA DE INSUMOS PARA EL LAVADO DE MANOS (TOALLAS DESECHABLES, JABÓN LÍQUIDO, ALCOHOL GLICERINADO )
- ❖ MANUAL DE BIOSEGURIDAD.
- ❖ PROCESO PARA LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS SI ADMINISTRA MEDICAMENTOS ( 5 CORRECTOS ), MANEJO DE DERRAMES Y RUPTURAS
- ❖ PROTOCOLO PARA EL USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS SI LOS PRESCRIBE
- ❖ PROTOCOLOS PARA LA MINIMIZACIÓN DE RIESGOS DE CAÍDA.

# PROCEDIMIENTOS DE SEDACIÓN GRADO I Y II

1. Protocolo de sedación.
2. Protocolo de manejo de emergencias.
3. Proceso documentado de seguimiento al riesgo.
4. Lista de Chequeo, consignada en la historia clínica del paciente.
5. Recomendaciones de egreso suministradas al acompañante y/o acudiente.
6. Protocolo que defina atención por anestesiólogo a pacientes con características particulares

.



## **PROCEDIMIENTOS MANEJO DE MEDICAMENTOS**

- 1. Usuario correcto.**
  - 2. Medicamento correcto.**
  - 3. Dosis correcta.**
  - 4. Hora correcta.**
  - 5. Vía correcta.**
- ❖ procedimiento y el paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos.

▪

## **5 MOMENTOS LAVADO DE MANO**

- 1. Antes del contacto directo con el paciente.**
- 2. Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes.**
- 3. Después del contacto con líquidos o excreciones corporales mucosas, piel no intacta o vendaje de heridas.**
- 4. Después de contacto con el paciente.**
- 5. Después de entrar en contacto con objetos**

**CONSULTA EXTERNA**

**Si realiza procedimientos  
menores en el consultorio o  
sala de procedimientos  
cuenta con:**

- La relación de procedimientos que se realizan.
- Criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar y de los que no se pueden realizar. Los criterios deben enmarcarse teniendo en cuenta que:
- Sólo se realizarán procedimientos terapéuticos y/o diagnósticos que como criterios generales, si requieren anestesia, no conllevan a una complejidad mayor a la anestesia local.
- Nunca implican anestesia regional ni general y son ambulatorios.
- No requieren hospitalización ni áreas de recuperación. \*

# IPS

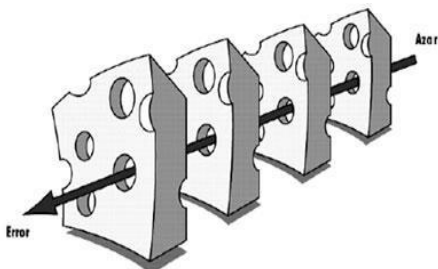


© Can Stock Photo - csp14067560

**“Huila Competitivo”**



## PROCESOS PRIORITARIOS



**PROGRAMA DE  
SEGURIDAD DEL  
PACIENTE**



**BIOSEGURIDAD**



**MANUALES GUÍAS  
Y PROTOCOLOS**



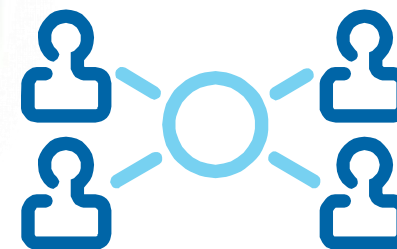
**PAMEC**



**COMITÉS  
INSTITUCIONALES**



**REMISIÓN DE  
PACIENTES**



**SISTEMA DE  
INFORMACIÓN  
SIAU – SUPERSALUD  
SISTEMA VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA**

**“Huila Competitivo”**

## PROCESOS PRIORITARIOS



**PROCESO DE  
ESTERILIZACIÓN**



**GESTIÓN DE RESIDUOS  
HOSPITALARIOS**



**ATENCIÓN EN SALUD A VÍCTIMAS  
DE VIOLENCIA SEXUAL**



**TRANSFUSIÓN  
SANGÜÍNEA**



**IDENTIFICACIÓN  
PACIENTE Y  
CUSTODIA DE SUS  
PERTENENCIAS**



**5 CORRECTOS:  
APLICACIÓN DE  
MEDICAMENTOS  
LAVADO DE MANOS**

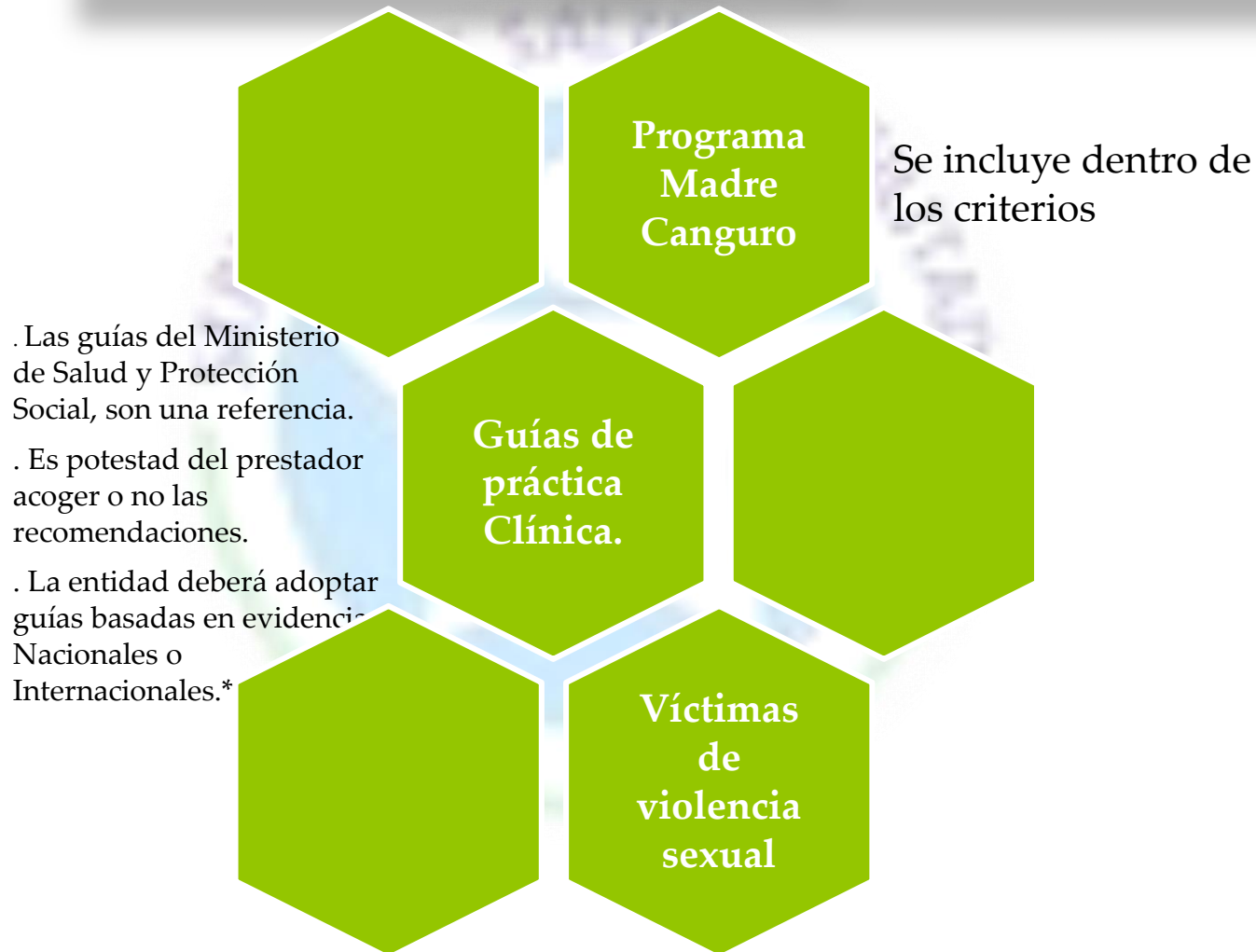


**SEDACIÓN DE  
PACIENTES FUERA DE  
SALAS DE CIRUGÍA**

**“Huila Competitivo”**



## PROCESOS PRIORITARIOS: SEGURIDAD DEL PACIENTE



**“Huila Competitivo”**

## **1. Contar con un Programa de Seguridad del Paciente que provea una adecuada caja de herramientas para la identificación y gestión de eventos adversos.**

<b>A. Plataforma Estratégica de la Seguridad</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Política de seguridad del paciente.</li><li>• Referente y/o equipo de seguridad del paciente.</li><li>• Comité de seguridad del paciente.</li></ul>
<b>B. Fortalecimiento de la Cultura institucional</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Evidencia de la socialización del tema básico de Seguridad del Paciente</li></ul>
<b>C. Reporte, medición, análisis y gestión de los eventos adversos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Definición y Reporte de las fallas en la atención en salud: Incidentes y/o Evento Adverso</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Definición e implementación de un sistema de análisis de causa</li></ul>



## **D. Procesos Seguros**

- **valoración de los riesgos para procesos asistenciales priorizados**
- **la formulación de acciones de mejoramiento o preventivas para evitar o disminuir los riesgos**
- **seguimiento a la implementación de las acciones de mejoramiento**
- **procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica, enfermería.**

## **2. Monitorización de aspectos relacionados con la seguridad del paciente**

- **Evaluación semestralmente la adherencia a las guías de manejo Clínico asociadas a las buenas prácticas de seguridad del paciente**
- seguimiento mensual a los indicadores de calidad reglamentarios y a aquellos que aplican a las Buenas Prácticas de Seguridad de Pacientes

## **3. Detectar, Prevenir Y Reducir El Riesgo De Infecciones Asociadas A La Atención En Salud**

- **Evidencia documental del análisis de causa del evento adverso: infección asociadas a la atención en salud**
- Protocolo para la higiene de manos
- Auditorías semestrales de adherencia a la higiene de manos .
- Presencia de insumos institucionales para la higiene de manos .
- Protocolo de venopunción
- Guía para el aislamiento de pacientes

### **3. Detectar, Prevenir Y Reducir El Riesgo De Infecciones Asociadas A La Atención En Salud**

Manual de Bioseguridad

Medición semestral de adherencia al Manual de Bioseguridad en los servicios priorizados y documentación de acciones de mejora si aplica.

Medición mensual del indicador de infecciones de sitio operatorio (ISO) si aplica

Medición mensual del indicador de infecciones de endometritis post - parto y documentación de acciones de mejora si aplica.

Medición mensual de las neumonías nosocomiales asociadas a ventilador y documentación de acciones de mejora si aplica.

Medición mensual de infecciones transmitidas por transfusión (ITT) y documentación de acciones de mejora si aplica

Medición mensual de las flebitis infecciosas asociadas al uso de catéter periférico y documentación de acciones de mejora si aplica.

Medición mensual de infecciones del torrente sanguíneo (bacteremias) asociadas al uso de catéteres centrales y documentación de acciones de mejora si aplica

Medición mensual de infección de vías urinarias asociada al uso de sondas y documentación de acciones de mejora si aplica.

#### **4. MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMEN TOS**

- **Análisis de causa del evento adverso: lesión por administración incorrecta de medicamentos.**
- **Proceso para la dispensación segura de los medicamentos en la farmacia.**
- **Medición semestral de adherencia al proceso de dispensación de medicamentos en la farmacia.**
- **Proceso para la administración segura de los medicamentos .**
- **Medición semestral de adherencia al proceso de administración segura de medicamentos .**
- **Medición semestral de adherencia al protocolo de uso racional de antibióticos y documentación de acciones de mejora si aplica.**
- **Protocolo para la marcación y fácil identificación de medicamentos de alto riesgo.**
- **Aplicación de listas de chequeo para asegurar la entrega correcta de los medicamentos .**
- **registros de la historia clínica evidencian que se ha identificado el riesgo de alergias a medicamentos de los usuarios de los servicios de internación y urgencias**



**6. Asegurar La  
Correcta  
Identificación  
Del Paciente En  
Los Servicios  
Asistenciales**

- **Análisis de causa del evento adverso: lesión por identificación incorrecta del usuario.**
- **Protocolo para asegurar la correcta identificación del usuario .**
- **Medición semestral de adherencia al protocolo de identificación correcta del usuario.**
- **Uso de manillas de marcación de los pacientes en servicios asistenciales priorizados.**

**7. Mejorar La  
Seguridad En  
Los  
Procedimientos  
Quirúrgicos**

- **Evidencia documental del análisis de causa del evento adverso: lesión por error en la realización en la cirugía.**
- **lista de chequeo para cirugía segura**

## **7. Procesos Para La Prevención Y Reducción De La Frecuencia De Caídas**

- **Evidencia documental del análisis de causa del evento adverso: Lesión por caída asociada a la atención de salud.**
- **Clasificar el riesgo de caída a los usuarios**
- **Protocolo para la minimización de riesgos de caída.**
- **Medición semestral de adherencia al protocolo para la minimización de riesgos de caída.**

## **8. Prevenir Las Úlceras Por Presión**

- **Análisis de causa del evento adverso: lesión por presencia de úlceras por presión.**
- **Clasificar el riesgo de úlceras por presión a los usuarios.**
- **Protocolo para la minimización de riesgos de aparición de úlceras por presión o escaras.**
- **Medición semestral de adherencia al protocolo para la minimización de riesgos de úlceras por presión o escaras de los usuarios .**

## 9. Garantizar La Atención Segura Del Bionomio Madre Hijo

- documental del análisis de causa del evento adverso: lesión por inadecuada atención de la gestante en el control prenatal, parto o puerperio.
- Guía o protocolo para la atención prioritaria a la gestante
- Medición semestral de adherencia a la guía o protocolo
- Guías clínicas para la atención de la gestante en el periodo prenatal, atención del parto y puerperio desarrollado o adoptado por la institución y actualizado.
- Medición semestral de adherencia a las guías clínicas para la atención de las gestantes, durante el periodo prenatal, parto y postparto.
- Medición mensual de la completitud del kit de emergencias obstétricas y de los demás insumos.
- Implementación de la lista de Chequeo para garantizar una vigilancia estricta de la mujer en el postparto inmediato, para equipos médicos y de enfermería.

## **10. Prevenir Complicaciones Asociadas A La Disponibilidad Y Manejo De Sangre Y Componentes Y A La Transfusión Sanguínea**

- Documental del análisis de causa del evento adverso y reacción adversa asociada a disponibilidad y uso de sangre y componentes sanguíneos.
- Protocolo o Guía para la gestión segura de la sangre y los componentes sanguíneos desarrollado o adoptado por la institución y actualizado.
- Programa de seguimiento institucional a las transfusiones sanguíneas que incluya análisis del perfil epidemiológico en el servicio de transfusión, análisis de trazabilidad del producto y medición mensual de Infecciones Transmitidas por Transfusión .
- Medición semestral de adherencia al protocolo o guía clínica para la gestión segura de la sangre y componentes





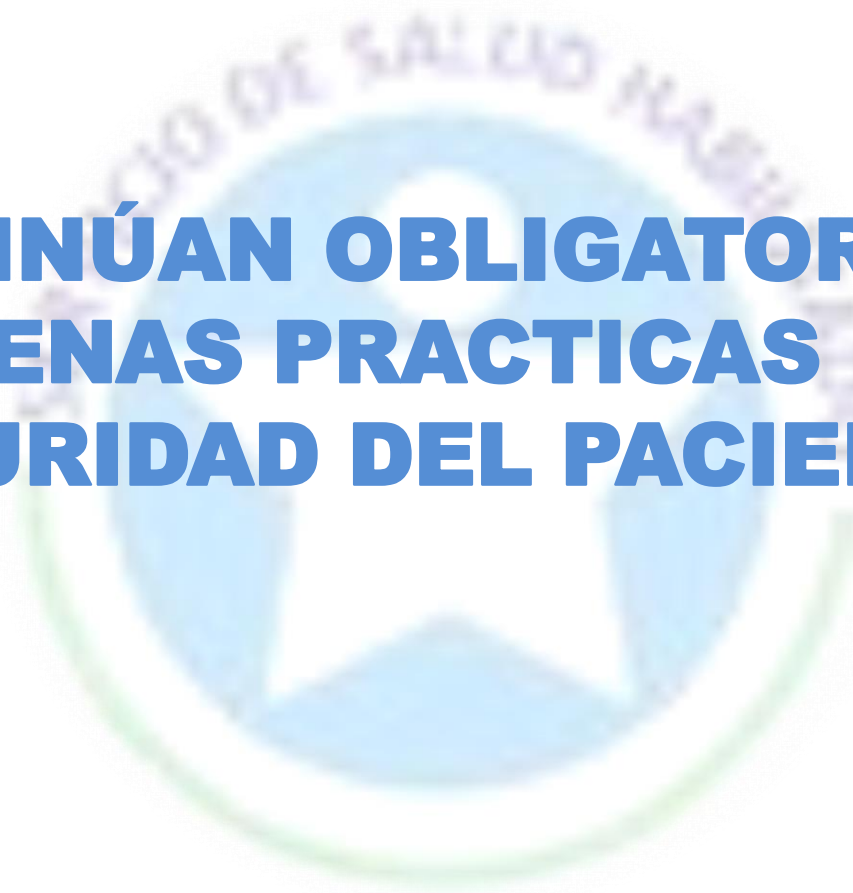
**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social

**Gobernación del Huila**  
**Secretaría de Salud Departamental**



# **CONTINÚAN OBLIGATORIAS LAS 10 BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ASÍ:**



**“Huila Competitivo”**



**“Huila Competitivo”**



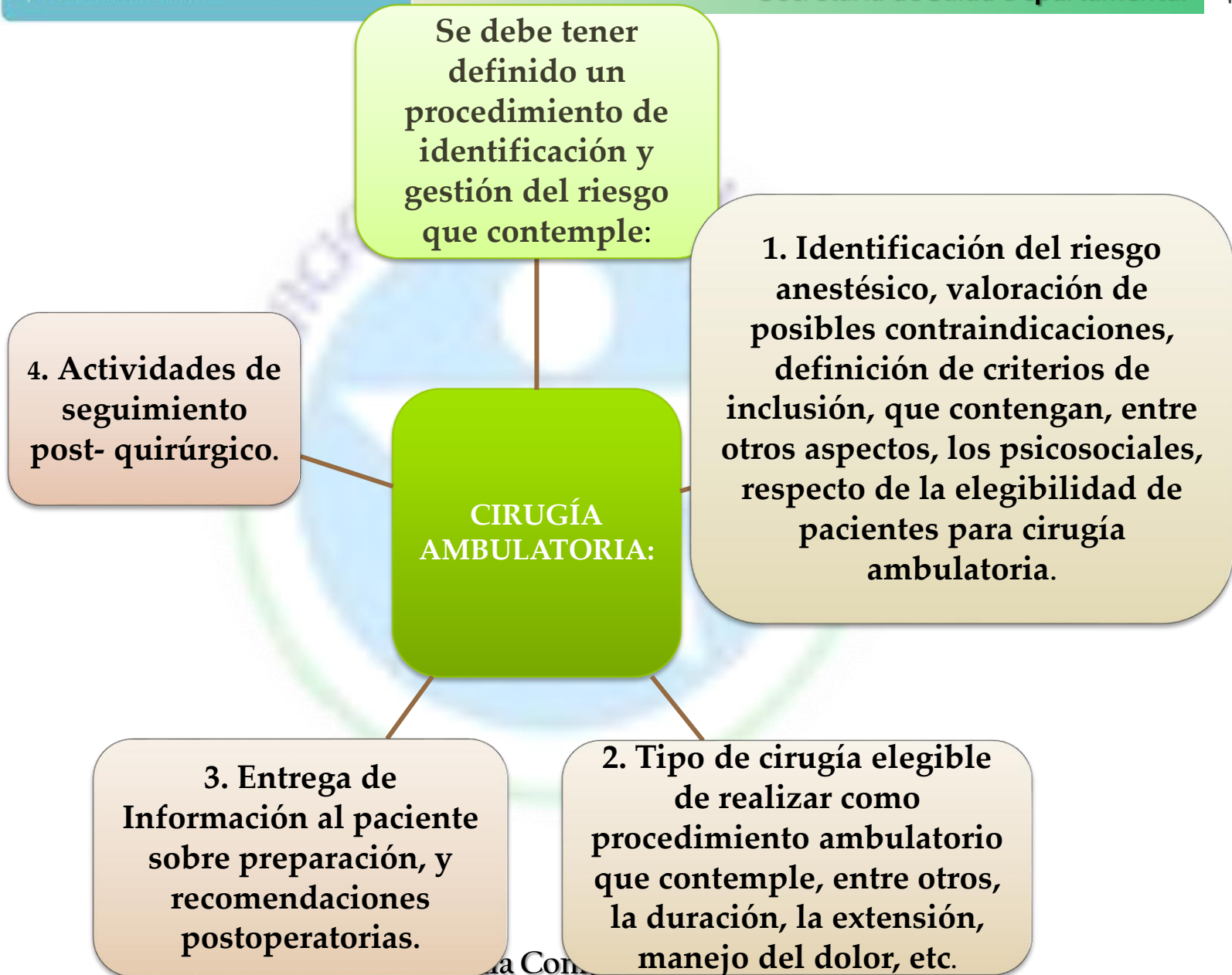
**“Huila Competitivo”**

## TODOS LOS SERVICIOS:

Las IPS que oferten servicios de: Consulta externa, urgencias u hospitalización, cuentan con UN PROGRAMA DE ATENCIÓN EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES QUE INCLUYA COMO MÍNIMO:

- Documento del proceso institucional que orienta la atención en salud de las víctimas de violencias sexuales y evaluación, según la Res. 0459 de 2012 del MSPS, la que la adicione, modifique o sustituya.
- Documento con la conformación del equipo institucional para la gestión programática del Modelo y Protocolo de la atención integral en salud para las víctimas de violencias sexuales.
- Certificado de formación del personal asistencial de los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa en atención integral en salud de las víctimas de violencias sexuales.





### CONSULTA EXTERNA

Si realiza procedimientos  
menores en el consultorio o  
sala de procedimientos  
cuenta con:

- La relación de procedimientos que se realizan.
- Criterios explícitos y documentados sobre el tipo de procedimientos que se pueden realizar y de los que no se pueden realizar. Los criterios deben enmarcarse teniendo en cuenta que:
- Sólo se realizarán procedimientos terapéuticos y/o diagnósticos que como criterios generales, si requieren anestesia, no conllevan a una complejidad mayor a la anestesia local.
- Nunca implican anestesia regional ni general y son ambulatorios.
- No requieren hospitalización ni áreas de recuperación. \*

## PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA

ATENCIÓN EN SALUD

### **PAMEC CON ENFOQUE EN ACREDITACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

- 1. AUTOEVALUACIÓN: ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN LAS  
IPS PUBLICAS**  
**FUENTES DE INFORMACIÓN DEL PAMEC:**
  - INDICADORES : SIC, 743, GESTIÓN
  - AUDITORÍAS INTERNAS Y EXTERNAS
  - SEGURIDAD DEL PACIENTE: RIESGOS
  - COMITÉS OBLIGATORIOS
  - ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN
- 2. SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR DEL S.U.A.**
- 3. CALIDAD ESPERADA: CUMPLIMIENTO DEL ESTÁNDAR DEL SUA  
INDICADORES**
- 4. PLAN DE ACCIÓN - EJECUCIÓN – SEGUIMIENTO - EVALUACIÓN**
- 5. APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL**



GRACIAS

“Huila Competitivo”